



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

## VÅRDANDE MÖTE

VÅRD- OCH OMSORGSSTUDERANDES PERSPEKTIV PÅ MÖTET MED  
VÅRDTAGARE

HELEN TAPPER

Vetenskapligt arbete 15 hp  
Kursbeteckning: VO1301  
Examensarbete på kandidatnivå i  
vårdvetenskap 30 hp  
Maj 2011

Handledare Birgitta Fridström  
  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# VÅRDANDE MÖTE

VÅRD- OCH OMSORGSSTUDERANDES PERSPEKTIV PÅ MÖTET MED  
VÅRDTAGARE

**HELEN TAPPER**

## SAMMANFATTNING

Inom den vårdande verksamheten sker dagligen en mängd möten mellan personal och vårdtagare. I många fall resulterar dessa möten i en nöjd vårdtagare men allt fler vårdtagare vittnar också om att de haft mindre bra möten med vården. Syftet med studien var att beskriva mötet med vårdtagaren utifrån en grupp vård- och omsorgstuderandes perspektiv. Data samlades in genom individuella intervjuer med fyra studerande, och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundman (2003). I analysen framkom två huvudkategorier, ”Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagare” samt ”Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare”. Dessa huvudkategorier uppstod ur vardera fyra subkategorier: vikten av respekt i mötet med vårdtagaren, vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren, kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren, vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren samt brist på respekt i mötet med vårdtagaren, brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren, brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren och brist på tid i mötet med vårdtagaren. I mötet med vårdtagarna bör, enligt resultatet, det vårdande mötet möjliggöra för vårdtagarens delaktighet i vårdandet. Detta genom att möta vårdtagaren med respekt och genom att kommunicera på ett sätt som medför att vårdtagaren förstått vad som sagts samt att tid finns för samtal och delaktighet. Faktorer som begränsar det vårdande mötet, enligt resultatet, är brist på delaktighet. Genom att det råder brist på respekt, brist i kommunikationen med vårdtagaren samt brist på tid så omöjliggörs vårdtagarens möjlighet till delaktighet i det vårdande mötet.

**Nyckelord: Möte Vård- och omsorgstuderande Vårdtagare**

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<i>Möten i vården</i>	1
Vårdorganisationen	2
Vårdkulturen	2
Vårdrelationen	3
<i>Programmål för omvårdnadsprogrammet</i>	3
<i>Lagstiftning som reglerar vårdande verksamhet</i>	3
<i>Vårdvetenskaplig referensram</i>	4
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<i>Datainsamling</i>	5
<i>Urval</i>	6
<i>Forskningsetiska aspekter</i>	6
<i>Dataanalys</i>	7
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<i>Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren</i>	7
Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren	8
Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren	9
Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	9
Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren	10
<i>Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare</i>	10
Brist på respekt i mötet med vårdtagaren	11
Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren	12
Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	12
Brist på tid i mötet med vårdtagaren	13
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<i>Metoddiskussion</i>	13
<i>Resultatdiskussion</i>	14
Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren/ Brist på respekt i mötet med vårdtagaren	15
Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren/ Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren	16
Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren/ Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	16
Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren/ Brist på tid i mötet med vårdtagaren	16
<b>SLUTSATS</b>	<b>17</b>

<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING</b>	<b>20</b>

## **INLEDNING**

Författarens yrkesverksamma tid som gymnasielärare i omvårdnad har inneburit samtal med många studerande i vård- och omsorgsutbildning, kring deras upplevelser i mötet med vårdtagare i det praktiska vårdarbetet. Författaren har även egna erfarenheter från sjukvården och har vid ett flertal tillfällen kunnat se hur vårdare genom sitt möte med vårdtagare skapat ett större vårdlidande än vad denne redan har på grund av sin sjukdom, handikapp eller annan ohälsa. Genom samtal med vårdtagare som upplevt att deras möte med sjukvården varit mindre bra och att de på grund av detta, har tvekat att förnya kontakten, har författaren förstått att många vårdtagare upplevt att mötet med personalen känts direkt kränkande och att det inte funnits tid att tillmötesgå de behov de har haft som vårdtagare. Författaren har under nästan tio års tid utbildat studerande inom vård och omsorg för en framtida profession som undersköterskor. I utbildningen får de studerande både teoretiska och praktiska kunskaper kring mötet med vårdtagaren, vikten av ett empatiskt förhållningssätt samt etik. Hur kan det då, trots detta, komma sig att många vårdtagare känner sig kränkta i mötet med vårdpersonalen? Att förändra befintliga normer och värderingar kring hur ett bra möte med vårdtagaren ska vara ute i den vårdande verksamheten kan kännas omöjligt. Därför är det viktigt att den framtida personalen har goda kunskaper kring mötet med vårdtagaren samt utveckla en förmåga att kunna förändra. För att få kunskap om hur den framtida undervisningen kring mötet med vårdtagaren ska kunna förbättras och utvecklas så är det viktigt att ta reda på hur de studerande ser på detta. Då ett bra möte med patienten är av yttersta vikt för att kunna ge en god omvårdnad vill författaren i denna studie undersöka hur en grupp studerande inom vård- och omsorgsutbildningen ser på mötet med vårdtagaren.

## **BAKGRUND**

### **Möten i vården**

Dahlberg (2002) och Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver att vårdandet av patienten ska medverka till att öka dennes välbefinnande istället för att minska det. Vårdlidande som tillkommer på grund av personalens beteende, ses som ett onödigt lidande och att det skapar en maktlöshet hos patienten (a.a.). Dahlberg (2002) skriver att ett vårdlidande kan uppstå utifrån själva vårdandet och att det kan bero på handlingar som personalen inte är medvetna om men att även kunskapsbrist kan vara orsaken till att patienten förorsakas ett ytterligare lidande genom ett dåligt bemötande. Ågren Bolmsjö, Sandman och Andersson (2006) menar att vårdtagaren och personalen kan befinna sig i en gemensam värld utan att mötas. Vårdtagaren och personalen kan tala till varandra men inte med varandra, vilket innebär att de samtalar på olika nivåer, vilket leder till möten som präglas av otillräcklighet och ömsesidighet eller endast otillräcklighet och endast ömsesidighet. Personalen lyssnar till det vårdtagaren säger och besvarar det som sägs, men personalen kan inte tolka och identifiera de underliggande icke-verbala upplysningarna (a.a.).

Ågren Bolmsjö med flera (2006) menar även att de flesta vårdtagare har önskemål om att vara självständiga så länge det är möjligt. Vårdtagaren vill kunna påverka sin vardag genom att ha möjlighet att vara delaktig i vården och genom att kunna göra olika val i det dagliga livet.

Detta resulterar i att vårdtagaren känner sig oberoende. De vill själv kunna välja när de vill vila middag, vara utomhus och vilka rutiner de vill ha vid måltidssituationer (Ågren Bolmsjö med flera, 2006).

Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) menar att vårdtagarens möte med vården kan kopplas till tre olika nivåer. Dessa är vårdorganisationen, vårdkulturen och vårdrelationen, vilka kan förekomma oberoende av varandra (a.a.).

#### *Vårdorganisationen*

Kasén med flera (2008) menar att för de vårdtagare som är i behov av att vårdas regelbundet kan en organisatorisk förändring av avdelningen leda till att mötet mellan personal och vårdtagare blir mindre bra. Detta anses bero på att det invanda förändras och att vårdtagaren kan känna osäkerhet inför det nya och med den nya personalen. Det behöver inte vara faktorer som att vårdavdelningen läggs ner eller förflyttas som påverkar vårdtagaren, utan det kan även vara att man inte känner att det finns en fristad på avdelningen där vårdtagaren kan känna lugn och ro. Att vara otillräckligt klädd eller att behöva visa att man inte klarar av att utföra vissa självklara handlingar inför sina medpatienter, kan också påverka vårdtagaren. Att leva i ett ständigt brus på vårdavdelningen kan även påverka vårdtagaren så att mötet med personalen blir mindre bra (a.a.). Lützen, Cronqvist, Magnusson och Andersson (2003) menar att hänsyn måste tas till organisationens roll i personalens moraliska rum. Enligt Malmsten (2008) föds alla människor med ett osynligt, moraliskt rum, det är här de grundläggande etiska värderingarna skapas och utvecklas, de etiska värderingar som överförs från föräldrar och omgivning samt de som skaffas genom livserfarenhet (a.a.). Lützen med flera (2003) menar att vårdpersonal många gånger agerar som moraliska agenter. Det tas inte hänsyn till hur organisationen av vården inverkar på vårdpersonalens dagliga arbete och deras moraliska skyldigheter gentemot vårdtagaren, vilket kan betraktas som en moralisk orättvisa. Denna moraliska orättvisa kan medföra att vårdpersonalen kan känna ansvar för moraliska frågeställningar som är orsakade av ständiga organisationsförändringar (a.a.).

#### *Vårdkulturen*

Kasén med flera (2008) menar även att den rådande vårdkulturen på avdelningen eller boendet kan påverka vårdtagarens möte med personalen. Där gällande normer på avdelningen följer ett visst mönster, utan att ta hänsyn till vårdtagaren som en person. Det vill säga att vårdgivaren planerar vården utifrån det egna perspektivet och frågar inte efter vårdtagarens egna önskemål och behov. Det är verksamheten på avdelningen eller boendet som styr omhändertagandet av vårdtagaren. Tydliga situationer där detta kan ses är exempelvis vid duschning. Många vårdboende har speciella dagar då de boende ska duscha, oavsett om vårdtagaren just då mår dåligt, är trött eller inte vill duscha. Det kan också vara det motsatta att vårdtagaren önskar duscha en dag när det inte är tid för det, vilket kan kännas mycket kränkande för vårdtagaren (Kasén med flera, 2008). Ågren Bolmsjö med flera (2006) menar att vårdkulturen är beroende av personalens etiska kompetens, det vill säga för att kunna förstå och att kunna lösa etiska problem i mötet med vårdtagaren så är det avhängigt av att personalen har förmåga till att kunna se dessa, annars måste åtgärder vidtas för att förbättra

vårdkulturen och den etiska kreativiteten, det vill säga att personalen får hjälp att betrakta de etiska problemen utifrån olika synvinklar (Åhgren Bolmsjö med flera, 2006).

#### *Vårdrelationen*

Kasén med flera (2008) menar att i en vårdande relation är det viktigt att som personal vara medveten om den kunskap och om den makt som besittes jämfört med vårdtagaren. Både handling och det sagda, får på grund av detta en stor betydelse för vårdtagaren och kan vara ett hinder för denna att lyfta fram sina egna åsikter och/eller behov. Upplevelsen hos vårdtagaren kan generaliseras och förminskas och därigenom beläggas med skuld eller rent av fördömas. Även relationer som uppstår mellan vårdgivare och vårdtagare ställs krav på lyhörighet och reflektion för att förhindra ett mindre bra möte mellan parterna som då kan leda till ett ökat lidande för patienten (a.a.).

Enligt Jakobssons studie (2007), var andelen vårdtagare som kände att de någon gång blivit illa bemötta nästan 40 % och utav dessa hade ungefär 10 % känt sig illa bemötta mer än en gång. Till största delen berodde detta på att vårdtagarna inte kände att de blev tagna på allvar utan snarare att de misstroddes av personalen. Vårdtagarna upplevde att personalen inte lyssnade på vad de berättade om sin sjukdom eller de symtom de hade. De angav även att det brast i uppföljningen utav den vård och behandling som de fått. När vårdtagare råkar ut för dåliga möten i vården kan det i vissa fall bero på en hög arbetsbelastning och stress hos personalen, men även att personal lider brist på empati. Detta kan i sin tur leda till att personalen är avståndstagande gentemot vårdtagaren, vilket medför att kontakter och möten kan bli korta och ytliga (a.a.).

Jakobsson (2007) menar även att om vårdtagaren har fått ett bra möte med vården samt ordentlig och korrekt information så blir resultatet en mer autonom vårdtagare som bättre kan sköta sin sjukdom/hälsa vilket då leder till färre antal besök i vården. De fall som leder till en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) blir ofta nedlagd då konkreta bevis ofta saknas, samt att ord ofta står mot ord (a.a.).

#### **Programmål för omvårdnadsprogrammet**

I programmålen för omvårdnadsprogrammet står att läsa att utbildningen har som syfte att den studerande ska få grundläggande kunskaper för att kunna arbeta inom såväl hälso och sjukvård som vård och omsorg. Arbete inom hälso och sjukvård innefattar bland annat vård på sjukhus eller vårdcentraler medan arbete inom vård och omsorg mer riktar sig till den kommunala äldre- och handikappomsorgen. Utbildningen ska utgå från en värdegrund där alla människors lika värde, den mänskliga värdigheten och välbefinnandet betonas. Även etiska synvinklar är av särskild betydelse och ska genomgående finnas med i utbildningen (Skolverket, 2010).

#### **Lagstiftning som reglerar vårdande verksamhet**

De flesta av de studerande som genomgått vård- och omsorgsutbildningen kommer att arbeta inom den kommunala äldre- eller handikappomsorgen. Detta medför att den lagstiftning som reglerar deras arbete kommer att styras av både hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) (Skolverket, 2010).

I hälso- och sjukvårdslagens målformulering betonas det att all hälso- och sjukvård ska främja en hälsa hos befolkningen som är god, samt att den vård som ges är på lika villkor för alla, med respekt för människors lika värde samt värdighet. Så långt som det bara går ska vården planeras och verkställas i samråd med patienten. Varje patient har också rätt att få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, vilka undersökningsmetoder, samt vård och behandling som finns att tillgå. Både hälso- och sjukvårdslagen och programmålen för omvårdnadsprogrammet poängterar vikten av patientens lika värde, värdighet och välbefinnande. Hälso- och sjukvårdslagen tar även upp vikten av att främja hälsa samt att vården ska planeras och verkställas i samråd med patienten så långt detta är möjligt (Socialstyrelsen, 2011a).

Redan i socialtjänstlagens portalparagraf står det att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors rätt till att själv bestämma över sin tillvaro och integritet. Det är kommunens ansvar att det finns särskilda boende för de invånare som inte klarar av att bo i det egna hemmet. Omsorgen utav äldre ska vila på en värdegrund som ska främja ett värdigt liv samt att vårdtagaren ska nå välbefinnande i livet. I socialtjänstlagen betonas även att man som vårdtagare ska kunna välja när man vill ta emot det beviljade stödet, samt hur detta stöd och den hjälp som vårdtagaren behöver ska se ut, så långt det bara är möjligt. Socialtjänsten är även skyldig att tillhandahålla personal med lämplig utbildning och erfarenhet (Socialstyrelsen, 2011b).

### **Vårdvetenskaplig referensram**

Det professionella vårdandet, enligt Eriksson (1987) sker i omvårdnadens domän, vilket inbegriper följande 1. *Patientbegreppet* - om inte den naturliga vården av patientens naturliga vårdgivare, som till exempel kan vara anhöriga, ger tillfredsställelse av grundläggande behov så fordras professionell omvårdnad. 2. *Omvårdnadens problemområde* - Detta innefattas av den naturliga omvårdnaden där den professionella omvårdnaden kan stödja eller hjälpa till när naturlig omvårdnad inte räcker till. 3. *Relevanta faktorer i patientens omgivning* – Här beskriver Eriksson begreppet ”livsrum”, vilket omfattar det totala utrymmet för vårdtagarens resurser och hälsa. Under begreppet livsrum definierar Eriksson tre olika livsrum, det fysiska, psykiska och det andliga rummet. Det andliga rummet omfattar vårdtagarens relation till den abstrakta andra medan det fysiska livsrummet innebär förutsättningar för att bevara vårdtagarens primära livsfunktioner och det psykiska livsrummet omfattar relationen till de konkreta andra. 4. *Omvårdnadens överordnade mål* – Innebär att sjuksköterskan tillsammans med andra vårdande yrkeskategorier försöker sträva efter att kroppens beståndsdelar ska fungera tillsammans på ett naturligt och harmoniskt sätt så vårdtagarens behov tillgodoses på bästa sätt och lidandet minskar (a.a.). 5. *Omvårdnadens metoder* – Här betonar Eriksson (1987 och 1993) att vårdandet måste ha sin grund i caritasbegreppet. Vilket innebär att alla vårdgivare måste, på en grundläggande nivå ha en förståelse för, övertygelse om samt en förpliktelse om att förverkliga en vård som byggs på kärlek och barmhärtighet. Enligt Eriksson är detta den etiska grunden i vårdandet. Hon menar även att det finns två basala metoder som måste finnas för att vårdandets väsen ska kunna tas tillvara, reflektion och produktion. Reflektionen sker inåt mot ett fenomenets kärna och kan då ge insikt och förståelse. Sjuksköterskan måste även få en inblick i andra situationer för att kunna sätta sig in i lidandets olika former (a.a.). Enligt Eriksson (1994) så är det ofta genom omedvetna handlingar som vårdlidandet kommer till



stånd, där vårdaren i sin strävan att ge en god vård helt enkelt glömmer bort människan i ett sjukdomscentrerat synsätt. Eriksson menar att om vården har sin grund i kärlek och är ansvarsfull gentemot den som blir vårdad så går det att minska mycket av det lidande i vården som kan tyckas onödigt (Eriksson, 1994).

*Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna.*  
(Eriksson K, 1987 s.9)

Eriksson (1987) beskriver även andra vårdmetoder, anså – leka – lära och att lindra lidande. 6. *Omvårdnadens kontext* – Vårdandet placeras utav Eriksson in i en relationell kontext, där all vård är sprungna ur samma omsorgsgemenskap.

Eriksson (1993) beskriver i sin analys av omsorgsbegreppet att det kan sammanfattas enligt följande: Caritasbegreppet är det som är det grundläggande i omsorgen där meningskontexten i själva omsorgen kommer utav omsorgsgemenskap. I den caritativa omsorgen, har vårdaren en tanke och en tradition av att utvecklingen av vården ska bli caritativ. Caritativ omsorg innebär att omsorgen blir god, holistisk och förenar vetenskap, konst och teknik, den förverkligar även värdigheten hos vårdtagaren (a.a.).

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva mötet med vårdtagaren utifrån en grupp vård och omsorgstuderandes perspektiv.

## **METOD**

### **Datainsamling**

Insamlingen av data genomfördes med hjälp av individuella intervjuer. Denna metod var lämplig att använda då företeelser som är kvalitativt kännetecknade undersöktes (Dahlberg, 1997). Kvale (1997) menar att i den kvalitativa forskningsintervjun finns olika infallsvinklar för att erhålla förståelse. Det som studeras med hjälp utav den kvalitativa forskningsintervjun är den värld som den intervjuade lever i och relationen hon har till den. Den söker även förståelse och beskrivning utav meningen av olika teman. En mångtydlighet kan ges i de svar den intervjuade ger som speglar dess omvärld, samt även nya aspekter på temat kan erhållas under intervjuens gång (a.a.). Med stöd utav en intervjuguide (bilaga 1) genomfördes intervjuerna, intervjuguiden bestod utav öppna frågor som var riktade mot syftet för studien. För att deltagarna skulle kunna ge så utförliga svar som möjligt så fokuserade frågorna generellt kring bra respektive mindre bra möten de varit med om under sin yrkesverksamma tid eller under sin praktik. En pilotintervju genomfördes för att prova reliabiliteten. Intentionen med att göra en pilotintervju var att prova intervjuguiden och se om det framkom som svarade upp mot syftet. Pilotintervjun svarade upp mot syftet, intervjun bandades och transkriberades ordagrant. Pilotintervjun kom att bli en del av resultatet. Genomförandet av de resterande intervjuerna skedde under deltagarnas studietid och i ett avskilt rum på skolan. Varje intervju tog ungefär en timme och spelades

in på märkta kassetband. Intervjuerna transkriberades efterhand som de utfördes och innan arbetet med analysen påbörjades så jämfördes de med bandinspelningen. I materialet analyserades text som motsvarade syftet.

### **Urval**

Undersökningsgruppen bestod av fyra kvinnliga deltagare som alla var studerande inom vård- och omsorgsutbildningen. Vid intervjutillfället fanns endast tillgång till kvinnliga studerande, då det inte fanns några manliga studerande inom utbildningen vid den aktuella tidpunkten. Samtliga deltagare hade yrkeserfarenhet som vårdbiträde genom att ha arbetat inom kommunal och privat vård och omsorg. Skolan de studerade vid ligger i en liten ort i södra Sverige. Rektorn på den aktuella skolan kontaktades och informerades om syftet med studien både muntligt och skriftligt (bilaga 2). Därefter tillfrågades den grupp studerande som läste i den sista terminen inom utbildningen om intresse fanns för deltagande i studien, vilken bestod av sju personer varav fyra accepterade att delta. De studerande som var intresserade av att delta fick förutom den muntliga informationen även skriftlig information (bilaga 3) om frivilligheten att delta i undersökningen samt författarens ställning som studerande av vårdvetenskap under undersökningen och i bearbetandet av materialet. De informerades även om den valfrihet de hade att när som helst avbryta sin medverkan i studien i enlighet med Helsingforsdeklarationen (Codex, 2010a) och de riktlinjer som finns i Codex riktlinjer och regler för forskning (Codex, 2010b). Detta gjordes för att undvika att deltagarna skulle känna sig tvungna att fortsätta sin medverkan då författaren förutom att intervjua dem även fungerade som deltagarnas lärare i utbildningen.

### **Forskningsetiska aspekter**

Eftersom författarens studerande deltog i studien var det av yttersta vikt att fundera kring och även att diskutera med deltagarna om deras beroendeställning. Detta kom att på ett klart och tydligt sätt, genom både muntlig och skriftlig information. Då deltagarna hamnade i ett slags beroendeställning till författaren var det även av yttersta vikt att följa de etiska riktlinjer som finns beskrivna bland annat i Codex regler och riktlinjer för forskning samt i Helsingforsdeklarationen (Codex, 2010a och 2010b). I Helsingforsdeklarationen står det bland annat att vid forskning som inbegriper individer krävs det att deltagarna ger informerat samtycke till deltagande. Detta innebär att forskaren noggrant informerat deltagarna om att medverkan i studien är frivilligt samt att de när som helst under studien kan ångra sin medverkan utan att behöva uppge orsaken till detta (Codex, 2010a). Även de etiskt grundläggande principerna som autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen beaktades (Codex, 2010a). I medicinska forskningsrådets (2003) riktlinjer för etisk värdering beskrivs autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen enligt följande. Genom autonomiprincipen skall försökspersonernas rätt till självbestämmande, medbestämmande samt rätt till bibehållen integritet tillvaratas så länge det inte inskränker på någon annan persons autonomi. Godhetsprincipen och principen att inte skada innebär att forskarens syfte ska vara att göra gott och inte skada, andra (i det här fallet, de studerande) ska alltså inte utsättas för risken att skadas. Likadant bör samtliga deltagare behandlas enligt rättvisepincipen vilket innebär en likvärdig behandling utav dem om inte olikheter i behandlingen kan rättfärdigas med etiska skillnader mellan deltagarna (a.a.).

## Dataanalys

Material som erhålles i samband med intervjuer kan bestå av en mängd data med olika tolkningsdjup. Genom att använda en kvalitativ innehållsanalys vid bearbetningen av det erhållna materialet, framkommer ett textinnehåll med en mångfald av betydelser som analyseras för att få fram olika meningsbärande enheter, koder och teman (Graneheim & Lundman 2003; Polit & Beck 2006). Enligt Graneheim och Lundman (2003) kan verkligheten bli tolkad på många olika sätt genom att förståelsen utav verkligheten beror på den subjektiva tolkningen. De menar även att den kvalitativa forskningen som är baserad på den data som samlats in från berättelser och observationer, kräver att det finns en förståelse och ett samarbete mellan den forskande och deltagarna i studien. Den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar till mycket stor del på ämne och sammanhang men den framhåller även skillnader och likheter inom koder och kategorier. Vidare kännetecknas den kvalitativa innehållsanalysen även av det manifesta och latent innehåll i texten (a.a.). För översikt av analysen, se bilaga 4.

## RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva mötet med vårdtagaren utifrån en grupp vård- och omsorgstuderandes perspektiv. Ur det transkriberade materialet lyftes meningsenheter ut som kondenserades och kodades för att sedan kategoriseras i subkategorier respektive huvudkategorier. Tabell 1 nedan visar huvudkategorier respektive subkategorier.

Tabell 1 Översikt av huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Subkategorier			
Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren	Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren	Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren	Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren
Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagaren	Brist på respekt i mötet med vårdtagaren	Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren	Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	Brist på tid i mötet med vårdtagaren

### Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren

I huvudkategorin ”Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren” framkom subkategorierna: vikten av respekt i mötet med vårdtagaren, vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren, kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren och vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren, vilka åskådliggörs i tabell 2.

Tabell 2 Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren

Huvudkategorier	Subkategorier			
Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagaren	Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren	Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren	Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren

*Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren*

Genom att tillvarata den person som vårdtagaren varit innan så skapade man sig som personal en bild utav den person man hade framför sig och de krav och önskemål som denne kan ha haft i mötet med personalen. Genom att bemöta vårdtagaren med godhet, lyhördhet, vänlighet samt genom att bevara vårdtagarens personliga integritet så gavs underlag för ett bra möte på vårdtagarens villkor. Genom att visa respekt för vårdtagarens tankar och idéer samt att göra sitt yttersta för att förverkliga dem, så skulle man som personal kommit långt i att nå fram till ett gott möte.

*Att bli pratad med och få känna att man blir sedd, att ta sig tid (3)*

*Man ska jobba lite mer med känsla (2)*

Deltagarna tog även upp vikten av personalens möte med vårdtagaren. Då personalen alltid var i ett överläge gentemot vårdtagaren, så gällde det att ha förmåga till att utnyttja det till något gott. Genom att få vårdtagaren att känna sig bekräftad är att visa respekt för vårdtagarens person och dennes situation.

*Bemötandet vill jag ska vara vänligt, som vårdpersonal är man ju redan i ett överläge, så det gäller att mötas på ett bra sätt (2)*

*Bemöta dem med samma respekt och samma väntan (1)*

En utav deltagarna berättade att i mötet med en vårdtagare som kommit alldeles ny till boendet så ville hon själv skapa sig en bild av denne. Deltagaren ville genom detta beteende ge varje ny relation med en vårdtagare en chans att växa och inte grundad på förutfattade meningar. Genom att vara lyhörd mot vårdtagaren så skapades ett gott möte och oftast en god relation.

*Jag läser inte i journalen förrän jag personligen har träffat vårdtagaren och fått en relation att bygga på. Varje ny relation måste ju ha en chans, för någonstans kanske det finns en människa som kanske till slut förstår en. (4).*

### *Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren*

För att möjliggöra ett bra möte med vårdtagaren så framkom hur viktigt det var att ha som utgångspunkt att låta vårdtagaren få vara delaktig i vården, för att ett bra möte skulle uppnås. Personalen skulle verka för ett bra möte, där vårdtagaren gjordes delaktig, genom att låta vårdtagaren själv få möjlighet att styra omvårdnaden enligt sina personliga önskemål. Genom att samtala med vårdtagaren, förklara saker som upplevs som oklart och fråga efter dennes synpunkter på det vårdande mötet så kunde vårdtagaren göras delaktig i omvårdnaden och vården kunde ske på vårdtagarens initiativ.

*Få vara delaktig i vad som händer, så det inte bara blir att man ligger där och så kommer de in och bestämmer (3)*

Även att som personal vara närvarande i vårdandet ansågs som viktigt. De studerande menade att personalen kan vara fysiskt närvarande utan att vara psykiskt närvarande. Att hela tiden under mötet med vårdtagaren så var det viktigt att vara säker på att denne förstått vad som sagts, samt samtyckte till det som skulle ske.

*Det skulle vara att man verkligen talar om precis vad man ska göra och varför man ska göra det, att man pratar mycket och förklarar, frågar om man har synpunkter, så att man får göra sig själv hörd (4)*

### *Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren*

Något som även ansågs vara viktigt var en god kommunikation i mötet med vårdtagaren. På frågan om hur de studerande själva skulle vilja att ett gott möte såg ut så framkom bland annat vikten av att informera om vad man skulle göra och varför det skulle göras. Samtliga ansåg att det var mycket viktigt att hela tiden kommunicera med vårdtagaren under tiden som de hjälpte dem med vård- och omsorg.

*Jätteviktigt med information, att man får veta vad de ska göra (3)*

För att kunna skapa en god relation så var man tvungen att lära känna varandra och det kunde man göra genom att ta reda på hur vårdtagaren har haft det tidigare i livet, vilka eventuella intresse de hade och till exempel vilken mat de tyckte om. Deltagarna menade att en god kommunikation med de vårdtagare som de mötte var till exempel att låta vårdtagaren vara delaktig i det som händer, visa respekt för den de vårdar samt tillvarata de funktioner som fortfarande fungerade bra hos vårdtagaren.

*Kan jag liksom prata själv då ska man fråga tycker jag man ska ta tillvara på detta som har varit innan, så man lär känna personen, hur de var innan så man får en bild (2)*

En god kommunikation i mötet med vårdtagaren kunde även vara att prata med och inte över huvudet på vårdtagaren. Att berätta för vårdtagaren om vad som

kom att ske i en specifik situation var något som samtliga av de studerande poängterade. Det var viktigt för deltagarna att man som personal inte börjar med exempelvis morgontoaletten, utan att först ha förvissat sig om att vårdtagaren samtyckte till det som skulle ske.

*Jag skulle vilja bli bemött som en människa och inte som sjukdomen jag hade (1)*

*När man verkligen ser och hör vårdtagaren (4)*

Genom en ha en god kommunikation med vårdtagaren så kan man som personal på ett bättre sätt tillgodose vårdtagarens önskemål. Genomgående berättar de studerande om hur viktigt det är med ett empatiskt synsätt och begrepp som godhet, lyhördhet, vänlighet samt bevarande av den personliga integriteten nämns för att få till stånd ett gott möte med vårdtagaren.

*Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren*

Även om inte så framträdande lyftes i intervjuerna behovet av mer tid för personalen fram, för att kunna bistå vårdtagarna genom samtal och genom att lära känna vårdtagarna mer ingående. En utav deltagarna menade att det fanns tid för bland annat kommunikation med vårdtagaren. Då det enligt henne gick bort mycket tid för rutinarbete, kaffedrickning, personalmöten etcetera. Med en bättre planering utav arbetsdagen så kunde man skapa tid för vårdtagaren.

*Det fanns väldigt mycket tid till att hjälpa dem med allt, kunna sitta och prata med dem en stund och verkligen kunna sätta sig in (2)*

Det fanns även en önskan från denna deltagare om att själv bli vårdad av någon som brydde sig mer om personen de hade framför sig och lade ner tid på denne än på allt praktiskt runtomkring.

*Vill bli vårdad av någon som har tid för vårdtagaren (2)*

### **Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare**

I huvudkategorin ”Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare” framkom subkategorierna: brist på respekt i mötet med vårdtagaren, brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren, brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren samt brist på tid i mötet med vårdtagaren, vilka åskådliggörs i tabell 3.

Tabell 3 Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagaren

Huvudkategorier	Subkategorier			
Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare	Brist på respekt i mötet med vårdtagaren	Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren	Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	Brist på tid i mötet med vårdtagaren

#### *Brist på respekt i mötet med vårdtagaren*

När deltagarna beskrev hur ett möte med begränsningar såg ut, så framkom det, att de bland annat upplevt att vårdtagare kunde bli behandlade väldigt bryskt och våldsamt av personalen i den fysiska omvårdnaden.

*När de blir behandlade som paket (2)*

*Man vänder och slänger och pratar över huvudet (2)*

I intervjumaterialet framkom det även situationer med verbala hot från personalens sida. Om inte vårdtagaren hjälpte till så mycket som personalen önskade så kom personalen att skada sig. Vilket personalen menade kunde få konsekvenser genom att en tillbudsrapportering skedde.

*Vi kan lämna sådant tillbud att du har skadat oss (1)*

Denna situation upplevde deltagaren som mycket obehaglig och för själv väldigt illa av den andra personalens beteende gentemot vårdtagaren. Vårdtagaren själv blev väldigt ledsen och förtvivlad i detta möte med personalen.

I intervjuerna framkom det även att deltagarna inte ansåg att det spelade någon roll hur bra eller kunnig personalen var på att praktiskt utföra sina sysslor om de inte tog hänsyn till vårdtagarens behov och känslor.

*Spelar ingen roll hur bra man är på att tvätta eller bädda om man inte bryr sig om vårdtagaren (3)*

I det vårdande mötet med vårdtagaren kan man inte heller bara klampa in och börja ställa tusen frågor utan det ska göras med väntan och lyhördhet. Något som också påpekades var vikten av att inte kränka vårdtagarens integritet genom att samtala med sin kollega över huvudet på vårdtagaren. Eller att tillrättavisa vårdtagaren på ett bryskt sätt inför andra vårdtagare och dessutom be annan personal om hjälp.

*Att de pratar med mig och inte pratar över huvudet på mig (1)*

### *Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren*

Ett par av deltagarna menade på att personalen ibland gjorde saker med vårdtagaren utan att denne gjordes delaktig i det som skedde. Personalen kunde komma in i vårdtagarens hem och utföra sina sysslor utan att vårdtagaren samtyckte. Något annat som upplevdes som negativt var att vårdpersonalen inte lade så mycket tid på att verkligen lära känna vårdtagaren och göra denne delaktig i vårdandet.

*Att inte ta hänsyn till vårdtagaren, pratar över huvudet på dem, stövlar in och kör över dem fullständigt (2)*

En utav deltagarna beskrev en situation där en man på boendet, där deltagaren gjort praktik, tyckte det var roligt att få hjälpa till med att bre smörgåsar. Detta tog lite tid, vilket inte accepterades utav annan personal som tyckte det var onödigt att han skulle stå och hålla på med det, då det tog sådan tid. Deltagaren upplevde det som ett väldigt dåligt sätt att möta och kommunicera med den här vårdtagaren och menade på att så glad som mannen blev när han var färdig så var det väl värt den tiden det tog.

*När man verkligen ser och hör vårdtagaren, man utgår från dess behov men tar ändå tillvara de förmågor som personen har kvar (4)*

Denne vårdtagaren gavs aldrig en chans till delaktighet i vården genom ett sådant möte med personalen utan blev istället för delaktig i vårdsituationen, icke delaktig samt kränkt.

### *Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren*

En utav deltagarna berättade om att hon nästan inte vågade inleda några djupare samtal med vårdtagarna då det oftast inte gick att slutföra dem.

*Då började vi att prata om att hennes man gått bort alldeles för tidigt men sedan såg jag att nu är klockan halv åtta, då var jag tvungen att gå (1)*

Då lämnades vårdtagaren ensam med sina tankar och funderingar vilket kändes fel. Detta medförde att det blev ganska ytliga samtal kring vardagsfrågor och inga djupare existentiella diskussioner mellan henne som personal och vårdtagaren. Några utav deltagarna hade antingen under sin praktik eller under sitt arbete i vården upplevt att kommunikationen mellan personal och vårdtagare fungerade dåligt. En utav dem beskrev en situation där personal tillrättavisade en vårdtagare på ett förnedrande sätt inför andra.

*En människa (personal) som verkligen förnedrar nästan och gärna tillrättavisar en vårdtagare inför många och hämtar nästa personal för att få hjälp att tala om att nämen så kan du ju inte göra och det begriper du väl att det går ju inte (4)*

Detta är inte bara kränkande för vårdtagaren utan även ett uttryck för att kommunikationen fungerar dåligt. Något annat som deltagarna påpekade och pratade mycket kring var bristen på kommunikation med vårdtagaren, däremot så



kommunicerade personalen med varandra och det uppfattades som att de inte hade någon kontakt med vårddtagaren.

*Någon hade behövt sätta sig ner med vårddtagaren och förklara lite mer ingående än och bara svischa förbi (3)*

#### *Brist på tid i mötet med vårddtagaren*

En annan källa till begränsningar i mötet med vårddtagaren är tid. Bristen på tid ses som ett hinder i vårdandet. En utav deltagarna beskrev sin frustration inför att hela tiden jobba mot klockan. Hon beskrev att de hade femton minuter hos varje vårddtagare och när den tiden gått så måste de gå till nästa, det spelade ingen roll vad de pratade om. Samma deltagare upplevde tidspress från personal vilket gick ut över vårddtagaren även i en annan situation. I samband med deltagarens praktik på sjukhuset skulle en dam få sin tå omlagd, detta var vid lunchtid. Hennes handledare tyckte att det gick för långsamt för han stod hela tiden och stressade på henne. Den studerande för väldigt illa av detta möte och behandlingen utav vårddtagaren, dels för sättet handledaren uttryckte sig på och dels på själva handhavandet av omläggningen, beskriver en utav de intervjuade.

*Då hade hon ju jätteont i den här tån då och han liksom ryckte och slet hon höll på att dö damen så ont det gjorde och han bara, jamen det, nå nu får vi skynda oss, nu får vi skynda oss, annars missar vi middagen (3)*

Överlag menade deltagarna på att bristen på tid i mötet med vårddtagaren inte upplevdes bra varken för dem eller för vårddtagarna. Ständigt fanns tidspressen som ett hinder i deras vårdande arbete.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva mötet med vårddtagaren utifrån en grupp vård- och omsorgsstuderandes perspektiv. För att undersöka de studerandes perspektiv av mötet med vårddtagaren så samlades materialet in med hjälp av personliga intervjuer vilka sedan analyserades med kvalitativ analysmetod i enlighet med Graneheim och Lundman (2003). Då det alltid finns en viss grad av tolkning när man närmar sig en text, är det viktigt att reflektera över detta när resultatets tillförlitlighet diskuteras vid en kvalitativ innehållsanalys. Denna studie inleddes vid ett annat lärosäte än nuvarande, där intervjuguiden, (se bilaga 1) skrevs och godkändes. Intervjuerna som genomfördes på deltagarnas skola tog ungefär en timme vardera att genomföra, vilket medförde att materialet som erhöles blev mycket omfattande. När studien återupptogs vid nuvarande lärosäte hölls en diskussion om intervjumaterialet kunde användas i denna studie. Detta godkändes utav institutionen. Intervjumaterialet analyserades utifrån syftet som kom att omfatta de tre frågor som i bilaga 1 markerats med en asterisk \*.

Vid tolkningen av intervjuerna användes Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning av ett kvalitativt analysförfarande som resulterade i två huvudkategorier och åtta subkategorier. Resultatet redovisades med dessa kategoriindelningar vilket ger en bra överskådlighet. Resultatet svarade bra mot syftet och gav en del svar som författaren anade skulle komma och en del svar

som var nya. Då resultatet baserades på intervjuer med fyra kvinnliga deltagare är det möjligt att resultatet blivit annorlunda om det hade funnits någon manlig deltagare med. Tyvärr är de många gånger en bristvara inom utbildningen, då den är väldigt kvinnodominerad. Något som också väckte funderingar kring trovärdigheten i resultatet är faktorn att deltagarna stod i beroendeställning till författaren. En annan faktor som kanske kan ha begränsat resultatet är att författaren var ensam i skrivandet. Ytterligare en författare hade möjligen påverkat analysen. Trots de inledande problemen anser författaren att validitet och reliabilitet har uppnåtts i studien. Enligt Hartman (2009) är en god reliabilitet (pålitlighet) en förutsättning för att samma undersökning ska kunna göras om vid upprepade tillfällen. Enligt Olsson och Sörensen (2008) ska en god reliabilitet medföra att samma resultat uppnås varje gång studien görs om.

### **Resultatdiskussion**

Studien visar på möjligheter och begränsningar i mötet med vårdtagaren utifrån en grupp vård- och omsorgsstuderandes perspektiv. I resultatet framkommer möjligheter och/eller begränsningar i detta möte med vårdtagaren. I programmålen för utbildningen de studerande genomgick, så poängteras det att utbildningen skall vila på en värdegrund som omfattar människors lika värde, människans värdighet samt välbefinnande. Etiska synvinklar skall vara ett stående inslag i undervisningen (Skolverket, 2010). Kopplas detta samman till en del utav den lagstiftning som styr över vårdandet så får de studerande en god grund att stå på i mötet med vårdtagaren. Både hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen betonar vikten av en god vård på lika villkor, integritet och självbestämmande (Socialstyrelsen, 2011a och 2011b). Det är dessutom viktigt att kunna ge en god omvårdnad vid patientrelaterat arbete utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. I många av de vårdvetenskapliga teorierna är det sjuksköterskans arbete som är i fokus och de tar även avstamp i dennes yrkesområde. Trots detta kan det vara av betydelse att även den blivande undersköterskan utför sina omvårdande åtgärder utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv med betoning på dennes arbetsuppgifter, främst med tanke på bemötande och basal omvårdnad. Som vårdvetenskaplig referensram i denna studie har Katie Erikssons teori om vårdande använts då denna enligt Eriksson (1987) bland annat vilar på en tvärvetenskaplig grund där utöver sjuksköterskan även annan personal inbegrips i omsorgen utav vårdtagaren, vilket varit fallet i denna studie (a.a.). I den vårdvetenskapliga referensramen lyfter författaren fram Erikssons (1987) beskrivning av omvårdnadens domän, där bland annat Eriksson beskriver de överordnade målen i omvårdnaden samt omvårdnadens metoder. De överordnade målen i omvårdnaden innebär en strävan efter att vårdtagarens kropp ska fungera på bästa sätt och vårdtagarens behov ska tillfredsställas, vilket då minskar vårdtagarens lidande (a.a.). Resultaten visar även på vikten av att personalen ska sträva efter och möjliggöra för bra omvårdnad. Eriksson (1993) beskriver att vården, för att vara caritativ ska omfatta grundläggande förståelse, personligt ställningstagande om och känslan av att förverkliga en vård som bygger på vårdandets etiska grund, barmhärtighet och kärlek (a.a.). Resultatet visar att för att kunna ge en bra vård så måste vårdtagaren göras delaktig i vårdandet. Detta mål kan nås om personalen har en grundläggande förståelse för vikten utav vårdtagarens delaktighet, respekt och kommunikation samt att tid finnes i mötet med vårdtagaren. Att som personal kunna göra ett personligt ställningstagande för

att vårda enligt den etiska värdegrund som beskrivs i Svensk sjuksköterskeförenings skrift om värdegrund för omvårdnad (2011), möjliggör för ett bra vårdande möte. Att inte möjliggöra ett bra möte genom att se till vårdtagarens delaktighet i vårdandet, brist på respekt och kommunikation samt att inte ha tid för vårdtagaren medför en begränsning i det vårdande mötet. Vilket styrks genom Eriksson (1993) där vårdandet ska bygga på en etisk värdegrund, barmhärtighet och kärlek.

*Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren/ Brist på respekt i mötet med vårdtagaren*

Resultatet visar att det var mycket viktigt att man som personal respekterar vårdtagaren och tar tillvara den person vårdtagaren varit tidigare under sitt liv. I Svensk Sjuksköterskeförenings (2011) värdegrund för omvårdnad tas bland annat upp vikten av att ha ett förhållningssätt gentemot vårdtagaren där det finns öppenhet för vårdtagarens person samt det som vårdtagaren önskar förmedla (a.a.). Detta styrks i resultatet i hur man önskar att mötet med vårdtagaren ska se ut, med betoning på respekt och tillvaratagande av vårdtagarens tankar och idéer i vårdandet. Croona (2003) menar att studerande på praktik gör iakttagelser av annan personals möte med vårdtagaren och omsätter det som ett lärande genom att det gett orsak till reflektion. Det som varit lärande i mötet med kulturen på vårdavdelningen var främst de situationer där mötet med vårdtagaren varit mindre bra, vilket etsade sig fast i minnet (Croona, 2003). Detta styrker resultaten i de fall i studien där vårdtagaren till exempel hanterats bryskt eller fått utstå verbala hot. Dahlberg med flera. (2003) menar att dessa situationer medför att lidande uppstår hos vårdtagaren genom personalens brist på respekt gentemot vårdtagaren vilket uppkommer på grund av det vårdande som personalen utför (a.a.). Enligt Eriksson (1994) handlar vårdlidandet om brist på god vård och etik. Genom att medvetet sträva efter att utöva och ge god vård, som utgår ifrån kärlek och ansvar för vårdtagaren så kan vårdlidande förhindras (a.a.). Resultatet visar även att i de fall en strävan efter att ge god vård brustit så har också vårdtagaren utsatts för ett vårdlidande. En annan aspekt som kan diskuteras är den Lützen med flera (2003) beskriver där de menar att ständiga organisationsförändringar i den vårdande verksamheten påverkar både vårdtagare och vårdpersonal på ett negativt sätt. Detta kan vara personalnedskärningar, vårdavdelningar som förändras eller läggs ner eller något annat. För vårdtagaren kan detta skapa ett vårdlidande då färre personal ska göra samma arbete, den invanda miljön förändras eller att hela den kända miljön försvinner. Det kan även leda till att personalens respekt gentemot vårdtagaren brister på grund av den försämrade arbetssituationen (a.a.). Åhgren Bolmsjö med flera (2006) beskriver vikten av att ha en etisk kompetens som vårdpersonal. Finns inte denna eller den har trubbats av så finns en ökad risk för att kulturen på vårdboendet förändrats. Samt att vissa hierarkiska strukturer har bildats där en eller flera i personalen genom sin auktoritet styr hela personalgruppen. Det kan medföra att respekten för vårdtagaren minskar (a.a.).

*Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren/ Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren*

I kategorin delaktighet framkom vikten av att låta vårdtagaren styra vården så långt som det bara är möjligt och genom att sätta vårdtagaren i centrum så ökar välbefinnandet. Genom att vara lyhörd som personal gentemot vårdtagaren så ökar också delaktigheten. Detta styrks i Åhgren Bolmsjö med fleras (2006), studie där de äldre ville bestämma så mycket som möjligt själva. Det kunde vara faktorer som att själv bestämma när man vill gå och lägga sig eller att få gå ut i friska luften när de själv önskade (a.a.). Kasén med flera (2008), menar att i en del fall är det vårdboendets organisation som styr vårdtagarnas dagar och inte de själva (a.a.). I förlängningen innebär det att vårdtagaren inte får någon delaktighet i den vård som utförs. En annan viktig faktor i resultatet var att personalen skulle vara närvarande i mötet med vårdtagaren. Resultatet visar att deltagarna hade upplevt situationer där personalen varit fysiskt närvarande men inte psykiskt.

*Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren/ Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren*

Resultatet visar att de studerande ansåg kommunikationen med vårdtagarna vara mycket viktig. De beskrev bland annat att de själva skulle vilja ha information hela tiden om vad som skulle ske i en vårdssituation om de hamnat i vårdtagarens situation. Vikten av information kunde tyvärr brista många gånger i det vårdande mötet med vårdtagaren. Resultatet visar att personalen ibland informerade vårdtagarna om saker som skulle ske, men de förvissade sig aldrig om vårdtagarna hade förstått. Åhgren Bolmsjö med flera (2006), påpekar att personalen inte lyssnar av den underliggande meningen i det vårdtagaren säger, vilket kan innebära att personalen tror att vårdtagaren förstått, vilket i själva verket inte är fallet. Resultatet visar också att deltagarna upplevt att personal pratat över huvudet på vårdtagaren och att de inte verkade ha någon kontakt med denne. Deltagarna menade att det visade på dålig respekt för vårdtagaren att samtala över huvudet på dem. Att som en annan av deltagarna påpekade i intervjun utsattes vårdtagarna ibland för verbala kränkningar, det kunde vara att tillrättavisa vårdtagaren inför öppen ridå eller att skälla på vårdtagaren.

*Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren/ Brist på tid i mötet med vårdtagaren*

Resultatet visar på att tid kan vara en bristvara i mötet med vårdtagaren. En utav deltagarna beskriver att hon inte vågar inleda för djupa diskussioner med vårdtagaren, då risken är stor att hon måste gå innan de avslutat samtalet. En annan utav deltagarna menade dock att tid fanns om bara personalen planerade om sin dag lite och var flexibla. Kasén med flera (2008) och Lützen m.fl. (2003) beskriver organisationens roll för vårdandet. Då det skett stora organisatoriska förändringar på grund av besparingskrav så påverkas personalen och vården av detta. Mindre personal har hand om fler vårdtagare vilket kan leda till att tiden inte räcker till. På grund av dessa förändringar känner sjuksköterskor men även annan personal, som exempelvis undersköterskor ett ansvar för att ge en så bra vård som möjligt och att de har ett moraliskt ansvar inför sina vårdtagare men även att de inte räcker till (Kasén med flera 2008 och Lützen m.fl. 2003).

## **SLUTSATS**

Studien har visat att det finns en del faktorer att ta hänsyn till när det handlar om mötet med vårdtagaren, dessa faktorer kan främja det goda mötet men de kan också vara ett hinder för ett gott möte. Något som genomgående kommit fram i resultatet är behovet av att vårdtagaren görs delaktig i vårdandet, vilket sker genom att personalen visar vårdtagaren respekt, kommunicerar med dem samt att tiden finns där. Däremot visar resultatet på att det finns mycket att arbeta med då detta i många fall brister vilket leder till att vårdtagaren på ena eller andra sättet får illa av vården i mötet med personalen.

Förslag på vidare forskning kan vara att studera landstingets och/eller den kommunala organisationens betydelse för bristen av vårdtagarens delaktighet i vårdandet. Vidare skulle även forskning kring varför personalen understödjer dessa brister vara intressant. Författaren hoppas att studien kan leda till eftertanke för de studerande i vård- och omsorgsutbildningen.

## REFERENSER

Codex. *Helsingforsdeklarationen*.

Hämtad oktober 18, 2010a.

<http://www.vr.se/etik/codexreglerochriktlinjerforforskning.4.10ae774712595bc27e98000286.html>

Codex. *Regler och riktlinjer för forskning*.

Hämtad oktober 18, 2010b.

<http://www.vr.se/etik/codexreglerochriktlinjerforforskning.4.10ae774712595bc27e98000286.html>

Croona, Gill. (2003). *Etik & utmaning om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Avhandling för doktorsexamen, Växjö Universitet.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 63, (22), 4-8.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (1993). *Pro Caritate en lägesbestämning av caritativ vård*. 3 e d. Åbo: Åbo Akademis Tryckeri.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hartman, J. (2009). *Vetenskapligt tänkande från kunskapsteori till metodteori*. 2 ed Lund: Studentlitteratur AB.

Jakobsson, U. (2007). "Möten och bemötande i hälso- och sjukvården." *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 541-548.

Kasén, A., Nordman, T., & Lindholm, T. (2008). Då patienten lider av vården – vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 88, (28), 4-8.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lützen, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesises of a context. *Nursing Ethics*, 10, (3), 312-322.

Malmsten, K. (2008). *Etik i basal omvårdnad – i någon annans händer*. 2 e d  
Lund: Studentlitteratur AB.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

Hämtad juni 2, 2011.

<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Olsson, H., & Sörensen S. (2008). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2 e.d. Ljubljana: Korovan.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization*. 6<sup>th</sup> ed. Crawfordsville; R.R. Donnelley.

Skolverket, (2010). *Programmålen för omvårdnadsprogrammet*.

Hämtad december 3, 2010.

<http://www.skolverket.se/sb/d/607/a/7758>

Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvårdslagen*.

Hämtad april 15, 2011a.

[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))

Socialstyrelsen. *Socialtjänstlagen*.

Hämtad april 15, 2011b

[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol))

Svensk Sjuksköterskeförening. *Värdegrund för omvårdnad*.

Hämtad maj 16, 2011.

[http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Nr55\\_13okt\\_NYWEB.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Nr55_13okt_NYWEB.pdf)

Åhgren Bolmsjö, I., Sandman, L., & Andersson, E. (2006). Every day ethics in the care of elderly people. *Nursing Ethics*, 13, (3), 249-263.

## **BILAGEFÖRTECKNING**

- Bilaga 1** Intervjuguide
- Bilaga 2** Brev till rektor
- Bilaga 3** Brev till studerande
- Bilaga 4** Exempel på analysförfarande



## **Bilaga 1 Intervjuguide**

### Intervjuguide

\*Kan du beskriva ett gott möte med en patient som skett i en omvårdnadssituation?

\*Beskriv en situation du varit med om där du upplevt att mötet med patienten under en omvårdnadssituation varit dåligt.

\*Hur skulle du vilja bli bemött i rollen som patient?

Vad innebär omvårdnad för dig? Berätta.

Vad är god omvårdnad för dig? Berätta, kan du beskriva en situation?

Beskriv en situation du varit med om där du anser att en patient fått god omvårdnad.

Vad är dålig omvårdnad för dig?

Beskriv en situation du varit med om där du anser att en patient fått dålig omvårdnad.

Hur skulle den omvårdnad se ut som gavs till dig i rollen som patient.

Vad innebär det möte med patienten som sker i en omvårdnadssituation för dig?  
Berätta.

\*Dessa tre intervjufrågor var de som kom att ingå i det slutliga resultatet

**Hej!**

Som jag tidigare berättat så skriver jag min uppsats inom Vårdvetenskap/omvårdnad 41-60p vid Växjö Universitet. Syftet med undersökningen är att ta reda på hur vuxna studerande inom Vård- och Omsorgsutbildningen ser på vårdandet och bemötandet av patienter i omvårdnadssituationer så att jag som lärare utifrån deras tankar och kunskaper kan undervisa i ämnet omvårdnad på bästa sätt. För att kunna uppnå detta behöver jag ditt godkännande att använda mig av tre – fyra stycken vuxna studerande på Vård- & Omsorgsutbildningen. Eftersom informanterna är några av mina egna studerande anser jag det vara av yttersta vikt att fundera kring och även att diskutera med informanterna om deras beroendeställning till mig som lärare. Det kommer att på ett klart och tydligt sätt framgå för dem att min roll i denna uppsats inte är i egenskap av lärare utan som studerande i vårdvetenskap och att deras åsikter och tankar på inga vis kommer att användas mot dem, varken i senare undervisning eller i betygssättning.

Vänliga hälsningar

Helen Tapper  
Studerande i Vårdvetenskap/Omvårdnad 41-60p  
Växjö Universitet

**Hej!**

Detta brev är ett informationsbrev angående den medverkan jag bett dig om i min C-uppsats vid Växjö Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. I denna uppsats har jag valt att studera hur ni som blivande undersköterskor ser på vårdande och bemötande vid omvårdnad av patienter. Hur ni skulle vilja vårda patienterna, vilka möjligheter det finns för att vårda på det viset som ni önskar, samt hur ni själva skulle vilja bli bemötta i rollen som patient i en vårdsituation.

Din medverkan i undersökningen kommer att gå till på följande vis, vi kommer överens om en tid för att i lugn och ro kunna träffas. Då jag kommer att genomföra en intervju med dig under cirka 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in på band, detta för att jag senare ska kunna analysera vad som blivit sagt.

Vad som är viktigt att poängtera vid din medverkan i min uppsats är min egen roll. När det gäller de frågor du besvarar i samband med undersökningen så är det enbart jag och min handledare som kommer att ha tillgång till detta material. **All medverkan i uppsatsen sker anonymt och materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Vidare har du rätt att under studiens gång avbryta ditt deltagande när du själv så önskar.** När undersökningen utföres är min roll i egenskap av studerande vid Växjö Universitet och inte som din lärare. Det du berättar för mig i forskningssyfte har således ingen som helst inverkan på din utbildning eller på dina betyg. Det är viktigt att min roll är klart och tydligt definierad eftersom ni i egenskap av mina studerande lätt kan hamna i beroendeställning utav mig.

Vänliga hälsningar

Helen Tapper  
Studerande i Vårdvetenskap 41-60p  
Växjö Universitet

#### Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Bemöta dem med samma respekt och samma väntan inte bara klampa in och börja ställa tusen frågor (1)	Bemöta dem med respekt	Bemöta respektfullt	Vikten av respekt i mötet med vårdtagaren	Möjligheter i de studerandes möte med vårdtagare
Var precis som att de inte hade någon kontakt med vårdtagaren (2)	Ingen kontakt med vårdtagaren	Ingen kontakt	Kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	
Ge omvårdnad på det sättet som patienten faktiskt vill ha det (1)	Omvårdnad enligt patientens önskemål	Patienten styr omvårdnaden	Vikten av delaktighet i mötet med vårdtagaren	
Då började vi att prata om att hennes man gått bort alldeles för tidigt men sedan såg jag att nu är klockan halv åtta, då var jag tvungen att gå (1)	Prata om döden under tidspress	Prata under tidspress	Vikten av att ha tid i mötet med vårdtagaren	

#### Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Sedan var hon jätte otrevlig mot henne (vårdtagaren) hela tiden vi var där. Vi kan lämna sådant tillbud att du har skadat oss (1)	Otrevlig mot vårdtagaren hotar med att lämna tillbud	Otrevlig och hotande	Brist på respekt i mötet med vårdtagaren	Begränsningar i de studerandes möte med vårdtagare
När de blir behandlade som paket... man vänder och slänger och pratar över huvudet (2)	Bli behandlade som paket och pratar över huvudet	Behandlas illa	Brist på kommunikationens betydelse i mötet med vårdtagaren	
Äta samma medicin i femton år utan att det ifrågasätts om det är rätt eller inte (4)	Ifrågasätts inte om det är rätt	Nonchalans	Brist på delaktighet i mötet med vårdtagaren	
Det läggs inte så mycket tid att ta reda på saker om individen (3)	Läggs för lite tid att lära känna individen	Lite tid att lära känna	Brist på tid i mötet med vårdtagaren	

[www.bth.se](http://www.bth.se)

**BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA**

*Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00*