

DET KORTA MÖTET

- ur ett patientperspektiv

FÖRFATTARE	Mirjana Kustrimovic Christina Börjeson
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad- Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Catharina Welin

FÖRORD

Vi vill ge ett stort tack till vår handledare Kristina Andersson som med ett realistiskt och kritiskt förhållningssätt stöttat oss genom hela arbetet.
Vi vill även tacka våra familjer för visat tålamod.

Titel:	Det korta mötet – ur ett patientperspektiv
Titel:	The brief encounter– from a patient perspective
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurskod:	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120 p/ Omvårdnad - Eget arbete/ VOM200/ SPN 7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18
Författare:	Mirjana Kustrimovic, Christina Börjeson
Handledare:	Kristina Andersson
Examinator:	Catharina Welin

SAMMANFATTNING

Studiens bakgrund beskriver att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap. Andra faktorer som har betydelse för det korta mötet är tid, miljö, makt, bekräftelse och närvaro. Travelbee menar att för att förstå vad omvårdnad är och bör vara, måste man förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska, hur denna interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan få för patienten och hans tillstånd. Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkade patientens upplevelse i det korta mötet med sjuksköterskan. Litteraturstudien baserades på 14 vetenskapliga artiklar vilka belyste patientens perspektiv. Vi sökte på databaserna CINAHL och PubMed samt på Göteborgs Universitets bibliotek. Resultatet redovisade nio faktorer: att informera, att beröra, att respektera, att ha humor, att vara vänlig, att vara närvarande, att ha tid, miljö och makt. Många patienter tyckte att information var viktig. Informationen för patienten skulle vara tydlig och uppriktig. Beröring kunde skapa både positiv och negativ upplevelse hos patienten. Den positiva upplevelsen av beröring var att känna sig sedd som en individ. Den negativa upplevelsen kunde förmedla ogillande, irritation och respektlöshet. Patienterna kände sig respekterade när de fick bestämma själva hur de ville ha det. Positiva effekter i patientens upplevelse av interaktion med sjuksköterskan uppnåddes bl.a. genom att sjuksköterskan hade känsla för humor. Majoriteten av patienterna tyckte att en glad attityd, vänlighet och godhet var självklara egenskaper för sjuksköterskan. Att vara närvarande upplevdes av patienterna som grunden för en bra omvårdnad. Tidsbrist gjorde att sjuksköterskan inte kunde bli mottaglig för patientens behov. Tillräckligt lång tid för mötet mellan sjuksköterskan och patienten gjorde att patienten i interaktionen med henne kunde få mer uppmärksamhet. Den fysiska, yttre miljön beskrevs av patienterna som något utanför en person. Den inre miljön påverkades direkt av personer i omgivningen. Sjuksköterskan hade en maktposition i jämförelse med patienten. Patienterna upplevde att de hade brist på medicinsk kunskap och sjukhusrutiner. En känsla av maktlöshet skapades hos patienten då sjuksköterskan bestämde vad som var bäst för honom.

Sökord: nurse patient relation, trust, autonomy, satisfaction, perspective, expectation, factor, affect, patient perceptions, environment, nurse patient communication, information to patients, perioperative dialogue.

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kommunikation	1
Aktivt lyssnande	1
Information	2
Observation	2
Gester	3
Ögonkontakt	3
Tid	3
Miljö	4
Makt	4
Bekräftelse	5
Närvaro	5
Omvårdnadsteori	6
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Att informera	8
Att beröra	9
Att respektera	9
Att ha humor och vara vänlig	9
Att vara närvarande och att ha tid	10
Miljö	11
Makt	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	15
Klinisk relevans	15
REFERENSER	17
BILAGA	
1. Artikelsammanfattning	

INLEDNING

Som kommande röntgensjuksköterskor anser vi att det finns att göra i utvecklingen av kvalitetsarbetet inom radiologins omvårdnad. Denna litteraturstudie fokuserar på det korta mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten vid en radiologisk undersökning. Varje möte är unikt, upprepas inte, därför är det viktigt att röntgensjuksköterskan bemöter varje patient på ett sätt som skapar förutsättningar för välbefinnande hos patienten. För att detta ska bli möjligt krävs stor kompetens utav röntgensjuksköterskan. Kraven på röntgensjuksköterskan som en skicklig yrkesutövare och arbetsledare är stora med komplext ansvar. För att kunna utföra kvalitetsarbete på en radiologisk avdelning framgångsrikt måste omvårdnaden vara patientfokuserad. Varje enskild patient ska bemötas på ett relevant sätt. Patientens rättigheter och sjukvårdspersonalens skyldigheter är att patienten ska få bästa möjliga vård. I Hälso- och sjukvårdslagen står det bl.a. att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingar, att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdens personal (1). Patienten är svag och sårbar, inte bara pga. sin sjukdom utan själva situationen han befinner sig i skapar oro för något främmande. Sjuksköterskans främsta uppgift är att inge trygghet och öka välbefinnande för patienten. Sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer (2).

BAKGRUND

Kommunikation

Kommunikation är enligt Travelbee (3) sjuksköterskans viktigaste redskap. Det är en ömsesidig process där man delar eller överför tankar och känslor och är en förutsättning för att patienten ska kunna finna en mening i sin upplevelse. Syftet med kommunikationen är att lära känna patienten, klarlägga och tillgodose hans behov. Förutsättning för att kunna ge en bra vård är att sjuksköterskan själv har fått sina egna behov tillgodosedda. När hon ser sig själv, är hon någon, hon har kommit till insikt om att hon själv är värdefull och har accepterat sitt eget jag (4). För att kunna bemöta patienten väl, måste hon förutom yrkes- och livskompetens behärska konsten att själv må bra och ha en allmän känsla av sammanhang, vilken innehåller tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (5). Kommunikation är ett utbyte av signaler mellan två eller flera individer. Det förmedlas något till någon annan genom att använda verbala och icke verbala signaler av olika slag. Med den verbala kommunikationen menar man att innehållet har förmedlats språkligt, antingen genom tal eller genom skrift. Vid icke verbal kommunikation utbyter man signaler på andra sätt, till exempel genom kroppshållning, rörelser, ansiktsuttryck, röst användning och beröring (6).

Aktivt lyssnande

Att visa uppmärksamhet och att ha förmågan att lyssna är grundläggande vid aktivt lyssnande. Att vara uppmärksam innebär att ägna sig åt och vara närvarande hos den andra personen, medan att lyssna innebär att registrera och tolka den andra personen så som han upplever sig själv. När sjuksköterskan lyssnar aktivt ska hon vara vänd mot

den person hon lyssnar på så han känner sig uppmärksam. Människan använder sig både av verbala och icke verbala signaler vid ett aktivt lyssnande. Att ställa frågor, sammanfatta, använda pauser och att uppmuntra är exempel på de verbala färdigheterna. De icke verbala färdigheterna består bland annat av ögonkontakt, kroppshållning, röstläge och fysisk beröring (6). Vid ett aktivt lyssnande finns det klara indikationer på att meddelandet har gått fram, dvs. blir uppfattat och besvarat. Genom att upprepa nyckelord visar man att man lyssnar aktivt. Man kan även med mimik och gester visa att man har ett aktivt lyssnande (7). Patienter vill bli hörda. De vill att någon lyssnar på dem. Det är frustrerande att visa att man vill ha hjälp och sedan inte bli sedd, hörd eller förstådd. Som hjälpsökande vill man också bli sedd, hörd och förstådd på sina egna villkor. Man är osäker och sårbar som patient och behöver därför möta en sjuksköterska som lyssnar och visar öppenhet, respekt och förståelse. Om detta inte uppnås så kommer kanske patienterna att sluta sig och inte dela med sig av sina svårigheter (6).

Information

Information ger trygghet. Forskning inom kommunikation visar att man kan minska patientens rädsla och stressupplevelse med rätt information. Många som söker hjälp använder mycket av sin tid till att oro sig för det okända (8). Det kan vara bra att vänta med att informera patienten tills man vet vad han har för kunskap om sin sjukdom och tror om den. Informationen till patienten är bra om den inte innehåller mer än vad man tror att patienten klarar av att ta till sig. Det kan innebära att man delar upp informationen och ger den vid olika tillfällen. För att informationen ska bli meningsfull är det viktigt att tänka på att använda ett språk som patienten förstår och anpassa innehållet så det passar patientens vanor och sociala situation. Om man slarvar med detta är det risk att patienten missförstår det som sagts, vilket i sin tur kan leda till att resultatet blir ett helt annat än vad man ämnat (7). En förutsättning vid kommunikation är att sjuksköterskan är ärlig. Det är bra om patienten är psykiskt förberedd. Han behöver få veta hur en undersökning går till, hur den inverkar på kroppen och om den är smärtsam. Information om hur lång tid undersökningen tar har också stor betydelse för patienten. Det kan även vara bra för honom att i förväg få information om och se den miljö där han kommer att vistas i (8). Alltför ofta kommer patienter till röntgenavdelningen utan att veta något om vad som ska göras. Informationen om röntgenundersökningen ska innefatta vad som ska göras, varför det görs och hur det kommer att gå till (9). Välanpassad information är en av flera trygghetsskapande åtgärder. De flesta patienter är spända, osäkra eller kanske rädda inför en undersökning. Information kan göra patienten tryggare och därmed i bättre stånd att samarbeta medan undersökningen pågår, vilket bidrar till att resultatet blir så bra som möjligt (10).

Observation

Självobservation är en förutsättning för att man ska bli medveten om sitt eget icke verbala språk och utveckla bättre samstämmighet med det verbala. Om det inte stämmer överens mellan det verbala och icke verbala kan det verka förvirrande och frustrerande för den andra personen, leda till oro och osäkerhet och reducera tillit. Samstämmighet leder däremot till tillit och trygghet. Det är därför av stor vikt att utveckla sin förmåga att kommunicera samstämmigt och använda de icke verbala signalerna för att lugna, uppmuntra och stimulera den andra parten, till exempel att fortsätta samtala och dela med sig av sina känslor. Genom att observera den andra parten kan man få ut viktig information som man inte kan få tag i på annat sätt. Dessa observationer kan vara basen för direkta tolkningar, men även för undersökning, till exempel genom frågor och

kommentarer. De icke verbala signalerna visar ofta våra spontana reaktioner, även reaktioner som är hälften medvetna eller helt omedvetna för en själv (6).

Gester

Människor använder gester för att förstärka och illustrera sitt tal. Vi använder oss av händer, huvud och hela kroppen när vi gestikulerar. Det är viktigt att vara uppmärksam på de olika gesterna eftersom de kan ge oss viktig information om hur någon mår. När man tolkar en persons reaktioner av beröring, är det oftast gesterna som visar hur beröringen upplevs. Det svåra med gester är att tolka budskapet. Därför är det viktigt att knyta samman det icke-verbala beteendet med det verbala. Det verbala budskapet kan t ex vara avgörande för hur en beröring ska tolkas, som en vänlig gest eller en sexuell invit. På samma sätt kan även gester få olika innebörder, från att vara ett enkelt uttryck för en känsla till något mycket mer komplicerat (7).

Ögonkontakt

Ögonen har stor betydelse för kontakt och kommunikation. Med blicken förmedlar människor tillgänglighet mot varandra, liksom intresse och engagemang. Att undvika ögonkontakt är på motsvarande sätt att visa otillgänglighet och bristande intresse. Med ögonkontakt skapas även intimitet, och blicken är central i samband med smekningar och flirtande. Genom att rikta blicken mot en annan person, tillsammans med kroppsorienteringen visar man att denne är betydelsefull. Blicken är överordnad i dessa fall. Om vi är kroppsligt orienterade mot den andra personen, medan vi vänder bort blicken, kommer denne att lägga störst vikt vid blicken. Blicken är viktig både för att etablera ett samtal, hålla det igång och avsluta det. Vi söker ögonkontakt för att få återkoppling och för att kontrollera att det som har sagts har blivit förstått. Samtidigt måste den som talar ibland släppa ögonkontakten för att koncentrera sig på det som ska sägas. I vårdarbetet sker ofta flera saker på en gång och då behövs både en fokuserad och en ofokuserad uppmärksamhet från sjuksköterskans sida, samtidigt.

Som sjuksköterska träffar man ofta patienter vars kommunikationsmöjligheter är begränsade på grund av sjukdom. I dessa situationer spelar blicken en mycket viktig roll för den mänskliga kontakten (11). Thornquist (11) berör en central aspekt av förhållandet mellan yrkesutövande och kommunikation: Med vilken blick ser man på patienten? Sjuksköterskan måste se på patienten på ett betraktande sätt. Professionellt arbete förutsätter att patienten görs till objekt, om inte skulle all vårdpersonal bli handlingsförlamad och relationen till patienten skulle övergå till vänskap. Men en förutsättning för mänsklig samhandling är först och främst att relationen mellan parterna är en relation mellan två subjekt.

Tid

Tidsfaktor är viktigt för att kunna bemöta patienten på ett relevant sätt. Har sjuksköterskan brist på tid blir hon spänd. Patienten känner av dessa impulser och risken för ömsesidig stress och en misslyckad interaktion ökar. Tillräckligt lång tid för möte med patienten ger utrymme för omvårdnadsprocessen som används som ett verktyg i vården och bidrar till att garantera kvaliteten i patientvården (12). Hur lång tid en omvårdnadsaktivitet tar och hur länge man behöver vänta är något som hjälpsökande uppskattar att få veta. Tiden har stor betydelse för patienten, minuter kan upplevas som timmar vid t ex plågsamma smärtor, oro och olust, tidsuppfattningen förvrängs helt. Tiden är en viktig del att uppmärksamma i all kommunikation i den professionella omvårdnaden. Att känna till en persons förflutna är nödvändigt för att kunna förstå dennes känslor och reaktioner precis nu. För att sjuksköterskan ska kunna hantera

patientens känslor måste hon vara närvarande i nuet. Hon behöver också använda sin fantasi för att kunna bilda sig en uppfattning om hur framtiden ser ut för patienten (8).

Miljö

Den fysiska miljön är viktig vid kommunikation mellan människor. Kvalitetskraven för den fysiska miljön är ofta tekniskt definierade och det kan handla om rummets storlek, ventilation, materialens hållfasthet, ljus och ljudnivå. Den svenska sjukvårdens lokaler anses ha hög standard. De tekniska värdena säger inget om de upplevelser människor får där eller om de förhållanden som uppstår på grund av miljön. Värdena säger inget om vilka möjligheter vi har att samarbeta när vi möts. Vårdmiljön är skapad med tanke på hygieniska, ergonomiska och rationella principer. Utformningen av miljön har påverkats av synen på människor. På 1960- och 70-talet utformades sjukvårdslokalerna för en effektiv och fortfarande hierarkisk organisation. Läkarens ord var lag och sjuksköterskan skulle se till att den följdes och resten av personalen gjorde det praktiska arbetet. Patienten skulle vara tyst och inte ifrågasätta, delta i undersökningar och behandlingar, och hålla sig i sin säng. Dagens lagstiftning ser till patientens roll och rättigheter och kräver ett arbetssätt som ställer högre krav på den fysiska miljön. Lokalerna kanske ser fräscha ut, men kan vara ganska torftiga både som arbets- och vårdmiljö. Miljön är kanske sådan att den inte inbjuder till en meningsfull tillvaro. Genom att stödja människors egen kraft och befrämja deras hälsa skapar man en god miljö. Den innebär ökad trygghet, tilltro, självkänsla och ger en känsla av meningsfullhet för dem som vistas där (13). Några faktorer i den fysiska miljön som påverkar människan är färger, buller och temperatur. Färgerna i rummet kan påverka stämningen hos dem som vistas i det. Färgen gul anses muntra upp, grönt har en lugnande effekt, rött är varmt och mörkblått upplevs dystert. Forskning har emellertid visat att det inte är färgen utan dess styrka som påverkar våra känslor. Buller vet alla att det påverkar oss, i synnerhet gäller det våra röstuttryck. Vid buller går vi gärna upp i tonläge, över bullerfrekvensen, och vi talar gällt och starkt. Människor påverkas negativt utav buller och hög ljudnivå i form av stress och olika slag av kroppsspänningar. Temperaturen i ett rum är också mycket viktig. Det har visat sig i experiment att människor blir mer tillmötesgående mot varandra i ett rum med behaglig temperatur än i ett som är för varmt. Den som sitter och fryser kan inte heller ägna full uppmärksamhet åt vad som pågår i rummet (14).

Makt

Vårdförhållanden är alltid beroendeförhållanden. Detta beroende är ömsesidigt eftersom sjuksköterskan är beroende av patienten för att kunna utöva sitt yrke och patienterna är beroende av hennes kunskap och den vård hon kan ge. Trots att detta beroende är ömsesidigt, är patienten ändå den mest utsatta parten i förhållandet. Patienten är ofta sjuk, svag och orolig eller av annan orsak sårbar och utlämnad i relationen. I alla beroendeförhållanden finns en maktproblematik. Om en person, t ex. patienten, är beroende av en annan person, sjuksköterskan, så har sjuksköterskan makt över patienten. I en positiv beroenderelation strävar sjuksköterskan efter att patienten ska bli mer självständig till sig själv och sin hälsa. Målet för patienten är att han ska klara sig själv och bli mindre beroende av sjuksköterskan. Denna positiva beroenderelation grundas på respekt och äkta intresse (15). Makt och statusförhållanden uttrycks genom kroppens rörelser. De personerna som kommer från högre sociala grupper har en benägenhet att ta mer plats i rummet och utstrålar en viss säkerhet. Det finns studier som visar att när människor med olika status umgås har de med högt status en fallenhet att tala högst, röra sig mer expansivt och uppta mer plats. Enligt Thornquist (11) säger

Goffman i ett fältarbete från 1961 på psykiatriska sjukhus hur personer i högstatusgruppen, det vill säga psykiatrikerna, satt nonchalant tillbakalutade i sina stolar under mötena, ibland med bägge fötterna på bordet, medan övriga deltagare satt ordentligt och korrekt på sina stolar. Denna studie har allmän giltighet (11). Ett annat sätt för en sjuksköterska att utöva makt är genom sitt språk. När hon använder fackspråk får det patienten att känna sig utanför eller mindre vetande. Det händer ofta att sjuksköterskan använder facktermer och slanguttryck i sitt vardagsspråk i samtalen med patienterna. Ibland går det inte att undvika, till exempel när man ska förklara hur en undersökning går till. Vårdspråket som är till för att underlätta informationen mellan personalen kan många gånger likaväl bytas ut till vanlig svenska. I omvårdnad och omsorg kan sjuksköterskans makt finnas inbyggd i det dagliga vårdarbetet och legitimeras av rutiner. Medlet för makten är språket och hur det uttrycks (16).

Bekräftelse

Bekräftelse betyder att bli tagen på allvar. När man bekräftar andra människor så respekterar man deras åsikter, känslor och värderingar utan att för den skull dela dem. Bekräftelse kan användas i flera betydelser. Det kan vara ett uttryck för att man samtycker och håller med om vad någon säger och visar detta med en nick eller gest. Begreppet får en djupare mening när det används för att bekräfta någons självbild. Då får personen en känsla av att vara speciell och viktig bara genom att finnas till. När man avstår från att bekräfta, man ignorerar, förlöjligar eller pratar så att personen inte förstår, betyder det att man kränker personen (16).

Integritet kan översättas med okränkbarhet, oberoende eller frihet från inblandning. Med begreppet menas ofta att människan har en egen identitet, att den inre styrkan inte ska brytas ner. Man ska känna sig som en hel människa och inte som ett ting, en sak, som kan flyttas fram och tillbaka (13).

Respekt betyder aktning, vördnad och att hedra någon. Att vara positiv till någon och visa hänsyn är också delar av begreppet respekt. Sjuksköterskan kan respektera patienten genom att låta bli att föra fram sina egna synpunkter och råd utan istället fråga efter hans åsikter. Att som sjuksköterska agera som om man vet bäst och handla oavsett vad den andra tycker tex rörande patientens hälsoproblem är ett exempel på respektlöshet. Samspelet mellan sjuksköterska och patient grundas på att båda parterna är lika betydelsefulla. Detta beroende är ömsesidigt eftersom båda har information som den andre behöver. Båda parter måste delta aktivt i problemlösningen för att hitta en lösning till problemet som finns (8). Vid det första mötet har patienten vissa grundläggande behov och rättigheter och bland dessa ingår att han blir bemött med respekt. För att möta den andre med respekt så är det enda naturliga och självklara sättet att inleda ett möte med att skaka hand och presentera sig med sitt namn. Det kan också vara viktigt att kortfattat informera om vilka funktioner man har, så att ramen för relationen blir så tydlig som möjligt (6).

Närvaro

En av handlingarna som främjar patientens välbefinnande är sjuksköterskans närvaro. Att förklara och förvarna patienten innan hon berör honom eller gör något är viktigt för att han ska känna sig trygg. Om sjuksköterskan påbörjar undersökningen ska hon sträva efter att avsluta den själv. Om detta inte går ska hon förklara för patienten att någon annan fortsätter med undersökningen. Lämnas patienten ensam i väntrummet eller omklädningsrummet ska sjuksköterskan ge en larmknapp och förklara att någon

kommer och hjälper genast om han ringer. Dessa åtgärder skapar en trygghetskänsla hos patienten på en radiologisk avdelning (17).

Empati är grunden för all hjälpande kommunikation. Det krävs förmåga och vilja att vara mottaglig och lyssnande till den andra personen på hans villkor innan empati kan utvecklas. Detta innebär att inte bara observera passivt och höra vad den andre säger, utan även att aktivt närvara och ta ansvar i förhållande till den andra parten (6). Eftersom varje människas reaktioner är individuella och påverkade av personliga erfarenheter och individens unika livshistoria är det omöjligt att exakt veta hur en enskild människa i en speciell situation tänker och känner. Men det är däremot möjligt att utifrån vad personen berättar göra sig en bild och på så sätt öka förståelsen för hur personen reagerar. Det empatiska förhållningssättet utvecklas då naturligt av sig självt (7).

Omvårdnadsteori

Travelbee (3) menar att för att förstå vad omvårdnad är och bör vara, måste man förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska, hur denna interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan få för patienten och hans tillstånd. Teorin bygger på en existentialistisk åskådning. Teorins viktigaste begrepp är: människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Termen ”patient” betraktas som en stereotyp, med detta menas att alla patienter ses som lika, som en grupp, istället för att se den unika individen. Enligt Travelbee (3) existerar inte begreppet patient, utan det som finns är en människa med behov av omvårdnad från en annan människa som har kompetens att utföra den omvårdnad. Definition av begreppet mellanmänniskt förhållande är:

”Et menneske-til-menneske-forhold er primaert en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (e) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringer er at den syke (eller familien hans får sine behov ivaretatt ” (3, s.177).

Den mellanmänniska relationen är ett mål som uppnås efter att man gått igenom flera interaktionsfaser: det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Det första mötet mellan två personer karakteriseras av att individerna är främmande för varandra och har stereotypa uppfattningar om och förväntningar av varandra. Ömsesidiga observationer i den här fasen möjliggör att individerna får ett första intryck och en känsla av den andres personlighet. I det första mötet med patienten är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om risken att se på patienten som på en i mängden och försöker se den unika individen istället. Förmåga att kunna upptäcka den unika individen i patienten varierar från person till person och är beroende av sjuksköterskans intresse för människor som individer. Enligt Travelbee (3) är det som är väsentligt i omvårdnadsprocessen att sjuksköterskan har den kunskap och insikt som krävs för att identifiera och möta den sjukes behov. Omvårdnadsprocessen är grund för en lyckad interaktion mellan sjuksköterskan och patienten. Den innehåller fyra delar: bedömning eller omvårdnadsdiagnos, planering, genomförande eller omvårdnadsåtgärder och utvärdering. Innan sjuksköterskan träffar patienten och påbörjar en interaktion, ska hon bedöma vilket sätt att bemöta patienten är det lämpligaste. Hon måste anpassa sitt sätt att bemöta den unika individen så att han känner sig bekräftad sådan som han är.

SYFTE

Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar patientens upplevelse i det korta mötet med sjuksköterskan.

METOD

Litteraturstudien baseras på 14 vetenskapliga artiklar. Sökningar har gjorts under tiden from 19.1.2007. tom 18. 02. 2007. Vi sökte på databaserna CINAHL och PubMed samt på Göteborgs Universitets bibliotek. I CINAHL har vi använt sökordet nurse and patient relation i kombination med autonomy, trust, satisfaction, perspective, expectation, factor and affect. En annan sökning gjordes med sökorden perioperative dialogue, information to patients, nurse patient relations and patient perception, nurse patient relations and environment och nurse patient communication. Begränsningarna har gjorts med peer reviewed, research, english, journalsubset nursing, full text, all text, abstract, titel, publiceringsår, Göteborgs Universitet local holdings. Sökningen på CINAHL resulterade i 12 artiklar. De resterande två artiklarna fann vi genom att söka på bibliotekets hemsida under tidskriften Vård i Norden. När vi sökte i databasen PubMed hittade vi inga artiklar.

Genom att analysera artiklarna har vi hittat vi faktorer som stämmer med vårt syfte. Tretton artiklar är kvalitativa och en är kvantitativ studie. Samtliga artiklar belyser patientens perspektiv. Tolv artiklar är publicerade på engelska, en på svenska och en på norska. De vetenskapliga artiklarna redovisas i bilaga (bilaga 1).

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal använda Artiklar	Referens- nummer
CINAHL	nurse patient relation*			
CINAHL	and autonomy	41	1	27
CINAHL	and trust	48	1	22
CINAHL	and satisfaction	89	1	18
CINAHL	and perspective	84	2	21,23
CINAHL	and expectation*	39	1	20
CINAHL	factor* and affect*	33	1	19
Vård i Norden		2	2	25,28
CINAHL	perioperative dialogue	7	1	31

CINAHL	information to patients	23	1	26
CINAHL	"nurse patient relations" and patient perception	5	1	24
CINAHL	"nurse patient relations" and environment	61	1	30
CINAHL	"nurse patient communication"	15	1	29

RESULTAT

Vid analysen av artiklarna framkom nio faktorer som påverkar patienternas upplevelser av interaktion med sjuksköterskan. Dessa faktorer är: att ge information, att beröra, att respektera, att ha humor, att vara vänlig, att vara närvarande, att ha tid, miljö och makt.

Att informera

Begreppet information inkluderar mängd, typ och relevans av information, samt lämplig tidpunkt för att ge information. Dessa faktorer påverkas av patientens tidigare erfarenheter och sjuksköterskans förmåga att anpassa information för varje enskild patient, både typ och mängd information under en vis tid. Många patienter tycker att information är viktig. Informationen för patienten ska vara tydlig och uppriktig (18,19). Genom att ge information påverkar sjuksköterskan patienten på det sättet att han får ökad kunskap, blir mindre osäker, får minskad ångest och känner sig lugnare. Patienten får en känsla av kontroll eftersom han får en översikt över sin situation, vilket leder till en känsla av trygghet och hopp. Vid en god information slipper patienten oro sig för vad som kommer att hända, det blir inga överraskningar. Brist på relevant information gör att patienten känner maktlöshet och obstruerar förmågan att känna sig delaktig genom att bestämma själv (19-26). I interpersonal interaktion med sjuksköterskan känner sig patienten informerad när den får en öppen och ärlig information om vad som händer och vad som kan förväntas (20,22). De patienter som får information upplever att de blir omhändertagna och känner sig trygga under sitt besök på sjukhuset. Att ge information visar även att man som personal är kompetent och har kunskap och detta ökar därmed patienternas tillit till personalen (25,26).

De som har tidigare erfarenheter av att vara patienter tycker att deras behov av information har minskat, de har lättare att klara sig i olika situationen och deras förmåga till att själva söka relevant information har ökat. Dessa patienter har större tendens att känna sig trygga i sin roll som patient. De erfarna patienterna poängterar vikten av informationen till de patienter som inte har någon erfarenhet. Patienter som inte har någon tidigare erfarenhet från vården behöver relevant information mer än de som varit i kontakt med sjukvården tidigare (25,22). När patienten får information om vad som händer och sjuksköterskan frågar om hans åsikt och uppmuntrar honom att ställa frågor, känner han sig mer självsäker att ta initiativ att vara med och bestämma i situationen (27).

Att beröra

I resultatet har det identifierats två typer av beröring: uppgiftsorienterad och icke uppgiftsorienterad beröring. Uppgiftsorienterad beröring omfattar kroppslig beröring som används för att utföra en uppgift, icke uppgiftsorienterad används för att förmedla känslor. Beröring kan skapa både positiv och negativ upplevelse hos patienten. Den positiva upplevelsen av icke uppgiftsorienterad beröring är att känna sig sedd som en individ, inte bara en kroppsdel, kan vara i form av en känsla av trygghet och välbefinnande och ökad självförtroende. Den negativa upplevelsen skapas om beröringen utförs med snabba och hastiga rörelser, kan förmedla ogillande, irritation och respektlöshet. Patienten kan känna smärta och oro om sjuksköterskan är stressad och har bråttom eller är hårdhänt. Patienten känner obehag, känner sig beroende när beröringen är något nödvändigt som man är tvungen att ta emot. Upplevelse att inte bli sedd som en individ kan innefatta en känsla av att bli betraktad som ett ting, ett objekt och att inte känna sig delaktig i det som händer. Den positiva upplevelsen av beröring uppnås med en Jag- Du relation vilken innebär att två subjekt möts och innehåller närvaro, öppenhet, uppriktighet, acceptering och förtroende. Den negativa upplevelsen, sker vid Jag - Det relation, där subjektet möter ett objekt - Det. Kommunikationen präglas av en envägs kommunikation där den ena parten vet bäst och vill styra den andre (28). Beröring identifieras som element av närvaro, en viktig del av att "vara med" (20).

Att respektera

Patienter beskriver begreppet respekt som en av de ledande faktorerna för en bra relation med sjuksköterskan. De känner sig respekterade när de får bestämma själva hur de vill ha det. Verbala och icke-verbala signaler visar äkthet hos sjuksköterskan. Patienterna uttrycker att de vill ha en kommunikation som är öppen och ärlig. De värderar de icke-verbala signalerna som tecken på äkthet eftersom de uttrycker känslomässigt stöd, förståelse och respekt för dem som individer. Patienterna räknar med att sjuksköterskan använder ett språk som är lättbegripligt. Att inte förstå språket som sjuksköterskan använder minskar känslan av respekt och förmågan till självbestämmande. Självbestämmande betyder för patienten en känsla av frihet och reducerar sårbarhet (18,22,29,30). Patienterna beskriver att de känner sig begränsade i sitt självbestämmande. Det känns som att sjukvården har sina regler som patienterna måste anpassa sig till. Känslan av att självbestämmandet är begränsat styrs av patienternas okunskap om sin sjukdom och behandlingar:

*"I would like to be able to decide a little more myself,
but I don't know the jargon or what could or needs to be done." (22,s.121)*

I Lindwall, von Post och Bergboms (31) studie beskriver en patient om hur sjuksköterskan visar respekt. I sitt preoperativsamtal med sjuksköterskan berättar patienten om sina tidigare problem och sin rädsla för nålar och injektioner. Patienten upplever att sjuksköterskan bemöter med respekt när denne inte ser några sprutor på operationsbordet (31). En del av patienterna, speciellt de äldre, upplever att de inte visas någon respekt och kränks när sjuksköterskan använder ett nedvärderande språk. Patienterna känner att de inte behandlas utifrån deras egna förutsättningar utan att de är bara en i raden av patienter (27). När sjuksköterskan i mötet med patienten använder dennes namn känner han sig inte som ett objekt utan som en unik individ (31).

Att ha humor och vara vänlig

Positiva effekter i patientens upplevelse av interaktion med sjuksköterskan uppnås bl.a.

genom att sjuksköterskan har känsla för humor (19). Patienterna tycker om när sjuksköterskan kan skoja och även att de kan ta emot patienternas skämt. Skratt uppskattas mycket, ju mer man skrattar, ju bättre mår man och patienterna tycker att det för dem närmare sjuksköterskan (24). Självkänslan hos patienterna ökar när de känner att de kan få andra att skratta samt när de skrattar tillsammans med sjuksköterskorna. De sjuksköterskor som har humor upplever patienterna som mer tillgängliga på ett personligt plan (29). Att sjuksköterskan är vänlig tycker patienterna är viktigt för att få en bra kontakt mellan de båda. Den vänliga sjuksköterskan har en positiv verkan på patienternas upplevelser av sjukhusmiljön och den egna hälsan. En vänlig sjuksköterska beskrivs av patienterna som någon som ler, tittar dem i ögonen, som förvissas sig om att hon vet deras namn och som frågar hur de mår (24,30). Ögonkontakt med sjuksköterskan, hennes varma och lugna tonläge och ett leende ansikte får patienterna att känna välbefinnande (21,23). Patienterna upplever att de inte kan ha en positiv relation med alla sjuksköterskor, vilket kan bero på någon typ av personkemi, baserad på uppfattningar som får patienten att bilda en relation till sjuksköterskan:

”Some people you get the eye contact with whom you click, and there are some people that you just don’t”(23,s.276)

Majoriteten av patienterna tycker att en glad attityd, vänlighet och godhet är självklara egenskaper för sjuksköterskan. En av de grundläggande egenskaperna för en sjuksköterska är att vara optimistisk och uppmuntrande. Uppmuntran är grundläggande behov för patienten. Förutsättning för att patienten upplever sjuksköterskan som vänlig samt ha känsla för humor är att hon känner patienten som person och vet vad det är som får honom att bli glad (19,20, 21, 23).

Att vara närvarande och att ha tid

Att vara närvarande upplevs av patienterna som grunden för bra omvårdnad. Två former av närvaro har identifierats: ”vara med” och ”vara där” (20). Begreppet ”vara med” innebär att sjuksköterskan känner empati för patienten, ser den lidande människan (23). Sjuksköterskan som är närvarande hos och med patienten beskrivs som mild, lugn, artig, vänlig, uppmärksam, behaglig, ärlig, tillgänglig, empatisk och uppmuntrande. Sådan sjuksköterska får patienten att känna sig som en unik individ (20). Begreppet ”vara där” förutsätter att sjuksköterskan har tid för mötet med patienten och kan vara närvarande för patientens skull. Det handlar inte bara om fysisk närvaro utan om att patienten vet om att sjuksköterskan är tillgänglig (23). Patienterna ska känna trygghet även när sjuksköterskan måste lämna den ensam en stund. Det är viktigt att ge en larmknapp i handen och förklara att hjälpen genast kommer om den ringer:

“The first thing the nurses do is hand you a little bell with all the instructions, so if you needed them... if you’re really seek, they put the bell right where you can reach easily, you don’t have to stretch for it.”(19,s.92)

Det behövs inte så mycket tid för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad. Bara en liten stund av sjuksköterskans närvaro, där hon visar att hon bryr sig gör att patienten känner sig som en unik individ. Sjuksköterskor som har längre erfarenhet, beskrivs av patienterna som de som har lättare att förstå värdet av sin närvaro för patienten (20,29) Patienterna tycker att det är positivt när sjuksköterskorna tittar in en kort stund under sjukhusvistelsen och den kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten som

bara varar några minuter upplevs som mycket givande. Småpratet medför att patienterna känner sig mindre ensamma och rädda (30). För att skapa tillit hos patienterna ska sjuksköterskan ha kontroll över situationen, göra det hon har lovat och tycka om sitt arbete. Patienterna beskriver sjuksköterskor som har kontroll som att de vet vad de gör, att de har tänkt igenom innan de gör någonting. När sjuksköterskan inte håller vad hon lovar t ex att hon lovar att komma tillbaka om en stund och inte gör det, känner sig patienterna övergivna. Om sjuksköterskan håller vad hon har lovat så visar det att hon är kompetent och då känner sig patienterna säkra. När de ser att sjuksköterskan gillar sitt arbete upplever patienterna att de kan lita på henne och räkna med henne (24). Tidsbrist gör att sjuksköterskan inte kan bli mottaglig för patientens behov och kommunikation dem emellan sviktar. Det elementära behovet att patienten mår bra kan glömmas bort om sjuksköterskan känner tidspress. Patienten ger inte uttryck för sina önskningar när den observerar att sjuksköterskan har bråttom. Patienterna tror att de behöver ha en bra anledning för att fråga efter hjälp. De vill inte uppehålla sjuksköterskan som kanske har något viktigare att göra. (19,20,22,29). Tillräckligt lång tid för mötet gör att patienten i interaktionen med sjuksköterskan kan få mer uppmärksamhet och ett riktigt intresse för den unika personen. Ibland behövs inte så lång tid för att patienten ska känna sig bemött som en unik individ. Särskilt viktigt för patienten är det att sjuksköterskan har tillräckligt med tid för honom om han känner sig orolig och rädd. Möjlighet att åstadkomma kontinuitet i mötet mellan patienten och sjuksköterskan har nära samband med tidsaspekten och personalresurserna (19,20).

Miljö

Den fysiska, yttre miljö beskrivs av patienterna som något utanför en person. Den inkluderar renlighet, mat, ljudnivå, behaglighet och det estetiska. Rena kläder, rena sängkläder och god mat betraktas av patienterna som symbol för bra omvårdnad (18). Patientens upplevelse påverkas av hans tidigare erfarenheter och hans förståelse. Många patienter upplever sjukhusvistelse som något negativt. Miljöfaktorer som påverkar patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan är bl.a. ekonomiska nedskärningar. Dessa orsakar personalbrist vilket resulterar i otillräckligt med tid och kontinuitet för individuell patientomvårdnad (22). Den inre miljön påverkas direkt av personer i omgivningen (23). Arbetar sjuksköterskan under pressade förhållanden och känner missnöje med sin arbetsmiljö, påverkar detta patienten på ett negativt sätt (18). En avslappnad, personlig attityd från sjuksköterskan får patienten att uppleva miljön som behaglig (23). Den mänskliga kontakten ökar tryggheten hos patienten i en steril, förvirrande och opålitlig miljö (30). En annan miljöfaktor är patienternas åldrande vilket kan resultera i att dessa bemötts med en paternalismisk anda. Sådan bemötande kan öka patienternas sårbarhet och kränka deras integritet (19). Sjukhusmiljön uppfattas av patienten som en fångenskap. Det är en plats som patienterna inte vill åka till, befinna sig i och som alltid är en lättnad att lämna. Känslan av att vara instängd uppstår på grund av att patienten är sjuk. Han behöver vård och kan därför inte lämna sjukhuset vilket gör att han känner sig rädd, maktlös och instängd. Öppna ytor och bra relation med sjuksköterskan uttrycker patienterna ger en friare känsla i sjukhusmiljön (30).

Makt

Sjuksköterskan har en maktposition i jämförelse med patienten. Hennes kompetens möjliggör att hon känner kontroll över läget vilket kan i vissa fall utvecklas till något negativt ur patientens synpunkt. Att möta patienten och bara utföra undersökningen

utan att försöka få honom att känna sig delaktig, t ex. att fråga hur han vill ha det kan upplevas som maktmissbruk:

"They just come and do things with me all the time, treatments, but they don't ask me if there is something they should do, that they don't do. They just do it." (22, s.123)

Sjuksköterskans paternalismiska, överbeskyddande sätt att bemöta patienten kan öka hans sårbarhet samt kränka integritet (19,22). Beröringen kan uppfattas som förmedling av kontroll om patienten inte vill bli berörd men har inget val i att påverka detta (28). Patienterna upplever att de har brist på medicinsk kunskap och sjukhusrutiner. Denna kunskapsbrist leder till dåligt självförtroende. De vågar varken säga eller göra något utan sjuksköterskans tillåtelse eftersom hon vet bäst. En känsla av maktlöshet skapas hos patienten då sjuksköterskan bestämmer vad som är bäst för honom. Sjuksköterskan ger inte tillräcklig information och lyssnar inte på vad patienten har att säga om sin situation. Till slut blir patienterna tvungna att ge efter för sjuksköterskans övertalningar på grund av att de är sjuka och beroende av hjälp. En del patienter är rädda för att bli betraktade som besvärliga eller olydiga om de inte gör som sjuksköterskan säger. De tror att kvalitén på vården är beroende av hur skötsamma de är. Om de lyder sjuksköterskan blir de bra omhändertagna, är de besvärliga så kommer inte hon ge dem bra vård. Det är alltså bäst att hålla sig på god fot med sin sjuksköterska (27,30).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie ville vi undersöka hur patienterna upplever det korta mötet med sjuksköterskan. Vi valde därför artiklar som utgick från patientens perspektiv.

Vi började med att söka artiklar som handlade om omvårdnad inom radiologi, med fokus på det korta mötet, vilket är karakteristiskt för patienten på röntgen. Till att börja med bokade vi tid med bibliotekarien för att få hjälp med att söka vetenskapliga artiklar som var relevanta för vårt ämne. Vi konstaterade att det var näst intill omöjligt att hitta artiklar som handlade om möten på röntgen. Detta kunde bero på att vi använde oss av felaktiga sökord. Samtidigt tror vi att det inte finns artiklar som handlar om omvårdnad på röntgen. Detta var anledning till att vi sökte i ett bredare område med fokus på det korta mötet. Med de nya sökorden fick vi desto fler träffar som handlade om interaktion mellan patient och sjuksköterska. Efter genomgång av alla träffar hittade vi ett antal intressanta artiklar som stämde överens med vårt syfte. Analysen av artiklarna gjorde vi genom att börja läsa naivt samt anteckna faktorer som kunde skapa kategorier i resultatet. Tre artiklar kom från USA, en från England, en från Irland, en från Norge, tre från Australien och fem från Sverige. Vi tyckte att det var intressant att de flesta av artiklarna var gjorda i Sverige eftersom det är ett litet land. Artiklarna kommer från olika länder men det visade sig i analysen att faktorerna som trädde fram matchade varandra. De flesta av de utvalda artiklarna var skrivna år 2001 och framåt. Vi hade tre artiklar som var gjorda på nittiotalet. Dessa var valda därför att de var relevanta för ämnet och överensstämde med fynden från de nyare artiklarna. En artikel var från år 1989, vilken vi valde för att den handlade om omvårdnad på röntgen. Majoriteten av de utvalda artiklarna var kvalitativa studier vilket kan förklaras med att ämnet för undersökningen var upplevelse.

Resultatdiskussion

I resultatet har författarna kommit fram till ett flertal faktorer som påverkar patientens upplevelser av det korta mötet med sjuksköterskan. I och med detta har syftet med denna studie uppnåtts. Artiklarna handlade inte om möten som var specifika för röntgen. Författarna anser att det korta mötet innehåller gemensamma faktorer för patientens upplevelse oberoende av var han möter sjuksköterskan och kommer därför att tillämpa resultatet till röntgen.

De faktorer som framkom i artiklarna är: att informera, att beröra, att respektera, att ha humor och vara vänlig, att vara närvarande och att ha tid, miljö och makt. Det finns faktorer som har en positiv inverkan på patientens upplevelser som information, humor, vänlighet och närvaro och faktorer med negativ inverkan kan vara beröring, miljö och makt.

Att informera patienten var viktigt vid det korta mötet. Patienten upplevde trygghet, minskad rädsla och fick en känsla av kontroll över sin situation när han blev informerad (19-26). Detta styrktes av tidigare forskning inom kommunikation som visade att information reducerar rädsla och stress (8). Genom att anpassa informationen till patientens individuella behov ökade vi hans kunskap och visade att vi såg honom som en unik individ (18,19). Detta överensstämde med Travelbees (3) omvårdnadsteori som syftar till att se den unika individen i patienten. Många patienter hade en bild av sin sjukdom som något främmande och farligt och oroade sig för det okända (8). Av egna erfarenheter vet vi att patienter har en tendens att förknippa det som sägs av röntgensjuksköterskan med deras sjukdomstillstånd. Det förekommer att röntgensjuksköterskan kommenterar bildkvalitet med sin kollega utan att tänka på att patienten kan höra samtalet. Det som sägs kan misstolkas av patienten och skapa oro och rädsla. Röntgensjuksköterskan måste bli lyhörd och observera patientens reaktion av hennes handlingar. Hon måste förklara att det som sägs handlar om bildkvalitet och inte om patientens patologi. I flertal studier visades det att informationen medför minskad ångest och patienten känner sig lugnare (19-26).

Humor och vänlighet framkom i vårt resultat och det var en viktig del för patienterna i mötet med sjuksköterskan. Begreppet humor är en ny kunskap för oss som har kommit fram vid vår analys av artiklarna. Att det fanns humor i det korta mötet stärkte patientens självkänsla (29). Majoriteten av patienterna tyckte att en glad attityd, vänlighet och godhet var viktiga personlighetsdrag för sjuksköterskan. Dessa karaktärsdrag hade positiv inverkan på patientens upplevelse av interaktionen med sjuksköterskan (19,20,21,23). För att kunna vara vänlig mot patienten måste sjuksköterskan själv må bra (4). Ögonkontakt och ett leende gjorde att patienten kände välbefinnande (21,23).

Att sjuksköterskan var närvarande var grunden för mötet med patienten. Tidsaspekten var integrerad med begreppet närvaro. För att bemöta patienten på ett tillfredsställande sätt var hon tvungen att planera mötet enligt omvårdnadsprocessen (12). Enligt Travelbee (3) var omvårdnadsprocessen en viktig del av mötet där sjuksköterskan behövde ha kunskap och insikt för att skapa trygghet hos patienten (21). Innan mötet var hon tvungen att lära känna patienten. Detta var tidskrävande men viktigt för att skapa förutsättningar för ett bra möte. Extra viktigt är det för röntgensjuksköterskan som möter patienten bara en kort stund. Mötet sker oftast bara en gång och kan inte repareras. Det behövde inte ta så lång tid för att patienten skulle känna sig sedd och bekräftad. Det kunde räcka med en liten stund av sjuksköterskans närvaro där hon

visade att hon brydde sig för att patienten skulle känna sig som en unik person (20,29). Även om hon var tvungen att lämna patienten ensam skulle hon sträva efter att skapa en känsla av trygghet. Genom att sjuksköterskan gav patienten en larmknapp i handen visade hon att hon fanns i närheten och fick patienten att känna sig omhändertagen (19).

Beröring var ett grundläggande behov hos varje människa som ibland kunden upplevas kränkande. Den användes som ett komplement till den verbala kommunikationen när vi ville förstärka det vi sa (6). Röntgensjuksköterskan använder beröring vid positionering samt palpation av patienten för att försäkra sig om att få så bra bild som möjligt. Beröringen kan komma som en överraskning om vi inte säger till innan vi rör patienten. För att undvika den negativa effekten av beröring ska vi skapa en Jag- Du relation i det korta mötet (28). Vi skapar tillit hos patienten genom att informera och bemöta honom som en person, inte som en kroppsdel. Röntgensjuksköterskan kan beröra patienten med sina kalla händer utan förvarning. Detta kan upplevas som obehagligt. Vet inte patienten om att händerna är kalla blir det lätt för honom att känna sig betydelselös. Den önskvärda Jag- Du relationen kan inte uppnås, istället skapas en Jag- Det relation (28).

Att bli bemött med respekt var en rättighet och ett grundläggande behov för patienten i mötet med sjuksköterskan (6). Patienterna kände sig respekterade när de fick möjlighet att bestämma själva hur de ville ha det och att de förstod språket som sjuksköterskan använder (18,22,29). I det första mötet med patienten skulle sjuksköterskan vara uppmärksam på att inte se patienten som en i mängden (3). Genom att tilltala patienten med hans namn visade sjuksköterskan att hon såg och respekterade honom som en unik individ (31). Författarna anser att respekt är djupt inflätad i alla faktorerna som patienterna har beskrivit som väsentliga för mötet med sjuksköterskan. Har sjuksköterskan tid och är närvarande hos patienten visar hon respekt. Även om det är tidsbrist kan hon visa respekt genom att tilltala patienten med hans namn och förklara orsaken till tidsbristen. Genom att informera patienten bekräftar sjuksköterskan honom och med detta visar respekt.

Miljön på röntgenavdelningen kan upplevas som mörk, kall och främmande. Då handlar det om den yttre, fysiska miljön. På röntgen är det mörkt därför att det möjliggör centrering vid bildtagningen. Oftast behöver patienten ta av sig kläderna vid undersökningen vilket kan upplevas som kallt och obehagligt. Detta kan medföra att patienten inte kan vara mottaglig för information (14). De flesta patienter har ringa erfarenheter från röntgenundersökningarna, därför kan den tekniska utrustningen upplevas som främmande. Den inre miljön på röntgen omfattar relationen mellan patient och röntgensjuksköterska. De negativa effekterna patienten får från röntgens fysiska miljö kan förbättras genom ett bra möte med röntgensjuksköterskan. Den mellanmänskliga kontakten ökar tryggheten hos patienten (30). Enligt Travelbee (3) tar mellanmänskliga relationer stor plats i det korta mötet. Den första interaktionsfasen som är det första mötet är avgörande. Båda parterna i mötet skapar ömsesidig förförståelse för varandra. Författarna tycker därför att det är viktigt för röntgensjuksköterskan att ge ett bra första intryck för att skapa tillit hos patienten. Innan mötet med patienten ska hans omvårdnadsbehov bedömas. Detta görs genom att läsa röntgenremissen, vilken ofta består av bristande information. Eftersom röntgenremissen är den enda informationskällan om patienten måste den innehålla väsentliga uppgifter. Detta är av stor vikt för att röntgensjuksköterskor ska kunna ge en bra omvårdnad i det korta mötet.

Den främmande miljön kunde skapa en känsla av maktlöshet hos patienten. Röntgensjuksköterskan har en maktposition i jämförelse med patienten med detta att hon har yrkeskompetens och är i sin hemmiljö (19,22). Patienten är också i underläge med sin brist på medicinsk kunskap och sjukhusrutiner (27,30). Den medicinska kunskapen innefattade fackspråk som fick patienten att känna sig utanför och mindre vetande. Personalen brukade använda facktermer utan att tänka på att patienterna inte förstod dessa (16). För att undvika att patienten hade en känsla av maktlöshet var sjuksköterskan tvungen att använda ett språk som var lätt att förstå. Språket skulle anpassas till varje enskild patient efter hans förmåga (7). Delaktighet reducerade känslan av maktlöshet. För att ge en känsla av delaktighet var det viktigt att fråga patienten hur han ville ha det (22). Genom att patienten själv uttryckte hur han ville ha det kunde värdefulla uppgifter om patienten fås vilket gav större förutsättningar för en bättre omvårdnad. Röntgensjuksköterskan måste tänka i förväg på patientens resurser innan hon börjar interagera med honom. Detta kunde uppnås genom observation och kommunikation. För att patienten ska känna sig trygg på röntgenavdelningen måste den mötas av personal som är vänlig, har känsla för humor och berör på ett positivt sätt. Det är viktigt att vara lyhörd för patientens signaler och anpassa omvårdnadshandlingar utifrån dessa. Handlar röntgensjuksköterskan på detta sätt uppfyller hon Travelbees (3) tankar om att se den unika individen i patienten.

Slutsats

Varje människa vill känna sig sedd som en unik individ i mötet med en annan människa. Målet är att patienten, som enligt omständigheterna är sårbar och i ett underläge ska känna sig välomhändertagen. Därför behöver det korta mötet med patienten planeras på ett sådant sätt som möjliggör att han känner sig värdefull. I denna litteraturstudie har författarna identifierat flera faktorer som på olika sätt påverkar patientens upplevelse av det korta mötet med sjuksköterskan. Relevant information till patienten är en betydelsefull faktor för hans välbefinnande. Sjuksköterskans förmåga att anpassa information så att patienten förstår vad, hur och varför undersökningen görs ger goda förutsättningar för att han upplever mötet som något positivt. Humor och vänlighet som egenskaper hos sjuksköterskan är förutsättningar för att uppnå en avslappnad och trygg relation i mötet med patienten. Har sjuksköterskan ett positivt sätt att bemöta andra människor har hon grunden för att skapa en bra omvårdnadsrelation. Sjuksköterskans person måste präglas av en empatisk förmåga mot andra människor för att kunna visa sin närvaro i mötet med patienten. För att kunna se den unika individen måste hon ha förmågan att förstå dennes situation. Tidsfaktor och sjuksköterskans förmåga att planera och strukturera omvårdnadsåtgärder har betydande roll i det korta mötet och är avgörande för att omvårdnad ska ha bra kvalitet.

Klinisk relevans

Författarna tycker att studiens resultat kan tillämpas på en röntgenavdelning i det korta mötet mellan patienten och röntgensjuksköterskan. Genom att öka röntgensjuksköterskans medvetenhet om vilka faktorer som påverkar patientens upplevelser av mötet skapas goda förutsättningar för en bra omvårdnad på röntgenavdelningen. Hittills har det inte fokuserats så mycket på omvårdnaden på röntgenavdelningen, där det är en stark betoning på det tekniska. Författarna anser att det behövs mera forskning inom området och hoppas att med denna studie kunna bidra till en positiv utveckling av radiologisk omvårdnad. Förhoppningen är att denna studie

ska öka medvetenheten om hur viktigt det är att integrera formella kunskaper med praktiken och se sambandet dessa emellan. Att synliggöra brister i praktiken är första steget i tillämpningen av omvårdnadsforskningen inom radiologin.

REFERENSER

1. Raadu G. Författningshandbok 2005. Stockholm: Liber; 2005.
2. Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2007-02-05 från: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
3. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sjukepleie. Andra upplagan. Oslo: Gyldendal Norsk Förlag AS; 2001.
4. Hellström A. Livsglädje. Hallsberg: Arnesia Förlag; 1993.
5. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Andra utgåvan. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2005.
6. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997.
7. Faulkner A. Det professionella samtalet. Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen. Stockholm: Liber AB; 1995.
8. Wilhelmsson O. Omvårdnad. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 2001.
9. Cederblom S. Röntga lagom. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 1997.
10. Johannesen Stromme T, Almås H, Hauge M. Klinisk omvårdnad. Stockholm: Liber; 2002.
11. Thornqvist E. Kommunikation i kliniken. Möte mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur; 2001.
12. Atkinson L, Murray M. Att förstå omvårdnadsprocessen. Lund: Studentlitteratur; 1987.
13. Kangas Fyhr A, Wilhelmsson O. Vård- och omsorgsarbete. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 2000.
14. Backlund B. Inte bara ord. En bok om talad kommunikation. Lund: Studentlitteratur; 1991.
15. Sarvimäki A, Stenbock – Hult B. Vård. Ett uttryck för omsorg. Stockholm: Liber; 1996.

16. Andersson Höglund I, Hedman Ahlström B. Samtal. I vård och omsorg. Stockholm: Bonnier Utbildning AB; 1996.
17. Ehrlich R, McCloskey E, Patient Care in Radiography. Fjärde upplagan. St. Louis: Mosby- Year Book; 1993.
18. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16: 337-344.
19. Irurita V. Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. *International J Nurs Pract* 1999; 5: 86-94.
20. Davis L. A Phenomenological Study of Patient Expectations Concerning Nursing Care. *Holist Nurs Pract* 2005; 19(3): 126-133.
21. Williams A, Irurita V. Therapeutic and non- therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *J Clin Nurs* 2004; 13, 806- 815.
22. Nordgren S, Fridlund B. Patients' perceptions of self- determination as expressed in the context of care. *J Adv Nurs* 2001; 35 (1), 117- 125.
23. Fareed A. The experience of reassurance: Patients' perspectives. *J Adv Nurs* 1996; 23, 272- 279.
24. Fosbinder D. Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *J Adv Nurs* 1994;20:1085-1093.
25. Kvalvaag B, Blystad A. Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. *Vård i Norden* 2004;24(4):4-8.
26. Hjelm-Karlsson K. Effects of information to patients undergoing intravenous pyelography: an intervention study. *J Adv Nurs* 1989;14:853-862.
27. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *J Clin Nurs* 2003;12:501-508.
28. Borch E, Hillervik C. Opplevelser av kroppslig berøring i omvårdnadsarbeid - pasienter beretter. *Vård I Norden* 2005;25(4):4-9.
29. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004;13:41-49.
30. Shattell M, Hogan B, P. Thomas S. It's the people that make the environment good or bad. *AACN Clin Iss* 2005;16(2):159-169.
31. Lindwall L, von Post I, Bergbom I. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *J Adv Nurs* 2003;43(3):246-253.

BILAGA

Artikelsammanfattning

Referensnummer: 18

Titel: Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study

Författare: Johansson P, Oléni M, Fridlund B

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science

Publiceringsår: 2002

Syfte: Att beskriva hur patientens tillfredställelse påverkas av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder

Metod: Kvalitativ

Referenser: 53

Land: Sverige

Referensnummer: 19

Titel: Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective

Författare: Irurita V

Tidsskrift: International Journal of Nursing Practice

Publiceringsår: 1998

Syfte: Att öka förståelsen för kvalitets vård och synliggöra vårdtagarnas uppfattning

Metod: Kvalitativ

Referenser: 10

Land: Australia

Referensnummer: 20

Titel: A Phenomenological Study of Patient Expectations Concerning Nursing Care

Författare: Davis L

Tidsskrift: Holistic Nursing Practice

Publiceringsår: 2005

Syfte: Att undersöka vad patienterna förväntar sig av omvårdnad och hur de beskriver bra omvårdnad

Metod: Kvalitativ

Referenser: 30

Land: USA

Referensnummer: 21

Titel: Therapeutic and non- therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective

Författare: Williams A, Irurita V

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing

Publiceringsår: 2004

Syfte: Att beskriva terapeutisk och icke terapeutisk interpersonal interaktion från patientens perspektiv

Metod: Kvalitativ

Referenser: 48

Land: Australia

Referensnummer: 22

Titel: Patients' perceptions of self- determination as expressed in the context of care

Författare: Nordgren S, Fridlund B

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 2001

Syfte: Att beskriva patienternas uppfattning av hur självbestämmande påverkar upplevelse av given omvårdnad

Metod: Kvalitativ

Referenser: 48

Land: Sverige

Referensnummer: 23

Titel: The experience of reassurance: Patients' perspectives

Författare: Fareed A

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 1996

Syfte: Att identifiera vilka omvårdnadshandlingar verkar uppmuntrande på patienten

Att identifiera vilka effekter uppmuntran har för patientens välbefinnande

Att svara hur kan sjuksköterskan veta att patienterna behöver uppmuntran

Metod: Kvalitativ

Referenser: 40

Land: England

Referensnummer: 24

Titel: Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence

Författare: Fosbinder D

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 1994

Syfte: Att upptäcka utifrån patienternas perspektiv vad som är viktigt för dem i interaktionen med sjuksköterskan.

Metod: Kvalitativ

Referenser: 65

Land: USA

Referensnummer: 25

Titel: Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon

Författare: Kvalvaag B

Tidsskrift: Vård i Norden

Publiceringsår: 2004

Syfte: Hur patienter opplever den informasjon de får i anslutning till operation

Metod: Kvalitativ

Referenser: 29

Land: Norge

Referensnummer: 26

Titel: Effects of information to patients undergoing intravenous pyelography: an intervention study

Författare: Hjelm-Karlsson K

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 1989

Syfte: Att visa hur sjuksköterskans information vid intravenös pyelografi påverkar patienten

Metod: Kvantitativ

Referenser: 37

Land: Sverige

Referensnummer: 27

Titel: Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care

Författare: Henderson S

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing

Publiceringsår: 2003

Syfte: Att undersöka och synliggöra patienters och sjuksköterskors syn gällande vårdrelationer på sjukhus

Metod: Kvalitativ

Referenser: 33

Land: Australien

Referensnummer: 28

Titel: Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar

Författare: Borch E, Hillervik C

Tidsskrift: Vård I Norden

Publiceringsår: 2005

Syfte: Att visa hur patienter beskriver sina upplevelser av fysisk beröring i samband med omvårdnad

Metod: Kvalitativ

Referenser: 30

Land: Sverige

Referensnummer 29

Titel: Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences

Författare: McCabe C

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing

Publiceringsår: 2004

Syfte: Att undersöka och synliggöra uttalanden relaterade till patienternas erfarenhet av hur sjuksköterskor kommunicerar med dem

Metod: Kvalitativ

Referenser: 69

Land: Irland

Referensnummer 30

Titel: Patients´ and nurses´ experiences of perioperative dialogues

Författare: Lindwall L, von Post I, Bergbom I

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 2003

Syfte: Att beskriva och tolka betydelsen av omvårdnad upplevd av patienter och anestesijuksköterskor eller operationssjuksköterskor genom de pre-, intra- och postoperativa dialogerna

Metod: Kvalitativ

Referenser: 30

Land: Sverige

Referensnummer 31

Titel: It´s the people that make the environment good or bad

Författare: Shattell M, Hogan B, P Thomas S

Tidsskrift: AACN Clinical Issues

Publiceringsår: 2005

Syfte: Beskriva patienters upplevelse av akutsjukvårdens miljö

Metod: Kvalitativ

Referenser: 21

Land: USA