

En begreppsanalys om bemötande inom hälso- och sjukvård

FÖRFATTARE Johanna Teern
 Malin Nilsson

PROGRAM/KURS Examensarbete
 i omvårdnad OM5250 och
 i vårdpedagogik VV4300

 VT 2012

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Karin Ahlberg

EXAMINATOR Carina Furåker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	En begreppsanalys om bemötande inom hälso- och sjukvård.
Titel (engelsk):	A clarification of the concept of interaction in health care.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad OM5220 och i vårdpedagogik VV4300
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	36 sidor
Författare:	Johanna Teern och Malin Nilsson
Handledare:	Karin Ahlberg
Examinator:	Carina Furåker

SAMMANFATTNING

Inom hälso- och sjukvården sker en mängd möten mellan personal och människor i de mest varierande situationer. Som sjuksköterska ska du enligt lagar och föreskrifter besitta kunskap och förmåga att utveckla goda relationer till patienter, närstående och personal. Detta kräver ett medvetet och ett professionellt bemötande. Bemötande är ett svårdefinierat begrepp som innehåller flera olika aspekter. **Syftet** med denna begreppsanalys är att tydliggöra begreppet bemötande samt belysa sjuksköterskans bemötande i olika vårdrelationer. Den valda **metoden** är Walker & Avants modell för begreppsanalys, vilken innebär att forskaren på ett strukturerat och tydligt sätt definierar ett begrepp. **Resultatet** baseras på vårdvetenskapliga artiklar, läro- och fackböcker, rapporter, skönlitteratur, studier och skrifter. Resultatet redovisas i en lexikal och en litterär del, i definierande attribut, modell- gräns- och motsatsfall, samt genom förutsättningar och konsekvenser. Attributen som framkommit har delats in i en generell del till begreppet bemötande och en del avseende sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation. Generella attribut som framkommit är *möte, relation, kommunikation, etik* och *kompetens*. *Möta, interaktion, anknnytning, kommunikation, förtroende* och *respekt* är attribut som avser sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation. Genom skapandet av ett modell-, gräns- och motsatsfall klargörs vad begreppet bemötande är, vad det gränsar till att vara och vad det inte är. För att ytterligare tydliggöra begreppet beskrivs de förutsättningar och konsekvenser som krävs för att begreppet ska kunna existera i verkligheten och dess följder. I **diskussionen** visar vi på att sjuksköterskan bör ha förmågan till att visa *omsorg, respekt* och *öppenhet*, samt ha förmåga till ett *reflekterande* och *etiskt tänkande*. Utöver detta bör hon ha kompetens i form av *yrkeskunskap* och *livs- och yrkeserfarenhet*. Om en sjuksköterska innehar dessa förutsättningar och attribut kommer både hon och patienten att uppleva ett *ömsesidigt* och *tillfredsställande* bemötande. Vilket i sin tur kan vara avgörande för patientens *tillfrisknande* och fortsatta *förtroende* för vården.

Nyckelord: sjuksköterska-patient relation, relation, interaktion, möte, bindning, tillit, omsorg

ABSTRACT

The health care system is a host of meetings between staff and people in the most varied situations. As a nurse, do according to laws and regulations to possess knowledge and ability to develop good relationships with patients, families and staff. This requires a conscious and professional interaction. Interaction is complex to define which includes several different aspects. **The purpose** of this conceptual analysis is to clarify the concept of interaction and to highlight the nurses interaction in health care relationships. **The method** chosen is Walker & Avant's model of conceptual analysis, which means that the researcher in a structured and clearly defines a concept. **The result** is based on health research articles, textbooks and reference books, reports, literature, studies and writings. The results are presented in a lexical and a literary part, the defining attribute, model-border and contrast cases, and by the conditions and consequences. The defining attributes that emerged are divided into a general part of the concept of interaction and in a part concerning the nurse's interaction in a health care relationship. Generic attributes that emerged was *the meeting, relationship, communication, ethics* and *competence*. *Meet, interaction, connection, communication, trust* and *respect* each attribute related to nurses' interaction in a health care relationship. By creating a model, boundary and contrary cases clarifies the concept of interaction is, what it borders on being and what it is not. To further clarify the term describes the prerequisites and consequences required for the concept to exist in reality and its consequences. In the **discussion**, we show that nurses should have the ability to show *care, respect* and *openness* and have the ability to take a reflective and ethical thinking. In addition to this, she should have *competence in terms of skills* and *life and work experience*. If a nurse holds those assumptions and attributes, both she and the patient may experience a *mutual* and *satisfactory* response. Which in turn can make the patient's *recovery* and continued *confidence* in healthcare.

Keywords: nurse-patient relation, relationship, interaction, encounter, bonding, trust, care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SJUKSKÖTERS KANS ROLL.....	2
VÅRDRELATION.....	3
TEORETISK FÖRANKRING.....	4
Vårdvetenskap	4
Travelbees omvårdnadsteori	4
TIDIGARE FORSKNING OM BEMÖTANDE.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	6
METOD	7
WALKER & AVANT'S BEGREPPSANALYS.....	7
Välj ett begrepp	7
Bestäm syfte eller ändamål med analysen	7
Identifiera alla användningsområden för begreppet	8
<i>Lexikal analys</i>	8
<i>Litterär analys</i>	9
Bestäm de definierande attributen.....	9
Identifiera ett modellfall.....	9
Identifiera ett gränsfall och motsatsfall	10
Identifiera förutsättningar och konsekvenser	10
Bestäm empiriska kännetecken	10
ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	11
RESULTAT	11
LEXIKAL ANALYS	11
Etymologisk kartläggning.....	11
Semantisk kartläggning	12
Synonymer	12
Utländsk betydelse	14
LITTERÄR ANALYS	14
Vad är ett bemötande?.....	15
Vad innebär ett bemötande?	16
DE DEFINIERANDE ATTRIBUTEN.....	17
Attribut generellt	17
Attribut för sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation	18
MODELLFALL	22
GRÄNSFALL	23

MOTSATSFALL	23
FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KONSEKVENSER	24
Förutsättningar för sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation.....	24
Konsekvenser av sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation.....	25
DISKUSSION	25
METODDISKUSSION	25
RESULTATDISKUSSION	26
Empiriska kännetecken	28
SLUTORD	29
REFERENSER	30
BILAGA 1	34
BRA BEMÖTANDE BOTAR BÄST	34
BILAGA 2	36
GENOMFÖRDA SYSTEMATISKA ARTIKELSÖKNINGAR	36

INLEDNING

Vi två författare har båda läst vetenskaplig metodik inom vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet och önskade skriva examensarbetet tillsammans, trots att vi läser olika discipliner. Johanna är sjuksköterska och läser inom ämnesområdet omvårdnad medan Malin läser inom vårdpedagogik och arbetar som pedagog med personer inom autismspektrumet. Vi fann ett gemensamt intresse vad gäller bemötandets betydelse inom vård och omsorgsarbete och när en av oss fann en artikel i Dagens Nyheter, se bilaga 1, om bemötandets inverkan på patienten, bestämde vi oss. En rad frågor väcktes. Kan man lära sig ett professionellt bemötande? Kan bemötandet påverka tillfrisknandet? Vi beslöt oss för att göra en begreppsanalys för att få ett grundligt svar på frågan; vad innebär egentligen ett bemötande?

Vi två författare anser att bemötande är ett begrepp som berör alla oavsett yrkeskategori, disciplin eller perspektiv och att det kan höra hemma inom flera kunskapsområden. Pilhammar Andersson (2004) beskriver att ämneskunskaper inom omvårdnad utvecklas med målet att förbättra eller utveckla bemötande, omhändertagande och vårdande. Inom vårdpedagogiken utvecklas ämneskunskaper med mål att förbättra eller utveckla vård- och omsorgsutbildning, personalens kunskaper och kompetens samt pedagogiska aspekter i vård- och omsorgsarbete. Analysen tycks ha funnit en bro mellan disciplinerna och på den bro har vi valt att lägga en begreppsanalys om bemötande, med vårdvetenskap som tak. Målet med begreppsanalysen är att bidra med fördjupad förståelse av bemötandets betydelse och därmed förbättra och/eller utveckla vårdpersonalens kunskaper, kompetens och utövande. Valet blev att undersöka sjuksköterskans bemötande i olika vårdrelationer oavsett patientens sjukdom, bakgrund, ålder, kön, kultur, religion eller klasstillhörighet.

BAKGRUND

I många yrken är kontakten med andra människor av stor vikt och bemötandefrågor är då en viktig del i personalens kompetensutveckling. Inom hälso- och sjukvården sker mängder av möten mellan personal och människor i de mest skiftande situationer och det ställer stora krav på personalens kunskap och förmåga att kunna bemöta just den människan på rätt sätt (Eide & Eide, 2005).

Croona (2003) skriver: *Att bemöta människor på ett acceptabelt och trevligt sätt kan i vardagen ses som uttryck för allmän medmänsklighet* (a.a. s. 3).

Ett professionellt bemötande i vården handlar om mänsklig kommunikation och om att möta förväntningar och krav. Det största ansvaret gällande hur bemötandet kommer upplevas och hur mötet ska utvecklas ligger hos sjuksköterskan. Enligt Croona (2011) rör allt fler klagomål, som handlar om det professionella yrkesutövandet, just bemötande och kommunikation.

År 2011 tog patientnämnden i Västra Götalands Regionen emot totalt 4863 klagomål och synpunkter. Utav dessa handlade 53 % om vård och behandling samt 32 % om organisations- och resursfrågor. Vad gäller bemötandefrågor, vilket inkluderar bemötande, kommunikation och information, kom det in 580 stycken det vill säga 12% (Olsson, personlig kommunikation, 24 februari, 2012).

Enligt Miner-Williams (2007) studie finns ett behov av en bättre kunskapsbas vad gäller bemötande. I studien uttryckte sjuksköterskorna en frustration och en längtan att kunna uppnå ett meningsfullt och läkande förhållande med patienter i de korta mötena inom dagens sjukvårdssammanhang

I DN-artikeln, som avgjorde valet av ämnesområde, framkommer det att under det senaste decenniet har flera insatser genomförts som syftar till att minska den höga sjukfrånvaron i Sverige. Studien visar på att patienters upplevelser av vårdmöten kan påverka deras chanser att återvända till arbetet. Att bli lyssnad på, få sina frågor besvarade och bli trodd är bland de vanligaste punkterna i samband med positiva möten. På motsvarande sätt förknippas upplevelser av nonchalans, respektlöshet och misstro vanligen med negativa möten. De fann att långsiktigt sjukskrivna patienter upplevde att positiva möten med hälso- och sjukvården underlättade återgång till arbete, medan negativa möten hindrade det samma. Den bidragande effekten av positiva möten ökades signifikant när de kombinerades med att patienten kände sig respekterad, samtidigt som återgången till arbetet minskades avsevärt om negativa möten kombinerades med att känna sig kränkt (Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexandersson, K. & Helgesson, G., 2011).

SJUKSKÖTERSANS ROLL

I examensordningen för sjuksköterskeexamen (1997:21) går att utläsa att studenten inför examen ska ha utvecklat sin förmåga att kommunicera och skapa goda relationer med patienter, närstående, personal och andra. En sjuksköterska ska kunna ge stöd, vägledning, informera och undervisa patienter och närstående på ett professionellt sätt. Det handlar om att kunna bemöta dessa människor med respekt, lyhördhet och empati. Enligt Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2005) ska sjuksköterskan besitta en särskild yrkeskunskap och färdighet inom yrkesområdet omvårdnad och det inkluderar att ha förmågan att utveckla sitt uppförande, att vara känslig för andra och kunna bemästra sitt sätt att vara.

I de styrdokument som reglerar sjuksköterskans ansvarsområde beskrivs förmågan och kunskapen, samt praktisk tillämpning av bemötande. Socialstyrelsen skriver i sin kompetensbeskrivning (2005) för sjuksköterskor, att sjuksköterskan självständigt ska analysera sina styrkor och svagheter vad gäller sin professionella kompetens, samt ska fortlöpande engagera sig i sin personliga och professionella kompetensutveckling. Vidare går att utläsa att sjuksköterskan ska ha en professionell inställning som grund för bemötandet och agerandet inför en situation eller uppgift. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården ges på lika villkor och med respekt för människors lika värde, samt för den enskilda människans värdighet. Vidare går att läsa att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Även Bergh (2002) lyfter sjuksköterskans pedagogiska insatser att utbilda såväl studenter, patienter och närstående. Författaren belyser sjuksköterskans yrkeskompetens som avgörande när det handlar om när, till vem, hur och vad som ska förmedlas. Det är i första hand sjuksköterskan som avgör hur mötet med patienten ska utvecklas. Bemötandet ligger i grunden för alla möten med patienten. Med kompetens menas sjuksköterskans teoretiska kunskap och handlingsförmåga i relation till en viss uppgift eller situation.

Enligt Stolt (2003) innebär det för vårdpersonalen att balansera mellan att vara expert och medmänniska, vilket innebär: ... *att vara sig själv, att säga som det är, men säga det på ett individ- och situationsanpassat sätt* (a.a. s. 59).

VÅRDRELATION

I Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (2012) beskrivs mötet mellan vårdare och patient som självaste kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamheter och det är i detta möte som en vårdrelation uppstår.

Eriksson (1995) menar att vårdrelationen utgör grunden i vårdandet och i vårdprocessen. En verklig relation innebär ett sant möte där människan träder fram som person genom att gå in i ett förhållande med en annan människa. Relationen bygger på ömsesidighet och i sambandet mellan människa och människa skapas ett utrymme att växa i. Det är i denna relation som patienten ska känna att den får rum att uttrycka sina behov och problem. Det som är karaktäristiskt för en vårdrelation är att den syftar till att stödja patienten i dennes hälsoprocesser.

Kristoffersen et al (2005) fokuserar på tid och rum när det gäller vårdrelationen och menar att patienten finns där ett tag, men ska sedan gå vidare. Med tanke på detta ska den känslomässiga involveringen från sjuksköterskan inte vara densamma som den i de privata relationerna. Trots de skillnader som finns i förhållandet mellan sjuksköterska och patient och det i ett vänskapsförhållande, finns det ändå viktiga likheter. Likheterna ligger i att sjuksköterskan ofta måste vara personligt engagerad i sin omsorg, även om den är definierad av yrkeskunskap och professionella syften.

“Det måste alltid finnas ett mått av personligt engagemang i professionell omsorg, och det måste alltid finnas professionalitet och sakkunskap i det personliga engagemanget” (a.a. s. 142).

Enligt Eide & Eide (2005) är vårdrelationen asymmetrisk i och med att den ena har mer makt och kontroll än den andre. Sjuksköterskan besitter en teoretisk kunskap som patienten inte har, dessutom har patienten oftast sökt sig dit ofrivilligt. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta och att hon har som mål att skapa en likvärdig relation där båda parter kompetens tas tillvara. Även Fossum (2007) menar att patienten möter vården ur ett underläge och att vårdrelationen är en maktrelation. Patienten är sjuk och behöver hjälp, vårdaren besitter kunskapen och förmågan att kunna hjälpa. Även om inte vårdaren uppträder överlägset eller upplever situationen på så sätt går det inte att komma ifrån att det är en asymmetrisk relation. Vidare menar Fossum att om vårdaren är medveten om denna maktrelation kommer hon att kommunicera bättre och jämlikare, vilket förbättra relationen till patienten.

TEORETISK FÖRANKRING

Vårdvetenskap

Inom all vetenskap finns en ontologi, det vill säga en verklighetsyn, med grundantaganden för den disciplin som det gäller. Vårdvetenskap handlar om vad vård och vårdande innebär för människor i olika livssituationer i förhållande till deras hälsa, välbefinnande och lidande. Den utgår från en humanistisk människosyn som innebär att värna om människans värdighet och frihet, samt fokuserar på patienten och familjen i sitt sammanhang och utgår från deras erfarenheter och upplevelser. Vårdvetenskaplig forskning syftar till att förklara och studera effekter av olika individuella och kontextuella faktorer och interventioner inom vård, omsorg och rehabilitering i olika sammanhang och miljöer (Vetenskapsrådets rapportserie 3:2006).

Omvårdnad handlar inte enbart om kroppsvård utan till stor del om intellektuella överväganden tillsammans med handling, engagemang och närhet mellan människor (Johansson, 1996). Kristoffersen et al (2005) delar upp omvårdnad i fokus, innehåll och funktion. Med fokus syftar hon på vad omvårdnadsämnet berör och vad det i verklighet riktas mot. Det vill säga att patientens hälsa ska stå i centrum och styras mot dennes grundläggande behov, upplevelser och reaktioner på sitt tillstånd. Innehållet beskriver de värden och yrkeskunskaper som är relevanta för omvårdnadsarbetet. Två grundläggande värden inom omvårdnad är omtanke och barmhärtighet. Med yrkeskunskap syftas på vilket sätt sjuksköterskan utför omvårdnadsåtgärder. Vidare förklarar författarna funktioner som de handlingar och sysslor sjuksköterskan utför för patienter med sjukdom och sviktande hälsa. Funktionerna utgör sjuksköterskans profession och yrkesutövning.

Vårdpedagogik handlar om lärande inom vård och omsorg samt om att se människan, vad hon är, vad hon bör vara och vad hon kan utvecklas till. Vidare kan den ses som ett redskap för ifrågasättande, utvecklande och kunskapsökande inom omvårdnad, men även som ett stöd för att hantera möten mellan människor (Johansson & Skärgren, 2008). Vårdpedagogiken har som syfte att öka kunskapen kring förutsättningar, processer och resultat inom vård- och omsorgsutbildningar samt tillhörande yrkesverksamheter. De profilmråden som fokuseras på är utbildning/undervisning, kompetens, utvärdering och kommunikation. Vårdpedagogiken kan sammanfattas med pedagogik som vetenskap med tillämpning inom vård och omsorg samt utbildningar (Pilhammar Andersson, 2004).

Travelbees omvårdnadsteori

Denna omvårdnadsteori riktar sig mot *samspelet mellan patient och sjuksköterska* och hur samspelet bör utformas för att omvårdnaden ska kunna kallas god (Kristoffersen, 2005). Enligt Travelbee (1971) är det sjuksköterskans huvudsakliga arbetsuppgift att skapa de mellanmänniska relationerna för att hjälpa patienten att förebygga, bemästra eller finna mening i sjukdom och lidande. Detta fordrar kreativitet, initiativförmåga och personligt engagemang från sjuksköterskan. Först när en relation skapats mellan sjuksköterska och patient kan sjuksköterskan hjälpa patienten att acceptera sin situation, för att på så sätt bevara dennes hopp. Travelbee är emot generalisering av patienten, utan ser patienten som en unik individ och ska bemötas därefter.

Sjuksköterskan skall använda sig själv på ett professionellt sätt för att skapa en relation mellan sig och patienten. Detta innebär att sjuksköterskan bör ha självkänedom, självinsikt samt förmåga att tolka egna och patientens beteenden (Rooke, 1995).

Kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap enligt Travelbee (1971), vars syfte är att lära känna patienten och på så sätt tillgodose dennes individuella behov. Kommunikation sker ständigt genom kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester, utseende och även när båda är tysta. Denna kommunikation kommer inte fungera om sjuksköterskan ser patienten som en sjukdom eller diagnos.

Travelbee (1971) menar vidare att förhållandet mellan sjuksköterska och patient är jämställt och utvecklas genom olika stadier såsom via mötet, identiteternas framträdande, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Sjuksköterskan är det viktigaste verktyget i denna interaktion. När sjuksköterskan och patienten allt efterhand sätter värde på varandra kan förståelse mellan dem uppstå. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå detta bör hon kunna förstå och sätta sig in i en annan persons situation. Detta benämner Travelbee som empati. Empatin är en process som innebär att förutse handling, vilket underlättas av omfattande erfarenhet, samt en önskan om att förstå den andre personen. Vidare betonar Travelbee sympati, vilket är ett resultat av empati. Sympatin innebär en förmåga till medkänsla och följs av en önskan om att lindra lidande. Medkänsla kan inte bara uppstå utan är en upplevelse av närhet till den andre personen. Sympati innebär en känsla och en form av omsorg, medan empati innebär en process av att lära känna den andre personen.

TIDIGARE FORSKNING OM BEMÖTANDE

Halldorsdottirs (2008) forskning handlar om tidigare patienters upplevelser av vårdrelationer, med fokus på kommunikation och sjuksköterskans bemötande. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten anses vara en balansgång mellan närhet och distans och bör bygga på respekt och medkänsla. Sjuksköterskan ses som kompetent, med kunskaper och erfarenheter inom sitt område. I studien beskrivs en professionell sjuksköterska som vårdande och som bemöter patienten med ett genuint intresse och engagemang. Halldorsdottir beskriver en modell över hur sjuksköterskan och patienten tillsammans bygger en bro för en relationsskapande kommunikation som bland annat tar upp sjuksköterskans bemötande. Utifrån sjuksköterskans perspektiv bör hon se patienten som en person och bemöta denne med sympati. Sjuksköterskan bör vara medveten om ögonkontakt, kroppsspråk och tonfall när hon ställer frågor och lyssnar på patientens svar. Patienten har också en aktiv roll i relationsskapandet och arbetar tillsammans med sjuksköterskan för att öka patientens välbefinnande och tillfrisknande.

Holst, Sparrman & Berglund (2003) har undersökt möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar och har kommit fram till sex teoretiska koder. En av dessa koder handlade om sjuksköterskans bemötande. Nyckelord såsom god självkänedom, kommunikation, lyhördhet, samt ett reflekterande tänkande framgick. För att sjuksköterskan ska kunna ge ett gott bemötande krävs det att hon har en helhetskompetens som inkluderar livserfarenhet, yrkeserfarenhet och inre trygghet.

Bergh (2002) har gjort en studie som fokuserar på sjuksköterskans pedagogiska funktion i närståendeundervisning. Resultatet påvisade bemötandets betydelse och att

sjuksköterskan genom ett medvetet aktivt bemötande kunde påverka närståendes insikt och möjlighet att bemästra situationen efter det att patienten skrivs ut. Dessutom visade studien vikten av att sjuksköterskan är medveten om sitt bemötande, att hon har förmåga till att reflektera och att det är sjuksköterskan som avgör hur mötet avlöper.

I Croonas forskning från 2003 har författaren som ambition att finna det goda bemötandets kvalitéer och resultatet visade att:

“Det goda bemötandet i vården kännetecknas av att vårdpersonal möter vårdsökande människor på ett sätt som värnar om deras integritet och autonomi och svarar mot det behov av förståelse och trygghet som uppstår i kontakt med vården” (a.a. s. 19).

Vidare framgick att det goda mötet innebar att vårdpersonalen såg patienten som värdig och jämlik samt att patienternas förväntningar påverkade hur mötet och bemötandet upplevdes. Tid sågs som en avgörande faktor för hur bemötandet upplevdes. Öppenhet, intresse för andra människor och en språklig förmåga ansågs som goda förutsättningar för det goda bemötandet (Croona, 2003).

Hall (2001) har gjort en studie om bemötandet på försäkringskassan ur ett etiskt perspektiv. Författaren menar att det konkreta bemötandet är en form av beteende som grundas i en viss attityd, samt att bemötandekompetensen inte är någon statisk kunskap utan en dynamisk etisk förståelse som ständigt måste uppdateras. Resultatet visade på att det krävs tre aspekter från personalens sida för att överhuvudtaget kunna utveckla ett gott bemötande. Dessa tre aspekter är:

- att man förstår vad ett gott bemötande innebär
- att man vill ge ett gott bemötande
- att man faktiskt kan ge ett gott bemötande

PROBLEMFÖRMULERING

Ett gott bemötande kan tyckas vara en självklarhet i arbetet med människor i behov av vård och omsorg, men det är inte så enkelt. Bemötande är ett svårdefinierat begrepp som innehåller flera olika aspekter. Som sjuksköterska ska du enligt olika lagar och föreskrifter besitta kunskapen och förmågan till att bemöta patienter, närstående, personal och studenter på ett professionellt sätt. Bemötandet är en del av vården och det är viktigt att ha kunskap om hur man bemöter på ett professionellt sätt. Det behövs även en fördjupad kunskap om själva begreppet bemötande för att riktigt förstå dess betydelse.

SYFTE

Syftet med denna begreppsanalys är att tydliggöra bemötandets innebörder, samt att belysa sjuksköterskans bemötande i olika vårdrelationer.

METOD

Den valda analysmetoden är Walker & Avants begreppsanalys som är specifikt framtagen för vårdvetenskap och består av åtta steg (Segesten, 2006). Litteratursökningen har skett genom systematiska artikelsökningar, samt genom manuella sökningar i databaser och på universitetets bibliotek. Dessa sökningar kommer närmare att beskrivas i samband med de olika stegen i begreppsanalysen.

Bemötande är ett substantiv av verbet bemöta. Verbet böjs även med: bemöter, bemötte och bemött. Därav har vi i följande text valt att redogöra för både bemötande och bemöta.

WALKER & AVANT'S BEGREPPSANALYS

Walker & Avants (2011) metod för begreppsanalys består av följande steg:

1. Välj begrepp
2. Bestäm syftet med analysen
3. Identifiera användningsområden för begreppet
4. Bestäm definierande attribut
5. Identifiera och skapa ett modellfall
6. Identifiera ett gränsfall, relaterat, motsats, uppdiktat och ogiltigt fall
7. Identifiera förutsättningar och konsekvenser
8. Bestäm empiriska kännetecken

Nedan följer en beskrivning av vardera steg, samt hur vi gick till väga.

Välj ett begrepp

Enligt Walker & Avant (2011) bör ett begrepp väljas med omsorg. Det rekommenderas att begreppet är av personligt intresse, berör ens yrkesområde, samt väcker frågor och funderingar. Begreppet bör vara hanterbart på så sätt att det inte är för brett och bör kunna beskrivas mer än genom exempel. Begreppet vi valde för denna analys är bemötande och hur vi kom fram till just detta begrepp presenteras i inledningen.

Bestäm syfte eller ändamål med analysen

Det är viktigt att definiera ett tydligt syfte som anger vad som ska fokuseras på i analysen. Med ett tydligt syfte följer en klar gränsdragning om vilket användningsområde som gäller. Gränsdragningen behövs, risken är annars att flertalet användningsområden framträder under analysens gång, vilket kan leda till att fokus förloras på syftet. Syftet bör hållas klart i tankarna under arbetets gång, från början till slut (Walker & Avant, 2011).

Syftet till denna analys har utvecklats under arbetets gång. Enligt Axelsson (2008) är det vanligt att man från början har ett arbetssyfte som i takt med litteratursökningen formuleras till det slutliga preciserade syftet. Första delen i syftet som handlar om att klargöra begreppets innebörder har funnits med från arbetets början. Den andra delen som handlar om att sätta syftet i en kontext och att göra en gränsdragning, har bollats

fram och tillbaka för att hitta ett sammanhang som platsar både inom disciplinen omvårdnad och inom vårdpedagogik. Detta steg presenteras i inledning, problemformulering och syfte.

Identifiera alla användningsområden för begreppet

För att identifiera så många av begreppets betydelser och användningsområden som möjligt görs en generell sökning i ett flertal källor från olika ämnesområden. Sökningarna består av två delar. Den ena är den lexikala analysen som består av en etymologisk kartläggning där begreppets ursprung och historik beskrivs, samt en semantisk kartläggning kring begreppets språkliga betydelse tydliggörs. Den andra delen är en litterär analys, vilket innebär att belysa så många infallsvinklar och områden som möjligt. Detta för att tydliggöra begreppets innebörder och för att hitta alternativa begrepp (Walker & Avant, 2011). Sökandet gjordes på både ordformen bemötande och bemöta för att se om det fanns någon skillnad i betydelsen. Det visade sig att det inte fanns någon större skillnad, förutom att det fanns fler synonymer till bemöta än till bemötande. Detta gjorde att vi valde att likställa de båda begreppen för att få med båda begreppens betydelser och kopplingar till synonymer. Detta steg presenteras i resultatdelen under respektive underrubrik.

Lexikal analys

Den etymologiska delen påbörjades genom att söka begreppets ursprung och historia. För att se om begreppen ändrat innebörd över tid sökte vi till en början i äldre svenska ordböcker. För att bredda vår analys fortsatte vi vår sökning i ordböcker, ordlistor, lexikon samt i etymologiska och utländska ordböcker. I vissa ordböcker stod begreppet bemötande inte att finna (t.ex. i etymologisk ordbok), hänvisning gjordes då till ordet bemöta. Sökningarna gjordes manuellt på universitetets bibliotek men även via Internet.

Den semantiska delen innebar att söka begreppets språkliga betydelse och detta gjordes med hjälp av ett flertal ordböcker och lexikon. Dessa gick att finna på universitetets bibliotek och på Internet. Med förklarande texter skapades en djupare förståelse av begreppets betydelse.

Synonymer kopplat till bemöta/nde hittades i synonymordböcker, ordböcker och lexikon. Som tidigare nämnts hittades fler synonymer till bemöta än till bemötande. Synonymerna presenteras i tabeller för att ge en bättre översikt över kopplingarna till bemöta/nde (se Tabell 1 & 2). Sökningarna gjordes manuellt på universitetets bibliotek, samt via Internet.

Bemöta och bemötande gick ej att finna som sammansatta ord och kommer därför inte att redovisas.

I den utländska delen sökte vi först på den engelska översättningen av vårt begrepp i svensk-engelska ordböcker. Därefter översatte vi de engelska orden tillbaka till svenska för att få en så bred förståelse av begreppens utländska betydelse som möjligt. Detta gjordes via engelsk-svensk ordbok. För att fördjupa analysen av den utländska betydelsen ytterligare sökte vi i engelsk ordbok, för översättning och beskrivning av de framsökta engelska orden. Sökningen gjordes både via biblioteket på universitetet och via nätlexikon på Internet.

Litterär analys

Litteraturen till den litterära analysen bestod av vårdvetenskapliga artiklar, läroböcker, fackböcker, rapporter, skönlitteratur, studier och skrifter inom ämnesområdena omvårdnad, omsorg, pedagogik, filosofi, kommunikation och etik. Litteraturen söktes både systematiskt via databaser och manuellt via Internet eller på universitetens bibliotek.

De vetenskapliga artiklarna söktes fram systematiskt via databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom de innehåller artiklar som behandlar ämnen inom omvårdnadsforskning. Till hjälp vid dessa sökningar använde vi oss av Fribergs bok *Dags för uppsats* (2006) samt bibliotekarierna på universitetets bibliotek. Inklusionskriterierna var att de skulle vara vetenskapligt granskade, skrivna på svenska eller engelska, att artiklarna innehöll ett abstrakt, samt vara skrivna från 2002 och framåt. De sökord som användes var olika översättningar på bemöta/nde tillsammans med nurse-patient-relations. För mer detaljerad information om sökandet, se bilaga 2.

Mycket av litteraturen hittades manuellt antingen genom spontana sökningar på Internet eller på universitetets bibliotek. Referenslistor från olika böcker, rapporter, artiklar och tidskrifter användes som guide i sökningarna. Bibliotekarierna tillfrågades om råd och sökningar på begreppet gjordes på Google, Summon, och Gunda. All litteratur granskades utefter dess syfte, ämnesområde eller perspektiv samt om referenslista ansågs pålitlig. Nästa steg blev att läsa igenom litteraturen för att skaffa en helhetsbild och sortera bort litteratur som inte svarade mot vårt syfte. En genomläsning av all litteratur gjordes igen med syfte att markera text som handlade om bemöta och/eller bemötande för att underlätta nästa steg i Walker & Avants begreppsanalys. Axelsson (2008) beskriver denna del av analysarbetet som att gå från helhet till delar för att sedan få en ny helhet.

Bestäm de definierande attributen

I detta steg ska begreppets avgränsande attributen definieras, vilka utgör själva kärnan i analysen. Detta innebär att gruppera de betydelser som mest associeras med begreppet och som ger bredast insyn i begreppets mening. Under analysens gång görs anteckningar av de olika egenskaper och betydelser av begreppet som visas om och om igen. Denna lista utgör de definierande attributen. Om antalet beskrivningar blir för många kan urval göras med hänsyn till begreppsanalysens valda syfte. Författarna bestämmer själva när de insamlade beskrivningarna till begreppet är tillräckliga för att gå vidare med analysen (Walker & Avant, 2011). Detta steg presenteras i resultatdelen. För att finna dessa attribut gick vi igenom all litteratur återigen. Vi använde oss av post-it lappar och strök över med grön överstrykningspenna, de begrepp och termer som upprepade sig mest och som främst pekade mot vårt syfte. Dessa begrepp och termer noterades sedan i en tabell (se Tabell 3.).

Identifiera ett modellfall

Well, if that isn't an example of it, then nothing is (Walker & Avant, 2011, s. 163). Enligt Walker & Avant ska ett modellfall vara ett tydligt exempel som belyser användningen av begreppet. För att klargöra detta skall modellfallet innehålla alla de definierande attributen av begreppet. Modellfallet kan vara ett konkret exempel från

verkliga livet, från litteraturen, eller vara uppdyktat. Det underlättar om fallet representerar det forskningsområde som analysen utförs inom, vilket kan leda till ökad förståelse av begreppet. Modellfallet presenteras i resultatdelen. Vårt modellfall är hämtat utifrån verkligheten och Fossums bok *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* från 2007. De definierande attributen benämner vi inte direkt i texten utan dess betydelse tydliggörs genom fallbeskrivningen.

Identifiera ett gränsfall och motsatsfall

Syftet med att skapa dessa fall är att underlätta besluttandet om vilka attribut eller egenskaper som passar in på begreppet. Genom att konstruera ytterligare fall belyses och förtydligas det analyserade begreppet ännu mer. Dessa fall kan vara exempel från verkliga livet, komma från litteraturen, eller vara uppdyktade. Inget av fallen innehåller samtliga av de definierande attributen som kännetecknar begreppet. Gränsfall innehåller de flesta definierande attributen, men saknar något av dem. Det ligger på gränsen för vad som är avgörande för begreppet och bevisar på så sätt modellfallets logik. Motsatsfall är klara exempel på vad det analyserade begreppet inte är och underlättar på så sätt förståelsen av det (Walker & Avant, 2011). Gränsfall och motsatsfall presenteras i resultatdelen. Båda våra fall är hämtade utifrån verkligheten och Fossums bok *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* från 2007. Vi valde att utgå från modellfallet till båda dessa fall för att förtydliga skillnaden i fallen. De definierande attributen benämner vi inte direkt i texten utan dess betydelse tydliggörs genom fallbeskrivningarna.

Identifiera förutsättningar och konsekvenser

I detta steg belyses förutsättningar och konsekvenser för hur begreppet används i allmänhet. Vissa förutsättningar måste uppfyllas för att det analyserade begreppet skall kunna existera. Ett begrepps konsekvenser är det som sker när ett begrepp förekommer i verkligheten, vilket är själva begreppets resultat. Förutsättningar och konsekvenser kan ingå i de definierande attributen (Walker & Avant, 2011). De förutsättningar och konsekvenser som framträtt under arbetets gång kommer från den litterära analysen och attributdelen. Detta steg presenteras i resultatdelen.

Bestäm empiriska kännetecken

Det sista steget i begreppsanalysen innebär att de empiriska (erfarenhetsmässiga) kännetecknen för de definierande attributen fastställs, vilket visar på hur det undersökta begreppet framträder i verkligheten. Oftast är de empiriska kännetecknen och de definierande attributen identiska, utan att vara direkt kopplat till det analyserade begreppet i sig. I detta steg kan även förslag ges på hur det undersökta begreppet kan testas i empirisk forskning (Walker & Avant, 2011). De empiriska kännetecknen som framträtt under arbetets gång kommer från den litterära analysen och attributdelen. De empiriska kännetecknen presenteras i diskussionsdelen.

ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

All information som samlats in från litteraturen har överförts till arbetet på ett så troget sätt som möjligt. Författarna har varit noga med att inte plagiera eller förvränga framsökt material, samt att framställa resultatet på ett opassande sätt. Samtliga vetenskapliga artiklar som använts i arbetet har granskats, accepterats och godkänts för publicering av den utgivande tidskriften. Formalia och referenssystem har följts enligt Göteborgs universitets riktlinjer för examensarbete på grundnivå.

RESULTAT

I följande text presenteras steg tre till sju enligt Walker & Avants metod för begreppsanalys. Vi har använt oss av begreppen bemöta och bemötande likvärdigt i vår analys för att säkert täcka upp dess betydelse. Genom att markera ord och skrivna meningar som kursiv stil i resultatdelen, förutom då det är direkt tagna citat, vill vi peka på dess betydelse för begreppet bemötande i vår begreppsanalys.

LEXIKAL ANALYS

Etymologisk kartläggning

För att kartlägga begreppets historik och ursprung började vi vår analys med att finna när begreppet först började användas och dess förändring över tid. Ordet bemötande är ett verbalsubstantiv från ordet bemöta, det vill säga ett substantiv bildat av ett verb som uttrycker ett händelseförlopp.

Ordet bemöta återfinns först i den yngre fornsvenskan före år 1544 med betydelsen *möta* (SAOB/Ordbok öfver svenska språket, 1906). Möta är ett gammalt fornsvenskt ord som först dyker upp i Nya testamentet 1526 och kommer från isländskans *móta* (SAOB/Ordbok öfver svenska språket, 1906; Hellquist, 1989). Bemöta är besläktat med medellågtyska ordet *bemoten*, vilket översätts till möta och bemöta (Nationalencyklopedin, 1995). Vidare är det även besläktat med högtyskans *begegnen* och holländskans *bejegenen* med samma betydelser som det svenska ordet *begägn*. Ordet *begägn* kommer ursprungligen från Växjö domkyrka 1683 med betydelser som möta (1650) samt bemöta (1683) och behandla (1711). Ordet bemötande går att härleda tillbaka i litteraturen till 1734 med följande text: *På lön fästes mindre afseende än på ett vänligt godt bemötande. Hybblikt bemötande* samt med beskrivning som *upptaga ngns yttrande, ett inkast och dylikt* till bemötande från 1850 (SAOB/Ordbok öfver svenska språket, 1906). Bemötande står även att finna i Nationalencyklopedin (1995) sedan 1850 med koppling till orden *uppträdande* och *svar*.

Vidare går det att spåra begreppen; bemöta och bemötande; i Svensk-Latinsk ordbok från 1875. Bemöta beskrivs med betydelser som; *befwara, anföra emot*, vilket på latin benämns som *occurrere; opponere, respondere, contra*. Vidare går det att söka fram latinska ord så som *occurri* som betyder bland annat möta, *respond* som har betydelse svara samt *contra* med förklaringen gentemot (Latinsk-svensk ordbok, 1987).

I Romarbrevet 15-17 i Bibelns Nya testamente (1982) står det att läsa:

“Gläd er med dem som gläder sig och gråt med dem som gråter. Bemöt alla lika och håll er inte för goda att umgås med dem som är ringa. Var inte självklora. Löna inte ont med ont. Tänk på vad som är riktigt för alla människor”.

Semantisk kartläggning

I Svensk-Latinsk ordbok från 1875 beskrivs bemöta/nde med att behandla eller uppföra sig, och exemplen att bemöta med *wälgörenhet, barmhertighet, vördnad* eller *grymhet* samt *jag hade ej väntat eller förtjent ett sådant bemötande*.

Nusvensk ordbok (1981) framställer bemöta/nde med följande förklaringar: *Jag kan icke här bemöta allt klander, som riktats mot mig i pressen* samt *Ett kort bemötande i kvällstidningen torde vara tillräckligt*.

Svensk Handordbok (1999) beskriver bemöta/nde med exemplen: *Till bemötande av detta påstående anförde han* samt *han skall skriftligt bemöta anmärkningarna*.

I Stora Svenska Ordbok (2006) förklaras bemöta/nde genom; *De måste få en chans att bemöta kritiken* samt *Vi fick ett vänligt bemötande på sjukhuset*.

Nationalencyklopedin (1995) beskriver bemöta/nde som att uppträda och att svara på någon eller något. Samma betydelse får bemöta/nde i Norstedts plusordbok 1997 och i Svenska akademiens svensk ordbok från 2009.

Synonymer

Synonymer till bemöta/nde söktes för att bredda begreppets betydelse. Synonymerna presenteras i nedanstående Tabell 1 och 2. Tabellerna har delats upp i de synonymer som har mest koppling respektive minst koppling.

Tabell 1. Synonymtabell över begreppet bemöta/nde - mest koppling

Synonymer till begreppet bemöta/nde	(1906) SAOB/ Ordbok öfver svenska språket	(1981) Nusvensk ordbok	(1998) Stora synonym ordboken	(1999) Svensk Handordbok	(2002) Ord för ord: svenska synonymer och uttryck	(2008) Bonniers synonym ordbok	(2012) Synonymer. se	Antal träffar
behandla/ing	*	*	*	*	*	*	*	7
besvara/nde	*	*	*	*	*	*	*	7
bete sig mot		*	*					2
ge svar på						*	*	2
gendriva/nde	*	*	*	*	*	*	*	7
genmäle			*		*	*	*	4
inlägga gensaga mot	*	*			*			3
mottaga/nde	*	*	*	*	*	*	*	7

möta	*		*			*	*	4
replik						*	*	2
svara	*	*	*			*	*	5
svara på	*		*		*	*	*	5
ta emot			*			*	*	3
tillbakavisa	*	*	*	*		*	*	6
uppföra sig e/mot		*	*	*	*			4
uppträda/nde	*	*	*		*	*	*	6
vederlägga/ nde	*	*	*	*	*	*	*	7

Enligt Tabell 1 kan vi utläsa att begreppet bemöta/nde har den mest tydliga kopplingen till synonymerna: behandla/ing, besvara/nde, gendriva/nde, mottaga/nde samt vederlägga/nde.

Tabell 2. Synonymtabell över begreppet bemöta/nde - minst koppling

Synonymer till begreppet bemöta/nde	(1906) SAOB/ ordbok öfver svenska språket	(1981) Nu-svensk ordbok	(1998) Stora synonym ordboken	(1999) Svensk Hand-ordbok	(2002) Ord för ord: svenska synonymer och uttryck	(2008) Bonniers synonym ordbok	(2012) Synonymer.se	Antal träffar
anföra annan mening			*					1
bestrida			*					1
drabba	*							1
förfara		*						1
försvara		*						1
gå tillväga mot		*						1
hantera					*			1
hända	*							1
kontra			*					1
motsäga			*					1
opponera mot			*					1
opposition			*					1
skriva mot		*						1
ta till ord mot			*					1
träffa	*							1
upptaga		*						1
vederfaras	*							1
vedergälla	*							1

Utländsk betydelse

I svensk-engelskt hand-ordbok från 1872 beskrivs begreppen bemöta och bemötande som verb och subjektiv. Ordet bemöta översätts med förklaring att uppföra sig mot till engelskans *to recieve, to use, to treat*; (besvara) *to reply, to rejoin*. Bemötande översätts till *usage, reception, treatment; answer, reply*.

I engelskan beskrivs begreppet bemöta som ett verb och översätts från engelskan till svenska med behandla (*treat*); och motta (*recieve*) samt med besvara (*answer, meet*) och vederlägga (*refute*). Bemöta kan förekomma i fraser som exempelvis: *treat somebody kindly*, det vill säga att bemöta någon med välvilja. Ordet bemötande beskrivs i engelskan som ett substantiv och översätts med *treatment, reply* och *refutation*. Följande fraser förtydligar hur begreppet kan användas: röna ett vänligt bemötande översätts till *meet with kind treatment (a kind reception)* samt till bemötande av detta anförde han som... vilket blir *in refutation of this...* på engelska (Nordstedts engelska ord).

Vidare översättning visar begreppet bemöta på:

- **Treat** - behave towards or deal with in a certain way - she had been brutally treated, he treated her with grave courtesy eller give medical care or attention to.
- **Answer** - something said, written, or done as a reaction to a question, statement, or situation, the solution to a problem.
- **Meet** - make the acquaintance of (someone) for the first time, (meet with) have a meeting with (someone), the image being one of a dramatic or unexpected encounter.
- **Refute** - prove a statement or theory to be wrong or false; disprove: these claims have not been convincingly refuted. Prove that someone is wrong. Deny or contradict (a statement or accusation): a spokesman totally refuted the allegation of bias. (Oxford English Dictionary, 2011, Oxford Reference nätlexikon)

Översättning av bemötande visar på följande förklaringar och fraser:

- **Treatment** - the process or manner in which of treating someone or something in a certain way: the directive required equal treatment for men and women in social security schemes. Medical care for an illness or injury.
- **Reply** - say or write something in response to something said or written: he was gone before we could reply to his last remark. He replied that she had been sound asleep. 'I'm OK—just leave me alone,' he replied.
- **Refutation** - Demonstration that an observation or a belief is false or based on false premises (Oxford English Dictionary, 2011, Oxford Reference nätlexikon).

LITTERÄR ANALYS

Enligt Fossum (2007) är det svårt att definiera begreppet bemötande då det rymmer många dimensioner. Nedan följer några författares beskrivningar om bemötande med syfte att få en fördjupad förståelse av begreppets betydelse, samt dess användningsområden. Begreppen *bemötande* och *bemöta* tydliggör det valda området, det speglar både sjuksköterskans och patientens perspektiv på mötet.

Vad är ett bemötande?

Croona (2003) menar att bemötande i vården inte är något lätt definierat och entydligt begrepp utan något individuellt, kulturellt och beroende av hälsoproblem och vårdform. Bemötande har en konkret och relationell karaktär. Dess konkreta karaktär handlar om mellanmännsliga möten och sociala relationer där det måste finnas någon att bemöta och uppträda mot, samt en mottagare. Medan dess relationella karaktär handlar om att bemötande endast existerar i mellanmännsliga relationer, samt hur bemötandet upplevs kan det betraktas som en dialektisk relation mellan intryck och uttryck. Även Eide & Eide (2006) beskriver bemötande som ett möte och en relation. De menar också att varje professionellt hjälparförhållande är asymmetriskt, i och med att den ena parten har mer kunskap och på så vis besitter mer makt, kontroll och dominans. Det handlar om olikhet i roll och kompetens och att det är upp till vårdpersonalen att vara medveten om detta i mötet, för att patienten ska känna sig väl bemött. Croona (2005) menar att det i vårdrelationen finns en obalans som grundar sig i att den ena parten besitter en kunskap och inflytande som innebär att personerna inte är jämlika. I skriften *Goda möten i hälso- och sjukvården?* (2010) går att läsa att i varje vårdrelation är en makt närvarande som gör relationen asymmetrisk och att det helt enkelt handlar om en stark och en svag part.

I SISU:s program *Om bemötande av människor med funktionshinder* (2003) beskrivs bemötande också som ett möte mellan två eller flera personer. Det som påverkar ett bemötande är personernas kunskaper, förväntningar samt förhållningssätt gentemot varandra. Även här nämns det att bemötande mellan en enskild person och en offentligt anställd är ett maktförhållande, ett ojämnt möte där ena parten besitter mer kunskap än den andre. Oftast sker dessa möten på vårdpersonalens hemmaplan, det vill säga arbetsplatsen och det bidrar också till ett ojämnt möte. Patienten är alltid i underläge, de har tagit kontakt med verksamheten för att de behöver och inte för att de vill.

“Att inte förneka den makt man har som vårdare. Men inte missbruka den. Till och med att försöka förstå den andre kan vara att behärska” (Stolt, C-M, 2004, s. 10).

Bergh (2002) definierar bemötande med ett växelspel som sker mellan personer i ett möte och att det handlar om ett respektfullt uppträdande i den interaktion som förekommer. Bemötande beskrivs som en professionell hållning vilken bygger på personalens kunskap, färdigheter, attityder samt *att vilja sin medmänniska väl och praktiskt handla därefter* (a.a. s. 15).

I betänket *Brister i omsorg - en fråga om bemötande av äldre* (SOU 1997:51) beskrivs bemötande som en ömsesidig relation och den inställning människor har till varandra. I *Jämställd vård - lika vård på lika villkor* (SOU 1996:133) framställs bemötande som vårdpersonalens allmänna beteende gentemot patienten och att bemötande bland annat innehåller information, kommunikation samt interaktion. *När åsikter bli handling* (SOU 1998:16) beskriver en persons bemötande som alla de handlingar den personen utför gentemot andra och i Lindqvists *nia* (SOU 1999:21) skildras bemötande som hur vi beter oss mot varandra i mötet mellan människor och att det även handlar om attityder och inställningar.

Vad innebär ett bemötande?

Ett professionellt bemötande innebär att möta alla människor med respekt och omtanke oberoende av deras bakgrund, ålder, kön, kultur, religion, klasstillhörighet, utseende eller egenskaper (Phillips, 2011). Enligt Martinsson & Persson (1998) är människosynen en viktig utgångspunkt i bemötandet och ett professionellt bemötande kan leda till att patienten känner sig mindre orolig och att patienten medverkar bättre till sitt tillfrisknande, vilket i sin tur leder till kortare vårdtid.

Croona (2003) beskriver att bemötande handlar om mänsklig kommunikation och att möta förväntningar och krav. Författaren skriver att ett gott bemötande är ett samlingsnamn av olika benämningar av det goda bemötandet som allmänheten och patienten förväntar sig av de professionella inom vården. Det goda bemötandets innebörd och handling, innebär att:

- *Vara trevlig och artig*
- *Visa respekt genom försiktighet*
- *Vara tillmötesgående*
- *Ge information*
- *Samarbeta och skapa delaktighet*
- *Visa omsorg och omhändertagande* (a.a. s. 160).

Även Fossum (2007) fokuserar på kommunikationen i ett bemötande och menar att bemötande bland annat handlar om hur samtal genomförs och utförs. Språkbruk, uttal, tonfall och hur man uttrycker sig är delar i kommunikationen som är viktiga att vara medveten om. Den icke verbala kommunikationen är också av vikt och avser kroppsspråket; hur vi tar emot, hur vi hälsar, tittar i ögonen och hur vi sitter eller står i förhållande till patienten.

“Being kind and friendly, as one patient participant described it, is a start but not enough” (Miner-Williams, 2007. s. 1232).

Bergh (2002) menar att bemötande innebär att vara medveten om och att ha förmåga till inlevelse i andra personers behov och reaktioner. Självkänedom, erfarenhet, äkthet, ärlighet och motivation är faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande gentemot patienter och närstående. Bergh poängterar att ett professionellt bemötande förutsätter att sjuksköterskan är medveten om att mötet med patienten inte är jämlikt.

SISU:s program *Om bemötande av människor med funktionshinder* (2003) fokuserar på bemötandet till personer med olika funktionshinder och att viktigast är att bli bemött med respekt fullt ut för den man är. Nyckelorden för ett gott bemötande är enligt programmet kunskap, inlevelse, respekt och samarbete. Vårdpersonalens privata värderingar påverkar det professionella bemötandet och därför är det viktigt att vara medveten om sitt bemötande och sina egna värderingar. Att arbeta professionellt innebär att man ständigt gör etiska ställningstagande i sitt arbete. Bemötandet handlar även om frågor som rör vad som är gott och ont, samt rätt och orätt. Enligt programmet har de flesta som arbetar inom sjukvård, skola, socialtjänst och annan offentlig verksamhet en hög kompetens vad gäller bemötande. De har en god yrkeserfarenhet och kunskap om gällande lagar. De har inlevelseförmåga, de lyssnar, de visar respekt och de bemödar sig att skapa en relation som inger tillit. Grunden för ett gott bemötande och

för hur mötet ska utvecklas är att vårdpersonalen har tid och att det ges utrymme till att lyssna, ställa frågor och att verkligen se patienten i fråga. Något som också påverkar bemötandet och mötets utveckling är de normer och värderingar som råder på arbetsplatsen. I Lindqvists *nia* (SOU 1999:21) beskrivs omtanke, inlevelseförmåga, respekt och empati som viktiga aspekter i ett bemötande.

Enligt Carlson (1999) finns det många undersökningar om hur patienter blivit bemötta av personal inom vård och omsorg. Carlson sammanfattar vad som visat sig vara viktigt för patienter i ett bemötande; att vårdpersonalen lyssnar, är uppmärksam, är förstående, samt kan ge enkel och begriplig information. Vidare beskrivs vårdpersonalens betydelse för att det ska bli ett yrkesmässigt bemötande och att det inte räcker att veta vad som ska göras och hur det ska göras. Carlson poängterar att det första vårdpersonalen bör fråga sig själv är vad hon vet om patienten för att kunna bemöta var och en som en unik människa. Brister i bemötandet beror främst på stress och okunskap om yrkesmässigt bemötande, oförmåga att samtala och lyssna samt att vårdpersonalen inte är medveten om sitt sätt att vara. Carlson belyser även vikten av att reflektera, diskutera och träna på att samtala och lyssna aktivt, och att det i sin tur leder till ett yrkesmässigt gott bemötande.

DE DEFINIERANDE ATTRIBUTEN

För att ett begrepp klart och tydligt ska bestämmas är avgränsande attribut nödvändiga och tillräckliga för att avgöra begreppets egenskaper (Walker & Avant, 2011).

Attribut generellt

I följande text beskrivs begreppen generellt i förhållande till bemötande, se Tabell 3.

Möte - betyder passerande av någon/något som har motsatt rörelseriktning, sammanträffande eller organiserad sammankomst för visst syfte, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Det första mötet mellan patient och sjuksköterska kan ses som ett möte mellan främlingar (Eriksson & Nilsson, 2008). Mötet tillhör inte någon, förutom de båda. Ingen kan kontrollera eller förutse vad som kommer ske i mötet. Mötet ska inte styras av deltagarna, utan präglas av *nakenhet*. Sjuksköterskans bemötande i mötet är av stor vikt för hur relationen utvecklas (Nåden & Eriksson, 2002; Fägerskiöld & Timpka, 2003).

“The one encounter has increased my confidence to meet the next. Because it is in fact about courage when one has to be quiet with someone who is in pain. To trust, to give yourself up to the situation instead of controlling it!” (Nåden & Eriksson, 2002. s. 36).

Relation - betyder förhållande eller detaljerad berättelse om verkliga händelser, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Kontakt och relationer är viktiga och naturliga delar av vårdarbetet. Sjuksköterskan bör ha förmågan att skapa relation till både patient, närstående, personal och elever. Relationen mellan sjuksköterska och patient är nödvändig för att få möjlighet till att ge

stöd, få förtroende och för att kunna skapa självförtroende hos patienten. Sjuksköterskans bemötande i en relation kan bidra till att öka patientens känsla av trygghet, vilket har betydelse för den fortsatta vården (Fägerskiöld & Timpka, 2003; Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

Kommunikation - betyder överföring av innehåll med hjälp av viss typ av meddelelsemedel eller förbindelsesätt, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Enligt Fossum (2007) handlar bemötande till stor del om kommunikation, både verbal och ickeverbal. Målet med kommunikation kan vara att bygga upp en god relation, utbyta information, ge tydliga förklaringar eller visa empati (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

Etik - betyder läran om moral, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Ett bra bemötande handlar om etisk hållning och att arbeta professionellt innebär att man gör etiska ställningstagande i sitt arbete. Det finns yrkesetiska riktlinjer att förhålla sig till men även arbetsetik samt sin egna personliga etik om vad som är rätt och fel. Det är av vikt att som vårdpersonal vara medveten om etikens påverkan på bemötandet (Hall, 2001; SISU, 2003).

Kompetens - betyder god förmåga eller laglig rätt att avgöra, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Bemötandekompetens består av fakkunskaper om lagar, organisation och omvärld, men även om förmågan att skapa förtroendeingivande relationer. Dessutom är ingenting statiskt utan behöver ständigt uppdateras (Hall, 2001).

“Varje vårdares balansakt, att vara både vetenskaplig expert och bemötandekonstnär. Vård handlar om praktisk människokunskap” (Stolt, C-M, 2004, s. 183).

Attribut för sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation

I följande text beskrivs begreppen i förhållande till sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation, se Tabell 3.

Möta - komma emot och passera någon/något, komma samman med eller vidta lämpliga åtgärder som svar på, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Att möta en annan människa är att erkänna varandras identiteter, att våga utöka sina egna gränser och att ge och ta från varandra (Nåden & Eriksson, 2002). Enligt Kristoffersen et al (2005) är det viktigt att möta varje ny patient med ett öppet sinne, vilket innebär att sjuksköterskan är öppen för vad patienten tycker och tänker och ägnar tid åt honom eller henne. Även Fägerskiöld & Timpka (2003) pekar på att den centrala faktorn i mötet mellan sjuksköterska och patient är att det finns möjlighet att dela och förstå patientens situation. Detta innebär att sjuksköterskan är öppen och villig att dela alla typer av känslor, upplevelser och attityder med patienten. Vidare beskriver Kristoffersen et al (2005) att det är det första intrycket som patienten får med

sjukvården som avgör om mötet ska bli positivt eller negativt. Sjuksköterskan måste därför möta patienten på ett övergripande sätt, och tillvarata hela patientens behov, samt se till patientens upplevelse av sin situation.

Sjuksköterskan bör ha ett professionellt förhållningssätt och en helhetskompetens, som grundar sig på livserfarenhet, yrkeserfarenhet och inre trygghet. Att genomtänkt bemöta patienter baserar sig på grundläggande etiska värderingar. Om sjuksköterskan finns tillgänglig, redo att ta emot och kan behärska starka känslor, uppmuntrar det patienten att dela sitt lidande med sjuksköterskan. Sjuksköterskan måste söka, finna och möta patienten där denne befinner sig just nu, men samtidigt inte glömma patientens historik och nuvarande situation (Sjöstedt, E., Dahlstrand, A., Severinsson, E. & Lützén, K., 2001; Stolt, 2003).

“...att möta människor öga mot öga, ansikte mot ansikte där de befinner sig och när våra vägar korsas. Varje gång vi vågar se en annan människa i ögonen och möta henne där hon är skapas en grogrund för det goda mötet” (Goda möten i hälso- och sjukvården, 2010, s. 52).

Anknytning & Interaktion - anknytning betyder att stå i förbindelse med och interaktion betyder socialt växelspel mellan personer i kontakt, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Anknytning mellan personer anses vara viktigt för att bilda relationer, vare sig det gäller inom familjen eller bland vänner och kollegor (Tejero, 2010). När sjuksköterskan och patienten samverkar relaterar de till varandra och bildar ett band, en gemenskap, en anknytning, vilket är grundläggande för det vårdande samtalet (Sjöstedt et al, 2001). Anknytning kan definieras som när; *patient participant feeling connected with the nurse, having a relationship with the nurse similar to the one of family and friends...* (Tejero, 2010. s. 609).

Enligt Tejero (2010) påverkas anknytningsfaktorn mest när sjuksköterskan bemöter med öppenhet, vilket visar på sjuksköterskans viktiga roll för att skapa en anknytning mellan sjuksköterska och patient. Anknytning är en delad erfarenhet mellan sjuksköterska och patient, vilket kommer fram under interaktion. Interaktionen visar sig i den ömsesidiga dialog mellan sjuksköterska och patient, som innebär att förmedla respekt för varandra som jämlikar. Ögonkontakt, uppmuntran till att ställa frågor, framhålla patientens förståelse, är några indikatorer på kvalitet på interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Dessa beteenden representerar dimensioner av öppenhet och engagemang. Med tanke på denna utgångspunkt för interaktion, bevisar sjuksköterskan och patienten det uppenbara för varandra genom sina tankar, avsikter och känslor och engagerar sig i ändamålsenliga åtgärder. När de gör detta skapar de ett band mellan sig, och bygger en relation som kan påverka resultatet av vården.

“She’s very easy going, cheerful and nice, I feel that I can talk to her about most things...” (Fägerskiöld & Timpkas, 2003. s. 165).

Enligt Olthuis, Dekkers, Leget & Vogelaar (2006) ger sjuksköterskan vårdande eller anknyttande beröring, tystnad och uppmärksamhet. I kontaktläget *“lyssnar”* sjuksköterskan, med hjälp av uppgiftsorienterad beröring, och är närvarande som

"finnas där" för den patient som vill ha kontakt. Detta kontaktläge karaktäriseras av frågor och svar. Kontakten börjar alltså med en fråga från patienten, vilken besvaras av sjuksköterskan.

Kommunikation - betyder överföring av innehåll med hjälp av viss typ av meddelelsemedel eller förbindelsesätt, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

Kommunikation är en stor del av bemötandet och i Holst et al (2003) beskrivs kommunikationen som grundläggande i det mänskliga mötet och att det ömsesidiga goda samtalet uppstår när patienten känner sig förstådd, sedd som människa, samt fått möta sjuksköterskans personlighet. Vidare framgick det att en öppen och ärlig kommunikation kan främja patientens psykiska välbefinnande.

I mötet mellan sjuksköterska och patient, bidrar båda till kommunikationen och båda måste tolka varandras signaler. Det har rapporterats att sjuksköterskor i allmänhet är goda kommunikatörer. Individuella faktorer och kulturen på vårdavdelningen påverkar dock kvaliteten på kommunikationen (Fägerskiöld & Timpka, 2003). Hinder för kommunikation kan vara buller, ångest, förvirring kring vårdprocesser, språkbarriärer såsom utbildningsnivåer och medicinsk terminologi som används, samt skillnader i förväntningar mellan sjuksköterska och patient (Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K. & Albert, N., 2008).

Olthius et al (2006) framhåller att det är väl känt att kvaliteten på kommunikationen kan göra skillnad mellan framgång och misslyckande i hälso- och sjukvården. Vidare betonar de att genom att betrakta relationen som en nyckel kan man förbättra kommunikationen. I Pytels et al (2008) studie spelar kommunikationen en viktig roll för hur en patient återhämtar sig från upplevelsen av sjukdom. I studien tydde sig patienten till sjuksköterskan där kommunikationen återspeglar omtänksamhet, genom att lyssna på patientens problem, visa respekt och medkänsla samt äkta oro.

“Orden är en del av kommunikationen. Innebörd och mening förmedlas via ansiktsuttryck, tonfall, kroppsspråk...Ord kan läka, lindra och trösta men också skada...” (Andersson, 2007. s. 116).

Förtroende - betyder övertygelse om att man kan lita på någon/något eller anseende för pålitlighet, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

“Hur skapar man ett förtroende? Hur bygger man tillit? Det första mötets första fria minuter” (Stolt, C-M, 2004, s. 78).

Ömsesidigt förtroende är grunden för en god relation och har visat sig vara en viktig del i vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient (Eriksson & Nilsson, 2008). Startpunkten för en förtroendefull relation är vid första mötet mellan sjuksköterska och patient, vars syfte är att hjälpa patienten att känna att hon/han tillfälligt kan lämna över sitt liv hos någon hon/han litar på (Sjöstedt et al, 2001). För att ett ömsesidigt förtroende ska kunna uppstå bör patienten känna sig accepterad och sedd av sjuksköterskan. Kontinuitet är en förutsättning för utveckling av förtroende under vårdmötet (Eriksson & Nilsson, 2008). Att uppmuntra och bibehålla en pågående relation med patienten kräver att sjuksköterskan kan uttrycka sig på ett sätt som inger förtroende och hopp

(Sjöstedt et al, 2001). Detta underlättas om sjuksköterskan är medveten om hur hon uttrycker sig, både muntligt och icke-verbalt. Hon bör även vara medveten om sin egen sinnestämning och kunna bemästra de reaktioner som kan uppstå om patienten uttrycker negativa känslor eller blir rädd (Eriksson & Nilsson, 2008). Konsten att lyssna och vidröra är även viktiga verktyg som bidrar till att patienten känner sig uppskattad och erkänd och på så sätt inger hopp hos patienten (Tejero, 2009; Sjöstedt et al, 2001). En sjuksköterska beskriver det på följande sätt:

“It is the quietness from me that makes other trust in me. I show that I have the time to be with you now, without any explanations. To make myself available in the encounter has to do with being quiet within one self. I have to show that I can sit here, even though there is hurry other places, because I have chosen to sit by you. I do not need to say this, because I show it in the way I am” (Nåden & Eriksson, 2002. s. 36).

En förutsättning för en skapande och förtroendefull dialog med patienten är att patienten känner sig välkommen och viktig under mötet. För att underlätta detta bör en lugn miljö, utan störningar, väljas. På följande sätt skildrar en sjuksköterska det:

“Yes, I think it is important to convey calmness. It’s important that they feel welcome and that you do not sit there and think that it’s hard work. They must feel that I am there for their sake, that I think they are important” (Eriksson & Nilsson, 2008. s. 2355).

I Fägerskiöld & Timpkas (2003) studie visade det sig att om patienten saknade förtroende för sin ansvarige sjuksköterska, frågade patienten enbart sjuksköterskan om småsaker och yttrade inte något om att känna sig deprimerad och orolig.

Respekt - betyder visad/upplevd hög värdering eller ställning/uppträdande som inger aktning, enligt Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997).

I vårdrelationen är det viktigt att sjuksköterskan kan kommunicera med respekt, vilket kan underlätta bemötandet och att etablera en förtroendefull relation. Sjuksköterskan måste ha förmåga att lyssna och att bekräfta patienten för att kunna bemöta patienten på hennes/hans egen nivå. Detta i sin tur kräver att sjuksköterskan är intresserad, engagerad och korrekt, vilket ger ett trovärdigt intryck. Sjuksköterskan bör vara medveten om vikten av respektfull kommunikation, inklusive känslighet, ödmjukhet och förmåga att se hela situationen. Hon bör ta en aktiv roll i samtalet genom att lyssna på vad patienten har att säga, även om det inte är direkt relaterat till orsaken till mötet (Eriksson & Nilsson, 2008).

“I try to listen to what they tell me. It may be about a sick spouse at home or they have a sore knee or something. Even if I cannot do anything about it and it is not relevant to the visit, I listen to them anyway” (Eriksson & Nilsson, 2008. s. 2356).

Enligt Sjöstedt et al (2001) har forskning visat på att sjuksköterskor måste visa beredskap som bekräftar patienternas lidande och vårdandets åtgärder, för att få dem att känna att deras värdighet som människor respekteras. Detta innebär att sjuksköterskor

verkligen bör försöka förstå enskilda patienters unika upplevelser och känslor, som är relaterade till deras sjukdom.

Omsorg och respekt kan uttryckas på många sätt och attityden och sättet att vara kan ge patienten en upplevelse av att bli bemött med omsorg (Kristoffersen et al, 2005). I praktiken medför det att visa respekt för patientens autonomi, vilket innebär att behandla patienten som kompetent och visa ett genuint intresse för vad de uttrycker. Lynöe et al (2011) studie visar att positiva möten i vården, kombinerat med att känna sig respekterad har inneburit att patienten betydligt lättare kan självuppskatta sina möjligheter att återvända till arbetet. Negativa möten kombinerat med en känsla av att känna sig kränkt försämrar avsevärt möjligheten att återvända till arbetet.

Tabell 3. Tabell för definierande attribut

Attribut generellt:	Attribut för sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation:
Möte Relation Kommunikation Etik Kompetens	Möta Interaktion Anknytning Kommunikation Förtroende Respekt

MODELLFALL

I Walker & Avants (2011) metod för begreppsanalys skall man skapa ett modellfall som innehåller samtliga attribut, vilket presenteras i följande text.

Patienten inkommer till vårdavdelning för inskrivningsmöte för planerad operation. Patienten anmäler sig i receptionen. Receptionisten hälsar vänligt på patienten och ber denne att fylla i ett hälsoformulär medan denne sitter ner i väntrummet och väntar på patientansvarig sjuksköterska. Patienten välkomnas av ett inbjudande, lugnt och ljust väntrum, där det bjuds på kaffe och mindre kaka. Patienten behöver inte vänta allt för länge innan den patientansvarige sjuksköterskan kommer och tar emot denne.

Sjuksköterskan är klädd i ljusa personalkläder och har en namnskylt som talar om namn och yrkestitel. Sjuksköterskan går lugnt fram till patienten, tittar denne i ögonen medan hon tar i hand och hälsar vänligt. Hon presenterar sig med sitt fullständiga namn och sin yrkestitel. Hon ber patienten att följa med henne till avdelningens inskrivningsrum. Patienten har något svårt att gå och sjuksköterskan erbjuder sitt stöd, vilket patienten tar emot. Sjuksköterskan och patienten följs åt sida vid sida och hon visar vänligt in patienten i inskrivningsrummet. Inskrivningsrummet är ljust och hemtrevligt med färgglada gardiner och trevliga tavlor på väggarna. Sjuksköterskan visar var patienten kan hänga av sina ytterkläder och ber om hälsoformuläret. De slår sig sedan ned mitt emot varandra kring ett runt bord. Sjuksköterskan ger tydlig information till patienten om hur inskrivningen kommer gå tillväga och hur dagen kommer att se ut. De börjar med att gå igenom patientens anamnes och status genom att följa det hälsoformulär som patienten fyllt i. Sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patientens behov, situation, kunskap och önskemål samt är öppen för det patienten säger. Hon tar emot patientens berättelse utan att värdera och bedöma. Sjuksköterskan har innan mötet gått igenom patientens journal och har därmed en förförståelse för patientens situation. Detta medför

att sjuksköterskan kan anknyta till det patienten berättar. Sjuksköterskan utför därefter sedvanliga hälsokontroller. Efter genomfört inskrivningsmöte ber sjuksköterskan patienten att åter sitta ned i väntrummet. Hon erbjuder ännu en gång sitt stöd och hjälper patienten till väntrummet.

GRÄNSFALL

Enligt Walker & Avant (2011) ska ett gränsfall innehålla de flesta definierande attributen, men saknar något av dem. Gränsfallet syftar till att öka förståelsen för begreppets helhet.

Patienten inkommer till vårdavdelning för inskrivningsmöte för planerad operation. Patienten anmäler sig i receptionen. Receptionisten hälsar vänligt på patienten och ber denne att fylla i ett hälsoformulär medan denne sitter ner i väntrummet och väntar på patientansvarig sjuksköterska. Patienten välkomnas av ett inbjudande, lugnt och ljust väntrum, där det bjuds på kaffe och mindre kaka. Patienten behöver inte vänta allt för länge innan den patientansvarige sjuksköterskan kommer och tar emot denne.

Sjuksköterskan är klädd i ljusa personalkläder och har en namnskylt som talar om hennes namn och yrkestitel. Sjuksköterskan går sakta fram till patienten, tittar ned i golvet och hälsar blygt. Hon presenterar sig försiktigt med sitt namn och sin yrkestitel. Hon ber patienten att följa med till avdelningens inskrivningsrum. Patienten har något svårt att gå och sjuksköterskan noterar detta, men vågar inte erbjuda sitt stöd. Patienten går först och sjuksköterskan går efter och pekar mot inskrivningsrummet. Inskrivningsrummet är ljust och hemtrevligt med färgglada gardiner och trevliga tavlor på väggarna. Sjuksköterskan visar var patienten kan hänga av sina ytterkläder och denne lämnar över hälsoformuläret. De slår sig ned mitt emot varandra kring ett runt bord. Sjuksköterskan informerar patienten om hur inskrivningen kommer gå tillväga och hur dagen kommer att se ut. Hon talar tyst och möter inte patientens blick, vilket skapar viss osäkerhet hos patienten. Patienten får vid flertalet tillfällen be sjuksköterskan att tala tydligare och upprepa informationen. De börjar med att gå igenom patientens anamnes och status genom att följa det hälsoformulär patienten fyllt i. Patienten får återigen be sjuksköterskan att upprepa sina frågor eftersom hon ställer dessa otydligt. Sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patientens behov, önskemål, situation och kunskap samt är öppen för det patienten säger. Hon tar emot patientens berättelse utan att värdera och bedöma. Sjuksköterskan har innan mötet gått igenom patientens journal och har därmed en förförståelse för patientens situation. Detta medför att sjuksköterskan kan anknyta till det patienten berättar. Sjuksköterskan utför därefter tyst och tafatt sedvanliga hälsokontroller. Efter genomfört inskrivningsmöte ber sjuksköterskan patienten att åter sitta ned i väntrummet.

MOTSATSFALL

Ett motsatsfall visar på vad begreppet inte är, vilket syftar till att öka förståelsen för begreppets egentliga betydelse (Walker & Avant, 2011).

Patienten inkommer till vårdavdelning för inskrivningsmöte för planerad operation. Patienten anmäler sig i receptionen. Receptionisten hälsar vänligt på patienten och ber denne att fylla i ett hälsoformulär medan denne sitter ner i väntrummet och väntar på

patientansvarig sjuksköterska. Patienten välkomnas av ett inbjudande, lugnt och ljust väntrum, där det bjuds på kaffe och mindre kaka. Patienten behöver inte vänta allt för länge innan den patientansvarige sjuksköterskan kommer och tar emot denne.

Sjuksköterskan är klädd i ljusa personalkläder och har för dagen glömt den namnskylt som talar om hennes namn och yrkestitel. Sjuksköterskan tittar på klockan och går hastigt fram till patienten, flackar med blicken och hälsar tvärt. Hon ber patienten att följa med henne till avdelningens inskrivningsrum. Patienten har något svårt att gå, men detta ignorerar sjuksköterskan och går skyndsamt framför patienten. Sjuksköterskan går först in i inskrivningsrummet och därefter kommer patienten haltandes.

Inskrivningsrummet är ljust och hemtrevligt med färgglada gardiner och trevliga tavlor på väggarna. Sjuksköterskan ber patienten att sätta sig och tittar återigen på klockan och ber tvärt om hälsoformuläret. De slår sig sedan ned mitt emot varandra kring ett runt bord. Sjuksköterskan börjar direkt gå igenom hälsoformuläret och missar att informera om hur inskrivningen kommer gå tillväga och hur dagen kommer att se ut.

Sjuksköterskan ser stressad ut och patienten känner sig osäker. Hon hoppar över att gå igenom viktig information kring patientens anamnes och status och följer inte det hälsoformulär som patienten fyllt i. Hon skruvar på sig där hon sitter och suckar tungt. Hon lyssnar inte på patienten, utan avbryter och invänder sig mot patientens berättelse, samt ställer värderande motfrågor. Hon ger inte patienten möjlighet att berätta om sina behov, önskemål, sin situation och kunskap. Sjuksköterskan frågar om patienten har något att tillägga, men ger ingen tid för patienten att svara. Sjuksköterskan har missat att gå igenom patientens journal innan mötet och tilltalar patienten vid fel namn.

Sjuksköterskan utför raskt därefter sedvanliga hälsokontroller. Efter genomfört inskrivningsmöte ber sjuksköterskan patienten att åter sitta ned i väntrummet medan hon raskt går vidare till nästa inskrivningspatient.

FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KONSEKVENSER

Det krävs vissa förutsättningar för att det undersökta begreppet ska kunna existera i verkligheten. När begreppet förekommer i verkligheten får det dock vissa följder, det vill säga konsekvenser (Walker & Avant, 2011).

Förutsättningar för sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation

Följande förutsättningar måste finnas för användandet av begreppet bemötande i en vårdrelation, sjuksköterskan bör:

- Ha förmåga att visa omsorg, respekt och öppenhet
- Besitta yrkeskunskap
- Inneha viss yrkes- och livserfarenhet
- Ha förmåga till ett reflekterande och etiskt tänkande

Konsekvenser av sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation

Följande konsekvenser kan uppstå vid användandet av begreppet bemötande i en vårdrelation:

- Om alla attribut infrias uppstår ett ömsesidigt och tillfredsställande bemötande.
- Ett bemötande kan vara avgörande för patientens tillfrisknande
- Om patienten känner sig sedd och accepterad leder det till ett fortsatt förtroende till hälso- och sjukvården.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vårt språk formar vår verklighet och hur vi upplever den. Det är brukligt att begrepp "överanvänds" i vardagen så att dess betydelse blir oklar. En begreppsanalys kan därför göras för att klargöra och belysa användandet av just ett sådant begrepp. Vi valde att genomföra en begreppsanalys kring begreppet bemötande, då detta är ett mångtydigt och komplext begrepp. För att kunna undersöka begreppet generellt och för att tydliggöra dess betydelse och nyttjande ansågs just denna form av metodansats passa vårt syfte.

Vår begreppsanalys formades kring Walker & Avants (2011) strukturerade modell för begreppsanalys. Denna modell är den mest använda inom vårdvetenskaplig forskning och innehåller åtta steg för att tydliggöra begreppets betydelse. All typ av litteratur får väljas och användas i denna analysmodell, för att ge så bred och nyanserad kännedom om begreppet i fråga som möjligt. Detta tyckte vi var både bra och dåligt. Bra för att vi inte blev för styrda i valet av litteratur och kunde välja vårt material "fritt". Dåligt för att vi fick en stor mängd material att gå igenom och arbeta med, vilket tog oss mycket tid, samt gjorde att vi ibland tappade fokus mot vårt syfte.

Walker & Avants (2011) modell ger en bra beskrivning på vad alla steg innebär. Dock ges ingen bra instruktion för hur definierande attribut, förutsättningar och konsekvenser ska urskiljas och väljas ut ur allt material. Det ger författaren mycket utrymme till att tolka och värdera fritt och göra lite som denne tycker passar bäst.

Vårt urval bestod främst av vårdvetenskapliga artiklar, läroböcker, fackböcker, rapporter, skönlitteratur, studier och skrifter inom ämnesområdena omvårdnad, omsorg, pedagogik, filosofi, kommunikation samt etik (se referenslista). Mycket har skrivits kring bemötande i litteraturen, men det mesta hamnar inom omvårdnadsområdet. Vi hade därför en del bekymmer att finna litteratur som rörde ämnesområdet pedagogik. Vi önskade använda oss av all typ av litteratur och källor i vårt arbete. Läromedel och facklitteratur fann vi utan problem. Det var mer bekymmersamt att finna skönlitteratur om begreppet, då detta var svårt att söka fram på biblioteket. Det fanns inte någon sökfunktion som kunde användas för att söka fram ett exakt begrepp, utan det gick bara att söka på titel och författare.

Svårigheter uppstod också i att finna artiklar som behandlade begreppet bemötande, då detta är svåröversatt till engelska. Enligt Fossum (2007) översätts oftast bemötande med

treatment och vänligt bemötande med *kind treatment*. Detta erfarde även vi som författare när vi genomförde den lexikala analysens steg rörande den utländska betydelsen av begreppet. När vi sökte på *treatment* i Cinahl och Pubmed inriktade sig sökresultatet mest mot medicinska behandlings- och undersökningsmetoder inom hälso- och sjukvården. Inga resultat stod att finna som motsvarade vårt syfte. Fossum (2007) menar att bemötande snarast skall översättas med ord som; *relationship, relation with, interaction* samt med *approach*. När vi sökte mot dessa sökord fick vi en mängd träffar på bemötande och när vi satte dessa i samband med sjuksköterska- och patientrelation fick vi ännu mer tillfredställande resultat.

Vi granskade de vetenskapliga artiklarna enligt det granskningsprotokoll som utarbetats av institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Göteborgs Universitet. Fem av tretton valda artiklar exkluderades på grund av att de inte var vetenskapligt korrekt utförda, och därmed inte matchade vårt syfte samt inriktade sig mot läkare och psykoterapeuter. De inkluderade artiklarna sträckte sig från Nya Zeeland, Filippinerna, USA, Nederländerna, Norge, Finland och till Sverige. Detta begrepp debatteras världen över, vilket visar på dess stora betydelse, framförallt inom hälso- och sjukvården.

Att arbeta två och två med detta arbete har varit ovärderligt. Fyra ögon ser mer än två, vilket har varit till stor hjälp när vi gått igenom allt material för att finna essensen av begreppet bemötande. Allt material har även krävt sina diskussioner och förtydliganden, vilket givit oss ett resultat som kanske inte framkommit om det gjorts på egen hand.

Enligt Walker & Avant (2011) kan en begreppsanalys endast ge ett preliminärt svar på vad ett begrepp innebär och står för. Med tanke på hur snabbt den vetenskapliga och allmänna kunskapen förändras, kan det som är verkligt idag inte vara verkligt imorgon. Detta är en anledning till att en begreppsanalys aldrig ska ses som en färdig produkt.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med begreppsanalysen var att tydliggöra bemötandets innebörder, samt att belysa sjuksköterskans bemötande i olika vårdrelationer. Bemötande är en viktig del i hela hälso- och sjukvården och sjuksköterskan ska inte bara bemöta patienten utan även närstående, personal och elever. Till vardags används ordet bemötande lite hur som helst. Vi vet alla när vi råkat ut för ett dåligt bemötande, för då känner vi oss kränkta och illa till mods. Att förklara exakt vad som i det dåliga bemötandet som gjorde att vi kände oss kränkta är inte så lätt och svaren kan bli många. Vi har haft personlig kontakt med Patientnämnden i Västra Götalands Regionen och där skiljer man inte på begreppet bemötande, kommunikation och information, utan dessa tillhör samma huvudområde. I de rapporter vi fick ta del av framgick bland annat ovärdig behandling, bristfällig information, dåligt och otrevligt bemötande, samt en ovillighet att hjälpa patient som fallit. Som sagt svaren på dåligt bemötande är många och inte alltid så exakta.

Som vårdpersonal inom vård och omsorg ska man kunna ge ett professionellt och gott bemötande. Det finns lagar och riktlinjer som talar om detta, till exempel hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar. I merparten av litteraturen vi använt framkom att begreppet bemötande är svårdefinierat därför att det innehåller så många olika aspekter. Hur sprids kunskapen om bemötandefrågor bäst? SISU:s program (2003) besvarar frågan på följande sätt: "... till att börja med krävs tydlig information om vad bemötande egentligen är och vad kompetensutveckling i

bemötande innebär” (a.a. s. 80). Denna begreppsanalys har som syfte att tydliggöra begreppet bemötande och är därmed en del av denna kompetensutveckling. Vi hoppas att de läsare som tar del av vårt arbete finner något de kan föra vidare och på så vis hålla diskussionen om bemötandefrågor vid liv.

Vi anser att vi uppnått vårt syfte och fått svar på de frågor vi hade i början av arbetet. Resultatet av vår lexikala analys visade på att bemötande ursprungligen kommer från fornsvenskans möta, att bemötande beskrivs som att uppträda eller att svara på någon/något, samt har mest anknytning till synonymerna: behandling, besvarande, gendrivande, mottagande samt vederläggande. Det innebär att bemötande är en form av agerande mot någon/något. Detta stämmer överens med tidigare forskning. Hall (2001) beskriver bemötande som en form av beteende. Croona (2003) menar att bemöta innebär delvis att uppträda och även i Lindqvists nia (SOU 1999:21) beskrivs bemötande som hur vi beter oss. Halldorsdottir (2008) förklarar att ögonkontakt, kroppsspråk och tonfall är viktiga delar i detta beteende som ligger till grund för ett bemötande. Detta går även att läsa i Travebee's omvårdnadsteori; att sjuksköterskan bör vara medveten om sitt kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester och utseende (Travelbee, 1971). Vi blev något förvånad över att inte begreppet möta/möte fick fler träffar i synonymdelen, för oss ligger nämligen bemötande närmare möta än behandling eller besvara.

Den litterära analysen gav oss djupare kunskap om detta svårdefinierade begrepp och betydelsen skiljde sig något från den lexikala analysen. Tidigare nämndes att bemötande ursprungligen kom från ordet möta och det är just begreppen möta/möte som framträdde ur den litterära analysen. I flertalet av litteraturen användes möta/möte synonymt med bemötande. Några författare vände sig till och med emot användandet av begreppet bemötande. Stolt (2003) anser att “...ett möte antyder en mer öppen och ömsesidig angelägenhet...Ordet bemötande har en svag doft av förmynderi över sig” (a.a. s. 129). Vi anser inte att bemötande har någon negativ klang, för oss innebär bemötande att på ett medvetet sätt möta en annan människa. Analysen påvisade även egenskaper som gav bemötandet sitt innehåll. Att visa respekt och omtanke, vara artig, trevlig, och ärlig samt äkta var några egenskaper som framträdde.

Den litterära analysen visade att bemötande betyder relation och möte, vilket innebär att begreppet fick en ny aspekt. Sammanfattningen av den litterära och lexikala analysen resulterade i att bemötande betyder ett möte mellan människor som uppträder på ett visst sätt gentemot varandra. Vi som författare tycker att den beskrivningen av begreppet bemötande känns rättvis och den beskriver bemötandet till alla människor.

De generella attribut som framgick visade på att bemötande är ett *möte*, där det uppstår en *relation*. Detta möte och relation bygger på *etiska ställningstagande* och *kommunikationsförmåga* av sjuksköterskan och det kräver en viss *kompetens*. De attribut som framkom i samband med sjuksköterskans bemötande i vårdrelationen var: *möta, anknytning, interaktion, kommunikation, förtroende* samt *respekt*. Sjuksköterskans bemötande i mötet avgör hur relationen sen ska utvecklas och vårdrelationen är en viktig del i vårdarbetet. Studier har visat på att sjuksköterskans bemötande och vårdrelationen har en avgörande del i patientens vårdprocess (Fägerskiöld & Timpka, 2003; Nåden & Eriksson, 2002). Sjuksköterskan ska *möta* patienten med *respekt* för att skapa en *förtroendefull* relation. Vårdrelationen bygger till stor del på sjuksköterskans verbala och ickeverbala *kommunikation* och vårdrelationen innebär en *anknytning* mellan sjuksköterska och patient, samt en ömsesidig *interaktion*.

Sjuksköterskan bör ha en helhetskompetens som innefattar livs- och yrkeserfarenhet, samt inneha en inre trygghet. Öppenhet är en faktor i sjuksköterskans bemötande som är förekommande i flera studier. Terjero (2010) menar att anknytningsfaktorn påverkas mest när sjuksköterskan bemöter med öppenhet. Även Kristoffersen et al (2005) skriver att det är viktigt att möta varje patient med öppet sinne. Denna del av resultatet gav begreppet bemötande sitt djup och gav oss en tydlighet om vad bemötande handlar om i relation till vårt syfte.

De förutsättningar och konsekvenser som framträdde knyter ihop vår analys. Sjuksköterskan bör ha förmågan till att visa *omsorg, respekt* och *öppenhet, samt* ha förmåga till ett *reflekterande* och *etiskt tänkande*. Utöver detta bör hon ha en kompetens i form av *yrkeskunskap* och *livs- och yrkeserfarenhet*. Om en sjuksköterska innehar dessa förutsättningar och attribut kommer både hon och patienten att uppleva ett *ömsesidigt* och *tillfredställande* bemötande. Vilket i sin tur kan vara avgörande för patientens *tillfrisknande* och fortsatta *förtroende* för vården.

De attributer som framkommit i vår analys, anser vi som aktuella även i sjuksköterskans relation till närstående, personal och elever. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ligger inte bara att vårda patienter utan även att stödja, vägleda och undervisa. Sjuksköterskans bemötande berör alltså många fler än bara patienter. Vi tror inte att vårt resultat hade sett annorlunda ut om vi valt att avgränsa oss till sjuksköterska och elev relation. Valet vårdrelation valdes på grund av att vi författare ville kunna använda vår analys i våra olika yrkesområden. Vi har strävat efter att göra analysen så den faller inom både omvårdnad och vårdpedagogik men det viktigaste för oss har varit att göra en analys som all personal inom vård och omsorg ska kunna ha nytta av.

Har vi fått svar på våra frågor som vi hade i inledningen? JA! Man kan lära sig ett professionellt bemötande om man har ett medvetet, reflekterande och etiskt tänkande. Ett gott, respektfullt och förtroendegivande bemötande kan påverka tillfrisknandet.

Empiriska kännetecken

I det sista, åttonde steget i Walker & Avants (2011) modell för begreppsanalys skall författaren visa på hur det undersökta begreppet framträder i verkligheten, samt ge förslag på vidare forskning i ämnet. Vi valde att ta upp detta steg i resultatdiskussionen för att på så sätt knyta ihop våra tankar och funderingar kring begreppet och den kunskap som framkommit i resultatet med verkligheten. De empiriska kännetecken vi valt att framställa är: *möta, relation, respekt* och *kommunikation*. Dessa begrepp är hämtade från de definierande attributen och som vi känner förklarar vad ett bemötande egentligen är, samt vad ett bemötande måste innehålla. För att en vårdrelation ska uppstå måste det börja med ett bemötande, det vill säga att *möta* en patient där denne befinner sig i kropp och själ. Bemötandet ligger i grunden för alla möten och det första intrycket en patient får med sjukvården är avgörande för om mötet ska utvecklas positivt eller negativt. Det är hos sjuksköterskan det största ansvaret ligger (Bergh, 2002; Kristoffersen et al, 2005). När mötet har skett är det upp till sjuksköterskan att skapa en förtroendefull *vårdrelation*, byggandes på *respekt* för patienten. Detta kan sjuksköterskan göra genom att vara öppen och visa engagemang för patienten. Både den verbala och den ickeverbala *kommunikationen* är viktig vid skapandet av en förtroendefull vårdrelation. Enligt Billeter-Koponen & Fredén (2005) är målet med kommunikationen att bygga upp en god relation. Holst et al (2003) menar att det

ömsesidiga samtalet uppstår när patienten känner sig förstådd och sedd som människa, samt att en öppen och ärlig kommunikation främjar patientens välbefinnande.

SLUTORD

Med vår begreppsanalys har vi fått en klarare bild över vad bemötandet egentligen betyder, och en djupare förståelse för dess innebörd. Vi anser att om sjuksköterskan förstår bemötandets egentliga betydelse, påverkar detta relationen till patienten, närstående och elever i en positiv mening. Relationen kan då komma att grundas mer på respekt och förtroende. Det är i mötet som relationen byggs upp genom kommunikation och kompetens vilket leder till en interaktion och anknytning dem emellan. Vi vill framhålla att om patienten upplever vården som respekt- och förtroendefull leder detta till en ökad delaktighet i vården och i sin tur till ett bättre tillfrisknande. Alltså ett bra bemötande botar bäst!

REFERENSER

- Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. I: B. Fossum (red.). *Kommunikation och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudier. I: M, Granskär & B. Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, M. (2002). *Medvetenhet och bemötande. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Bibeln. (1982). Skeab Förlag.
- Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian journal of caring science*. 19, 20-27.
- Bonniers synonymordbok. (2008). Stockholm: Bonnier.
- Carlson, D. (1999). Kontakt och samtal i vård och omsorg. I: J. Kristoffersen, F. Nortvedt, F & Skaug, E-A. *Grundläggande omvårdnad 1*. Lund: Natur och Kultur.
- Croona, G. (2003). *Etik och utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. (Akad. Avh.). Växjö: Växjö university press.
- Croona, G. (2005). *Bemötandets etik och praktik - ur ett diskursteoretiskt perspektiv*. Hämtad från: http://www.vardalinstitutet.net/sce/gc_disteo.pdf
- Croona, G. (2011). *Bemötandeproblematiken i vården - hur kan vi förstå den?* Hämtad från: <http://www.gillcroona.se/bemotandeproblematiken.html>
- Eide, H. & Eide, T. (2005). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber utbildning.
- Eriksson, I. & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling – an interview study. *Journal of clinical nursing*. 19, 2352-2359.
- Examensförordning för sjuksköterskor. (1997:21). Högskoleförordningen. Bilaga 2. Yrkesexamina. Hämtade från: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930100.HTM>
- Fossum, B. (red.). (2007). *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturstudier*. Lund: Studentlitteratur.
- Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003). The view of the child health nurse among mother. *Scandinavian journal of caring science*. 17, 160-168.
- Hall, S. (2001). *Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på försäkringskassan*. Lund: Bokbox Förlag.
- Halldorsdottir, S. (2008). *The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from patient's perspective*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 643-652.

- Hellqvist, E. *Svensk Etymologisk ordbok*. (1989). Lund: Liber.
- Holst, M., Sparrman, S. & Berglund, A-L. (2003). Det dialogiska förhållandet. Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*. 23(2), 46-49.
- Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr 1996:1. Göteborgs universitet. Institutionen för vårdläraryt utbildning.
- Johansson, R. & Skärgren, L. (2008). *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber.
- Kristoffersen, J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Latinsk – svensk ordbok. (1987). Uppsala: Esselte Studium.
- Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K. & Helgesson, G. (2011). Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare. *British medical journal open*. 1, 1-5.
- Martinsson, K. & Persson, I. (1998). *Primärvård*. Stockholm: Liber.
- Miner-Williams, D. (2007) Connectedness in the nurse-patient relationship: A grounded theory study. *Issues in mental health nursing*. 28, 1215–1234.
- Nationalencyklopedin. (1995). Höganäs: Bra böcker.
- Norstedts engelska ord. Hämtad från: <http://www.ord.se/oversattning/engelska/>
- Norstedts Plusordbok. (1997). Stockholm: Norstedt.
- Nusvensk ordbok. (1981). Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Nåden, D. & Eriksson, K. (2002). Encounter: A fundamental category of nursing as an art. *International journal for human caring*. 6, 34-40.
- Olthuis, G., Dekkers, W., Leget, C. & Vogelaar, P. (2006). The caring relationship in hospice care: An analysis based on the ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*. 13, 29-40.
- Ord för ord: Svenska synonymordbok. (2002). Stockholm: Norstedt.
- Oxford English Dictionary. (2011). Oxford: Oxford university press.
- Oxford Reference nätlexikon. Hämtad från: <http://www.oxfordreference.com.ezproxy.ub.gu.se/views/ENTRY.html?entry=t36.e2301&srn=1&ssid=395931322#FIRSTHIT>
- Phillips, T. (2011). *Pedagogiskt ledarskap*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Pilhammar Andersson, E. (2004). *Vårdpedagogik. Vad, hur och varför?* Rapport nr 2004:2. Göteborgs universitet. Institutionen för vårdpedagogik.
- Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K. & Albert, N. (2008). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 35:5, 406-411.
- Region Skånes etiska råd. (2010). *Goda möten i hälso- och sjukvården? Symposium - 2010*.
- Rooke, L. (1997). *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber.

- SAOB/Ordbok öfver svenska språket. (1906). Lund: Gleerups förlag.
- Segesten, K. (2006). Att göra en begreppsanalys. I: F, Friberg (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserad examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- SISUS (2003). *Om bemötande av människor med funktionshinder. Ett nationellt program för att öka kompetensen om bemötande*. Statens institut för särskilt utbildningsstöd.
- Sjöstedt, E., Dahlstrand, A., Severinsson, E. & Lützén, K. (2001). The first nurse-patient encounter in a psychiatric setting: discovering a moral commitment in nursing. *Nursing ethics*. 8, 313-327.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>
- SOU 1996:133. *Jämställdvård. Olika vård på lika villkor*. Stockholm: Socialdepartement.
- SOU 1997:51. *Brister i omsorg - en fråga om bemötande av äldre*. Stockholm: Socialdepartement.
- SOU 1998:16. *När åsikter blir handling - en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder*. Stockholm: Socialdepartement.
- SOU 1999:21. *Lindqvists nia - nio vägar att utveckla bemötande*. Stockholm: Socialdepartement.
- Stolt, C-M. (2003). *Medicin och det mänskliga. Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stolt, C-M. (2004). *Sväva mellan liv och död. En läkares daganteckningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stora Svenska Ordbok. (2006). Stockholm: Natur och Kultur.
- Stora synonymordboken. (1998). Stockholm: Strömberg.
- Svensk Handordbok. Konstruktioner och fraseologi. (1999). Stockholm: Norstedts.
- Svensk ordbok och Svenska uppslagsbok. (1997). Stockholm: Norstedt.
- Svenska Akademiens svenska ordbok. (2009). Stockholm: Norstedt.
- Svensk-engelskt hand-ordbok. (1872). Hämtad från: [Svensk-engelsk hand-ordbok /41 \(1872\) Victor Emanuel Öman](#)
- Swensk-Latinsk ordbok. (1875). Hämtad från: <http://www.runeberg.org/swelatin/1/0070.html> ([Swensk-Latinsk Ordbok / Förre delen. A—J / 135-136 \(1875-1876\) Christian Cavallin](#))
- Synonymer.se. (2012). Hämtad från: <http://www.synonymer.se/>

- Tejero, M. (2010). Development and validation of an instrument to measure nurse-patient bonding. *International journal of nursing studies*. 47, 608-615.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Vetenskapsrådets rapportserie 3:2006. *Vårdvetenskap i tiden. En kartläggning av vetenskapsrådets satsning under åren 2001-2004*.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

BILAGA 1

BRA BEMÖTANDE BOTAR BÄST

Publicerad 2012-01-30 07:34.



Foto: Erich SteringIsaac, 5 år, sitter i mamma Jessica Piehls knä under Maria Wolfs undersökning.

Cirka hälften av de klagomål på vården som kommer in till Socialstyrelsen handlar om kommunikationsbrister mellan vårdpersonal och den sjuke. Nu visar en ny studie att läkarens bemötande har stor betydelse för hur snart sjukskrivna känner att de kan börja jobba igen.

Studien, som är publicerad i British Medical Journal Open, bygger på enkäter till cirka 5.000 långtidssjukskrivna svenskar.

De som blivit positivt och respektfullt bemötta i vården uppgav att detta haft betydelse för deras förmåga att börja arbeta igen. Och tvärtom: de som känt sig negativt bemötta och kränkta ansåg att detta försämrat deras återgång till jobbet.

– Vissa som arbetar i vården anser att det här bara är en etikettsfråga, att det inte har något med medicinska resultat att göra. Det vi kan visa är att bemötandet faktiskt har betydelse för patientens upplevelse av tillfrisknande, säger Niels Lynöe, professor vid centrum för hälso- och sjukvårdsetik på Karolinska institutet.

Sju av tio i studien uppger att de har blivit bra omhändertagna i vården. Ett positivt, respektfullt möte innebär, enligt Niels Lynöe, att patienten känner sig delaktig i vården och får delta i beslut som rör behandlingen. Men också att patienten blir tagen på allvar.

Än i dag lever en gammal myt inom sjukvården om att de otrevliga, arroganta läkarna också är de skickligaste. Och att de vänliga inte är lika duktiga.

I själva verket är det tvärtom, slår Lynöe fast.

– Det är först när man är trygg i sin kompetens som man kan se andra människor. Det finns allt att vinna på att möta patienten empatiskt.

Det finns en särskild samtalsmetodik, patientcentrering, där vårdpersonalen tränas i att ställa öppna frågor och lyssna på patientens egna föreställningar, förväntningar och farhågor.

På läkarutbildningen vid Karolinska institutet examineras nästa termin den första kullen som fått lära sig detta förhållningssätt.

– **Man utgår från** att patienten har en unik kunskap om sina egna problem. Det är också viktigt att läkaren lyssnar med ett genuint intresse, och att man pratar på en jämbördig och medmänsklig nivå med varandra. Då vågar patienten berätta, säger Maria Wolf, specialist i allmänmedicin på Salems vårdcentral som utbildar i metodiken.

Susanne Gullack Flyrén, chef för enheten för enskildas klagomål på Socialstyrelsen, menar att uppemot hälften av alla anmälningar som kommer in från privatpersoner handlar om brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och den sjuke.

– Det är så otroligt viktigt för människor vad sjukvårdspersonal säger och hur de säger det. Man är så i händerna på dem när man är sjuk, säger Susanne Gullack Flyrén.

Annika Folcker Aschan, annika.folcker@dn.se

<http://www.dn.se/nyheter/sverige/bra-bemotande-botar-bast>

BILAGA 2

GENOMFÖRDA SYSTEMATISKA ARTIKELSÖKNINGAR

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Valda artiklar
2012-03-29	Cinahl	nurse-patient-relations AND encounter	peer reviewed, research article, abstract, english, 2000-2012	34st	Nåden, D. (2002). Sjöstedt, E., Dahlstrand, A., Severinsson, E. & Lutzén, K. (2001). Tejero, L. (2009).
2012-03-29	Cinahl	nurse-patient-relations AND encounter AND treatment	peer reviewed, research article, abstract, english, 2000-2012	2st	Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003). Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K. & Albert, N. (2008).
2012-04-12	PubMed	nurse patient relation AND relationship	titel/abstract, english, to full text, 10years, humans, nursing journals,	20st	Eriksson, I. & Nilsson, K. (2007). Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Miner-William, D. (2007).
2012-04-12	PubMed	nurse patient relation AND answer	abstract, english, links to full text, 10years, humans, nursing journals	68st	Olthuis, G., Dekker, W., Leget, C. & Volgelaar, P. (2006).