

Vårdarens bemötande av den äldre patienten

- en litteraturstudie

Linn Nybohm

Examensarbete

Vård 11

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4505
Författare:	Linn Nybohm
Arbetets namn:	Vårdarens bemötande av den äldre patienten - en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Folkhälsans seniorhus, Helsingfors
<p>Sammandrag:</p> <p>Antalet äldre personer i vårt samhälle ökar hela tiden och har ökat drastiskt under de senaste tio åren. Behovet av vård av äldre kommer att bli större i framtiden och flera vårdare kommer att komma i kontakt med äldre patienter. Detta arbete fokuserar på den äldre patientens välbefinnande och hur han eller hon påverkas av vårdarens bemötande. Arbetet är en litteraturstudie och ett beställningsarbete av Folkhälsans seniorhus i Helsingfors. Syftet med studien är att öka kunskap om hur den äldre patientens välbefinnande påverkas av vårdarens bemötande samt hur ett gott bemötande kännetecknas i vården av äldre patienter. Som teoretisk referensram har Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga aspekter i vården använts. Totalt har 10 vetenskapliga artiklar analyserats med innehållsanalys. Studiens frågeställningar är: 1. Hur påverkas den äldre patientens välbefinnande av vårdarens bemötande? samt 2. Vad kännetecknar ett gott bemötande? Resultatet visade att den äldre patienten vill känna sig självständig men ändå få stöd av vårdaren vid behov. Det framkom även att det kan leda till upprördhet och obalans hos den äldre patienten om han eller hon bara vårdades (care for) och inte blev brydd om (care about). Vårdaren bör kunna kommunicera bra med både patienten och hans eller hennes anhöriga för att tillfredsställa vårdbehovet. En vårdare bör även ha ett medicinskt kunnande för att kunna vårda en patient på ett bra sätt.</p>	
Nyckelord:	Folkhälsan, den äldre patienten, välbefinnande, bemötande
Sidantal:	31
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4505
Author:	Linn Nybohm
Title:	The encounter between the nurse and the elderly patient - a literature study
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Folkhälsans seniorhus, Helsingfors
Abstract:	
<p>The number of elderly people in our society is becoming larger by time and has increased the last ten years. The amount of elderly people that are in need of health care is growing in the future and more nurses are going to get in touch with them. This study is focusing on the elderly patients' well-being and how they are affected by how they are treated by the nurse. The study is a literature study with content analysis and it is ordered by Folkhälsans seniorhus in Helsinki. The purpose of the study is to create new knowledge about how the elderly patient is affected by how he or she has been treated by the nurse but also how good treatment is characterized in care of elderly people. The theoretical framework is Joyce Travelbee's theory about interpersonal aspects. As total 10 scientific articles have been collected and analyzed. The study has two research questions: 1. How is the elderly patient's well-being affected by how he or she is treated by the nurse? and 2. What characterizes good treatment? The result showed that the elderly patient wants to feel independent but also get help from the nurse when needed. The result also showed that it can lead to agitation for the elderly patients if they were just cared for and not cared about. The nurse should be able to communicate with the patient and the next of kin's to satisfy the need of care. In order to provide good care for the patient the nurse needs good medical knowledge.</p>	
Keywords:	Folkhälsan, the older patient, well-being, treatment,
Number of pages:	31
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND	7
2.1 Attityder i vården.....	9
2.2 Centrala begrepp.....	10
3 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	11
4 TEORETISK REFERENS RAM	12
4.1 Kommunikation.....	13
4.2 Lidande.....	13
4.3 Mellanmänskliga relationer.....	14
5 METOD	16
5.1 Systematisk litteraturstudie	16
5.2 Innehållsanalys.....	17
5.3 Inkluderingskriterier	18
5.4 Informationssökning	18
6 RESULTAT	19
6.1 Patientens uppfattning av vårdarens bemötande.....	21
6.2 Påverkan på den äldre patientens välbefinnande	23
6.3 Anknytningen mellan vårdare och patient	24
6.4 Det goda bemötandet.....	26
7 ANKNYTNING AV RESULTATET TILL DEN TEORETISKA REFERENS RAMEN .	27
8 ETISK REFLEKTION	29
9 DISKUSSION	29
10 KÄLLOR	33
11 BILAGOR	37

Bilagor

Tabell 1. Informationssökning

Tabell 2. Kategorisering av citat utgående från första frågeställningen

Tabell 3. Kategorisering av citat utgående från andra frågeställningen

Figur 1. Kategorier utgående från frågeställning 1

Figur 2. Kategorier utgående från frågeställning 2

1 INLEDNING

Mitt intresse för äldrevård och hur den äldre patienten bemöts har funnits med så gott som hela studietiden. Sedan 15 års ålder har jag arbetat inom äldreomsorgen och jag har under mina praktiker mött många äldre patienter. Jag har flera gånger sett hur vårdpersonal särbehandlat och bemött äldre dåligt och det har gett mig många tankeställare. Vid ett tillfälle bevittnade jag hur en rutinerad sjukskötare bemötte en äldre patient dåligt genom att skrika åt denne och vara ohövlig. Jag tror att hur vi vårdare bemöter äldre har en stor betydelse för hans eller hennes välmående och sinnesstämning och därför känns detta ämne mycket aktuellt för mig. Jag anser själv att äldre bör få så bra vård som möjligt och absolut inte sämre än andra patienter. Jag hoppas med detta arbete kunna få vårdpersonal mera intresserad av hur deras bemötande påverkar äldres vård samt hur de själva ser på sin attityd gentemot äldre och äldreomsorgen. Jag vill även poängtera att jag under mina praktiker har sett hur bra vård äldre kan få och hur väl de blir bemötta men det är de negativa upplevelserna som man ofta minns.

Detta ämne blir också mer och mer aktuellt eftersom procenten äldre i vårt samhälle ökar hela tiden. När statistiken jämförs mellan år 2012 då antalet 65-åringar och uppåt var 18,8 % av hela befolkningen och 1990 då talet var 13,5 % ser man en ökning. (Statistikcentralen 2013) Eftersom befolkningmängden och även äldre ökar i vård samhälle ökar även behovet av vård. Det är då viktigt att kunna ge så god vård som möjligt åt äldre eftersom behovet med stor säkerhet kommer att öka.

Detta är ett beställningsarbete av Folkhälsans seniorhus i Helsingfors. Arbetet är en litteraturstudie där innehållet kommer analyseras enligt innehållsanalys. Som teoretisk referensram i detta arbete kommer Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga aspekter i vården att användas. Uppdragsgivaren kommer att få ta del av arbetet när det är färdigt samt att få tillämpa resultatet i vården.

2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer lagstiftning om vården i Finland att tas upp samt centrala begrepp som används i arbetet. Det är av god vikt att som vårdpersonal förstå betydelsen av lagen om patientens rättigheter och rätt till ett gott bemötande samt att kunna tillämpa dem. Även rekommendationer på hur den äldre patienten bör bli bemött tas upp.

Det finns många saker man som vårdare bör komma ihåg vid vården av en äldre patient men detta är även viktigt inom alla grupper i vården. Det är alltid viktigt att respektera patientens eget utrymme, vårdaren bör inte sitta på patientens säng utan bör istället ta en stol och sätta sig bredvid istället så han eller hon får ögonkontakt med patienten. Vid kontakten med äldre är det speciellt viktigt att vårdaren placerar sig i jämnhöjd med patienten. Vårdaren bör alltid lyssna aktivt och inte låta tankarna gå iväg på något annat, utan fokusera på patienten. För att få igång ett samtal kan det hjälpa att ställa inledande frågor. Viktigt är även att visa till patienten att man lyssnar, till exempel genom att nicka eller svara med ett fåtal ord. Spegling är också en metod som kan användas i ett samtal, det betyder att vårdaren upprepar det patienten precis sagt, t.ex. ”Du säger att du är ledsen”. Det gör att den äldres känslor stannar kvar och han eller hon kan formulera om sina ord på ett sätt som gör det lättare att få förståelse för hur han eller hon känner. (Jansson & Almberg 2011 s. 32)

För äldre kan det ibland kännas bra med kroppskontakt, t.ex. att bli struken över handen eller axeln. Ifall den vårdaren pratar med gråter så skall vårdaren stanna kvar så länge patienten gråter om inte vårdaren blir ombedd att gå. Det är också viktigt att lyssna så länge patienten har något att berätta, vilket idag kan vara en större svårighet med tanke på den personalbrist som i vissa fall råder. Det kan vara bra att avsluta samtalet med att vårdaren upprepar vad den hört av patienten, t.ex. genom att säga ”Om jag har förstått dig rätt känner du...”. Det är även viktigt att alltid om samtalet varit jobbigt vända det till något positivt innan den äldre lämnas ensam. Det bör även kommas ihåg att om det

känns som att man som vårdare inte kunnat ge några råd kan det ändå betyda mycket för den äldre att man bara lyssnat. (Jansson & Almberg 2011 s. 32-33)

Inom äldreomsorgen är en av de viktigaste delarna att vårdaren skall stödja de patienter som vårdaren kommer i kontakt med samt stödja patientens livskvalitet (Voutilainen m.fl. 2002 s. 11). Det är viktigt att bemöta den äldre patienten med respekt och alltid försöka se patientens egna resurser. Patienten bör även ses som en egen individ och hans eller hennes självbestämmanderätt och integritet bör respekteras. Hur patientens omgivning ser ut är också viktigt inom äldreomsorgen. Den äldre patientens miljö bör vara trygg, hemlik och stimulerande. (Voutilainen m.fl. 2002 s. 23-24)

Det goda bemötandet

En vårdare bör alltid kunna bemöta patienter som är i behov av vård bra. Patienten har alltid rätt att få god vård som krävs i dennes tillstånd. Patientens integritet och människovärde bör alltid respekteras av vårdgivaren men också patientens språk och individuella behov bör så långt som möjligt beaktas. Patienten bör få vård i samförstånd med vårdaren och patienten bör alltid informeras om sitt hälsotillstånd, risker och omfattningen av sin egen vård. Information om patientens vård bör ges så att patienten själv förstår vad det innebär. Patienten har alltid rätt att granska sina journaluppgifter och vid behov få dem ändrade om dessa visar sig vara felaktiga eller om de behöver kompletteras. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011)

Bemötandet av äldre skall tillgodose den äldre patientens trygghet och säkerhet och det är vårdpersonalen som har ansvaret för att alla patienter bemöts rätt och att deras värde ses i vården. För att kunna bemöta bra måste vårdarens respekt bygga på den äldre patientens egen vilja. Vårdaren har även ansvar för att respektera och bevara den äldres förflutna. (Vårdförbundet Bravå 2012)

Patienten bör bemötas individuellt och på ett mänskligt sätt och hans eller hennes språk och övertygelse bör respekteras. Vårdaren bör även granska patientens hälsa och välmående. (Etene 2011 s. 6)

2.1 Attityder i vården

Attityder bland vårdare mot äldre varierar mycket. Äldre kan ofta ses som en börda till vårdaren och många kan även se det som att det är viktigare att vårda yngre patienter. Sedan år 2000 har det visat sig att bland färdiga sjukskötare och sjukskötarstuderande har attityden mot äldre blivit mer negativ. Åldersdiskriminering förekommer också inom vården och det betyder att en person ser på den äldre med ett negativt synsätt, ofta baserat på stereotyper, och detta leder till att den äldre uppfattas som deprimerad och sjuk och att vårdgivaren sedan tror att allt det hör samman med ålderdomen. (Liu m.fl. 2012)

I studien av Liu m.fl. (2012) har det undersökts om det finns ett samband mellan högre utbildning och positivare attityder mot äldre. I studien beskrivs det att i fem studier har det visats sig stämma, medan i sex andra att det inte skulle ha något samband. Det nämns också att tre studier har visat att män har positivare attityder mot äldre än kvinnor, medan tre andra visat det motsatta. Liu, Norman och While föreslår i sin studie att attityder mot äldre skulle kunna göras positivare och få flera att arbeta inom äldreomsorgen om det skulle läras ut mera i utbildningarna om gerontologi och positiva kliniska upplevelser inom äldreomsorgen. (Liu m.fl. 2012)

Våld mot äldre i vårdmiljö

Våld mot äldre patienter är ofta svårt att upptäcka och de rapporteras sällan vidare. Övergrepp eller våld mot äldre kan vara omedvetet eller medvetet och det gäller alla former av övergrepp som t.ex. fysisk och psykisk misshandel samt emotionella och medicinska övergrepp. Omedvetna övergrepp sker oftast när det förekommer brist på att

förstå den äldre patientens känslor och behov, men också om vårdaren har svårt att kombinera den äldre patientens behov och önskningar med sina egna eller arbetsrelaterade krav. (Europeisk deklARATION, 2010)

Även personalens arbetsstyrka har en inverkan på våld mot äldre. När vårdpersonalen upplever att de inte orkar eller har tillräckligt med resurser ökar risken för fysiska övergrepp mot äldre. Risken är även höjd för både fysisk och psykisk misshandel om vårdpersonalen har en negativ bild av den äldre patienten som de skall vårda. (Socialstyrelsen)

Lagstiftning

Lagen om patientens ställning och rättigheter kan knytas an till detta arbete eftersom den definierar vad god vård innebär och hur den är planerad att utföras. I lagen nämns att alla människor som varaktigt bor i Finland har rätt till god vård som denne kräver på grund av sitt hälsotillstånd, men den ger också en tydlig överblick hur patienten skall bemötas så hans eller hennes människovärde eller integritet inte kränks. (Finlex 1992: § 3)

2.2 Centrala begrepp

Nedan i texten kommer de centrala begrepp förklaras så läsaren lättare skall kunna följa med i arbetet. Som centrala begrepp har den äldre patienten och välbefinnande valts.

Den äldre patienten

Som ett centralt begrepp har den äldre patienten valts. Det är svårt att definiera äldre och ålderdom. Definitionen kan göras på basis av t.ex. ålder, enligt hur den fysiska förmågan är eller en kombination av de två. (Verner) När den äldre patienten nämns i

denna studie syftar det främst till personer som är över 70 år, som fysiskt behöver hjälp på daglig basis eller som vårdas på ett äldreboende eller sjukhus.

Välbefinnande

Som ett andra centralt begrepp har välbefinnande valts. När välbefinnande nämns i detta arbete syftar det till världshälsoorganisationens definition på välbefinnande. Det engelska ordet "well-being" har använts vid sökning av en definition för välbefinnande. Enligt världshälsoorganisationen definieras välbefinnande genom att varje individ inser sin egen potential, kan handskas med stress som är normalt i livet och kan göra en insats till sitt eget samfund eller gemenskap. (World Health Organization 2013)

Allmänna begrepp

I detta arbete kommer även termerna gerontologi och geriatrik att användas. Med gerontologi menas läran om åldrandet medans geriatrik betyder läran om åldrandets sjukdomar. (Dehlin & Rundgren 2007 s. 15)

3 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens syfte är att öka kunskap om hur den äldre patientens välbefinnande påverkas av vårdarens bemötande samt hur ett gott bemötande kännetecknas i vården av äldre patienter. Ett gott bemötande är viktigt inom alla områden inom vården men detta arbete fokuserar endast på äldreomsorgen.

Frågeställningar:

Hur påverkas den äldre patientens välbefinnande av vårdarens bemötande?

Vad kännetecknar ett gott bemötande?

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram kommer Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga aspekter i vården användas. Travelbees teori valdes som referensram eftersom den beskriver hur en vårdrelation bör fungera samt vilka konsekvenser som kan uppkomma för patienten om inte relationen mellan patient och vårdare fungerar. Teorin tar även upp hur viktig kommunikationen är mellan dessa två.

Joyce Travelbee föddes år 1926 och blev år 1946 färdig sjukskötare i New Orleans från Charity-sjukhusets sjuksköterskolning. Hon arbetade som bl.a. lärare och psykiatrisk sjukskötare. Hon har skrivit boken "Interpersonal aspects of nursing" som utkom år 1966. Travelbee dog 47 år gammal efter en tids sjukdom. (Marriner-Tomey 1994 s. 343)

I Travelbees teori lyfts det fram att man som vårdare bör inse vad omvårdnad innebär och vad man bör uppnå med den. I Travelbees teori är individ, lidande, mening, relationer och kommunikation de viktigaste komponenterna. Travelbee poängterar att människan är en individ, en oersättlig sådan, som har sina egna erfarenheter av lidande och sjukdom, och dessa bör inte förknippas med någon annan människas upplevelser. Travelbee anser också att man inte bör "stämpla" människor eftersom de kan leda till stereotyper. Ifall en vårdare redan före mötet med sin patient har en färdig bild av hur patienten kommer att vara kan detta leda till sämre vård. Detta gör att man inte ser individen i patienten. (Kirkevold 1994 s. 104-105)

4.1 Kommunikation

Enligt Travelbee är kommunikation en av de viktigaste delarna i vården. För att kommunikation skall fungera bör vårdaren och patienten kunna kommunicera och utbyta tankar. Som vårdare bör man kunna förstå hur kommunikationen skall hjälpa patienten att få lidandet lindrat. Vårdaren måste då utvärdera de vårdbehov patienten har på ett professionellt plan och hur denna kan hjälpa patienten. När vårdaren och patienten kommunicerar med varandra lär dom sakta men säkert lära känna varandra. Travelbee anser att kommunikationen mellan vårdare och patient bör endast fokusera på de problem patienten just nu har. (Kirkevold 1994 s. 109-110)

Ifall patienten inte ses som en individ av vårdaren kan det uppstå brister i kommunikationen mellan vårdaren och patienten. Enligt Travelbee kan vårdaren kommunicera med en patient på ett effektivt sätt genom ett ”terapeutiskt användande av sig själv” (Kirkevold 1994 s. 110). Detta innebär att vårdaren använder sin personlighet och kunskap i vårdandet av patienten. Den kallas terapeutisk eftersom om patientens lidande minskar, är förändringen terapeutisk. Ifall en vårdare använder sig av sig själv terapeutiskt är det viktigt att vårdaren har bra självinsikt och klarar av att identifiera sina handlingar. Det är även viktigt att vårdaren har kunskap för att kunna utvärdera de behov patienten har. (Kirkevold 1994 s. 110-111)

4.2 Lidande

Enligt Travelbee är lidande något som alla människor någon gång går igenom och som är en del i livet. Lidande är också en totalt personlig erfarenhet och kan uppkomma av många olika saker, såsom separation, sjukdom eller att en närstående går bort. För en vårdare är det viktigt att se patientens eget lidande och uppfattning av den och inte till hur någon annan har beskrivit den. (Kirkevold 1994 s. 105-106)

Enligt Travelbee finns det två sätt att reagera på lidande. Det mera vanliga sättet är att tänka "varför just jag?" och den kan man känna av genom att personen inte vill acceptera sitt lidande och upplever det som orättvist. Detta sätt att reagera kan leda till depression och vrede eller likgiltighet. Det mindre vanliga sättet att reagera är "varför inte jag?". Det är ett accepterande. De som reagerar på detta mindre vanliga sätt accepterar sitt öde utan att protestera. Enligt Travelbee har detta sitt ursprung i en livsfilosofi där man ansett att lidande och sjukdom hör till livet och att det är naturligt. Även om lidandet accepteras lättare i denna fas lider personen i fråga inte mera eller mindre. Viktigt är att komma ihåg att alla reagerar olika på lidande. (Kirkevold 1994 s. 106)

4.3 Mellanmänskliga relationer

Enligt Travelbee är en mellanmänsklig relation en relation som är ömsesidig och en relation som kan verka enbart mellan två konkreta personer, d.v.s. mellan en patient och en vårdare. Viktigast i en mellanmänsklig relation, anser Travelbee, är att vården tillgodoser individens, patientens, behov. För att denna relation skall fungera är det vårdaren som bör upprätthålla den. Vårdaren bör alltså uppfylla patientens vårdbehov. (Kirkevold 1994 s. 107)

För att uppnå en mellanmänsklig relation mellan vårdare och patient bör man gå igenom fem faser enligt Travelbee. Dessa faser är:

- 1) det första mötet,
- 2) framväxt av identitet,
- 3) empati,
- 4) sympati,
- 5) ömsesidig förståelse och kontakt. (Kirkevold 1994 s. 107-108)

I den första fasen, det första mötet, möts patienten och vårdaren som okända människor, de kan ofta ha olika stereotypier om varandra. Det är nu som det första intrycket av den

andra personen bildas samt hur hans eller hennes personlighet ser ut. För vårdaren är det viktigt att se på sin patient som en individ och intressera sig för den. För vårdaren är det också viktigt att veta om att patienten kan ha en viss bild av honom eller henne. (Kirkevold 1994 s. 108)

I den andra fasen, framväxt av identitet, är det viktigt att vårdaren inte jämför sin patient med andra patienter han eller hon kommit i kontakt med, utan försöker se individen. Här försvinner ofta de stereotypa uppfattningarna patienten och vårdaren hade i början om varandra. Vårdaren börjar även förstå hur patienten upplever sin situation. (Kirkevold 1994 s. 108)

Travelbee beskriver den tredje fasen, empati, som en fas där vårdaren och patienten förstår varandras tankar och synen på den andres personlighet börjar utvecklas. Travelbee menar att empati är inte en process, eftersom det uppkommer lite här och var. Relationen förändras dock mellan patienten och vårdaren och tar den framåt, när empati en gång tillkommit. Enligt Travelbee fungerar empati oberoende vilken syn man har på den andra parten. Ifall vårdaren och patienten har liknande erfarenheter uppkommer empati lättare i relationen. Empati kan, enligt Travelbee liknas till en vilja att ha förståelse för den andra i relationen. (Kirkevold 1994 s. 108-109)

När man når den fjärde fasen, sympati, betyder det att man gått genom den föregående fasen, empati, men att man i denna fas utvecklar mera än med empati. Med sympati menas att vårdaren känner medlidande och vill kunna lindra det lidande som förekommer. Enligt Travelbee är sympati en attityd, d.v.s det är ett sätt att tänka. Att ha sympati kan leda till att man som vårdare lindrar lidandet för sin patient och patienten inte behöver vara ensam med sina tankar och det som tynger den. (Kirkevold 1994 s. 109)

I den femte och sista fasen uppstår det mellan vårdare och patient förståelse och kontakt. Detta uppnås när alla de andra faserna genomgått och utvecklats. I denna fas kan det kännas meningsfullt för både vårdaren och patienten att de delar samma

upplevelser i och med vården. Vårdaren har också i de tidigare faserna lindrat patientens lidande och det kan kännas meningsfullt för både vårdaren och patienten i denna fas. (Kirkevold 1994 s. 109)

5 METOD

I detta kapitel kommer det att redogöras för metoden i arbetet vilken är systematisk litteraturstudie med innehållsanalys. Litteraturstudier klassas som kvalitativa forskningsmetoder.

5.1 Systematisk litteraturstudie

Vid en systematisk litteraturstudie samlar man in sekundärdata, d.v.s. data som producerats av någon annan än den som utför litteraturstudien. Sekundärdata är bl.a. tidskrifter, böcker, utredningar. Gemensamt för sekundärdata är att det finns att fås på bibliotek. (Jacobsen 2007 s. 114)

När man använder sekundärdata i en litteraturstudie är det svårt att veta hur pass vetenskaplig texten man valt är. Ifall man utför intervjuer i sitt arbete, d.v.s. primärdata har man oftast mera kontroll över informationen. Vid sekundärdata vet man inte alltid vem som samlat in informationen, vilka metoder som använts eller hur informationen har samlats in. (Jacobsen 2007 s. 115-116)

Det är viktigt att vid en litteraturstudie ha ett induktivt förhållningssätt till sin insamling av data. Det betyder att den som utför datainsamlingen skall göra det så öppet som det går och inte försöka styra över den data som samlas in. (Jacobsen 2007 s. 48-49)

I litteraturstudien finns enligt Jacobsen (2007) fyra olika kategorier som den som utför studien följer. Dessa är problemställning, undersökningsuppläggning, datainsamling och

analys. Dessa olika kategorier kan under studiens gång förändras och bearbetas eftersom alla är knutna till varandra och påverkar varandra. Detta ger också ett öppnare sätt till att utföra studien. (Jacobsen 2007 s. 50)

5.2 Innehållsanalys

När man utför en innehållsanalys tolkar man texten man samlat in som fakta. Det finns fem faser man skall gå genom när en innehållsanalys genomförs.

Dessa faser är

1. kategorisera den text man har i olika teman
2. fylla i citat från texten i förvalda kategorier från fas 1.
3. analysera hur ofta ett visst tema förekommer
4. jämföra intervjuer/observationer, i denna studie artiklar, och försöka hitta vad som binder dem samman och vad som skiljer dem åt
5. försöka hitta förklaringar till de skillnader man hittar. (Jacobsen 2007 s. 139)

En innehållsanalys kan beskrivas som att den som utför studien klassificerar sin data, artiklar, så att det lättare skall gå att hitta olika teman i den data som samlas in. Målet med en innehållsanalys är att få en klar bild av specifika saker och händelser. (Forsberg & Wengström 2008 s. 150)

I detta arbete har 10 vetenskapliga artiklar samlats in för analys. När artiklarna samlats in analyserades det hur ofta olika temana förekom i texten och utgående från det bildades fyra kategorier vilka är "patientens uppfattning av vårdarens bemötande", "påverkan på den äldre patientens välbefinnande", "anknytningen mellan vårdare och patient" och "det goda bemötandet". För att fylla kategorierna plockades citat ut från texten i artiklarna och placerades i kategorierna. Kategorierna redogörs i figur 1 och 2 och citaten i bilaga 2 och 3. Resultatet redogjordes med hjälp av citaten och kategorierna till en löpande text.

5.3 Inkluderingskriterier

Till den sekundärdata som samlats in har det funnits kriterier för hurdana artiklar som kan användas i denna studie. Till dessa inkluderingskriterier hör att texten skall vara på antingen svenska, finska eller engelska eftersom det är de språk skribenten kan använda sig av. Artiklarna får inte vara för gamla utan skall vara från senast 2004 till detta år. Artiklarna bör vara vetenskapliga och finnas tillgängliga i fulltext avgiftsfritt. För att få en försäkran om att alla artiklar är vetenskapliga har de sökts enligt "peer reviewed", vilket innebär att sökmotorn som använts endast söker efter artiklar som är vetenskapligt granskade.

5.4 Informationssökning

Informationssökningen har gjorts på ett flertal databaser vilka är PubMed, Academic Search Elite, Google Scholar, och EBSCO. Sökord har varit "elderly patients and nurses and relation", "elderly patient and nurse caring" och "geriatric and nursing and caring". Se vidare tabell 1.

Tabell 1. Informationssökning.

Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda	Datum
PubMed	Geriatric and nurses and ethics and caring	2004-2014	23	2	12.2.2014
ScienceDirect	Elderly patient and nurse caring	2004-2014	622	1	12.2.2014
Google scholar	Khan, Hassan, Anwar, Babar	2004-2014	6270	1	27.3.2014

	Elderly care and satisfaction and caring	2004-2014	18000	1	15.4.2014
	Ethics and elderly people and integrity	2004-2014	17700	1	22.4.2014
	Caring for older people in prehospital emergency care. V Melby and A Ryan		61	1	23.4.2014
Academic Search Elite	Ethical values and geriatric care	2004-2014	1	1	23.4.2014
EBSCO	Older patients and nurse and caring	2000-2014	20	2	6.5.2014

Informationssökningen har gjorts via Arcadas Nelli portal. Mest träffar gavs som tillsynes på Google Scholar. Artiklarna valdes på basen av att abstraktet lästes och utvärderades om de passade till detta tema. I och med informationssökningen har det blivit en s.k. snöbollseffekt vilket innebär att i artiklarna som hittats har det citerats till andra artiklar, som passade till denna studie. Detta förklarar varför vilka sökord är namn. Under den sista sökningen som gjordes på EBSCO ändrades året för att undersöka om mera information fanns tillgängligt.

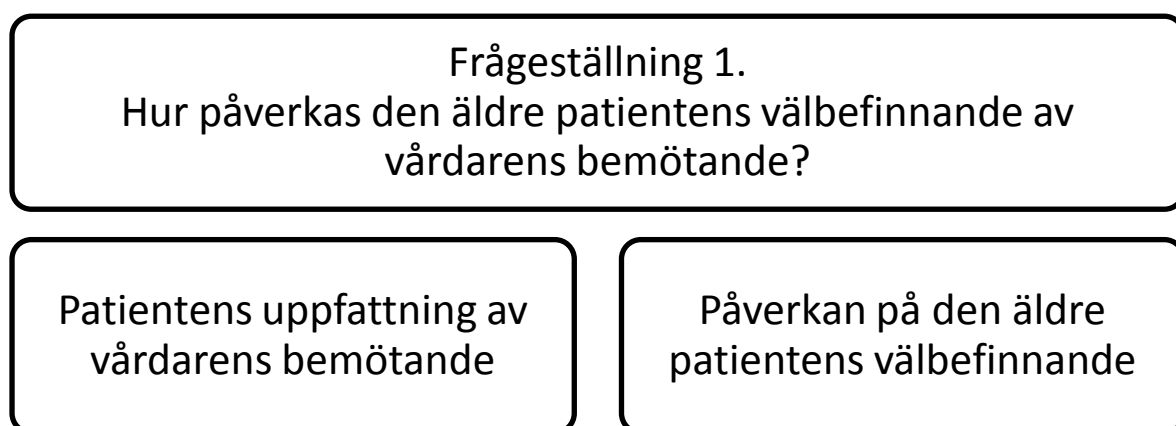
6 RESULTAT

I detta kapitel kommer resultatet redovisas och frågeställningarna besvaras, samt förklaras hur analysen skett.

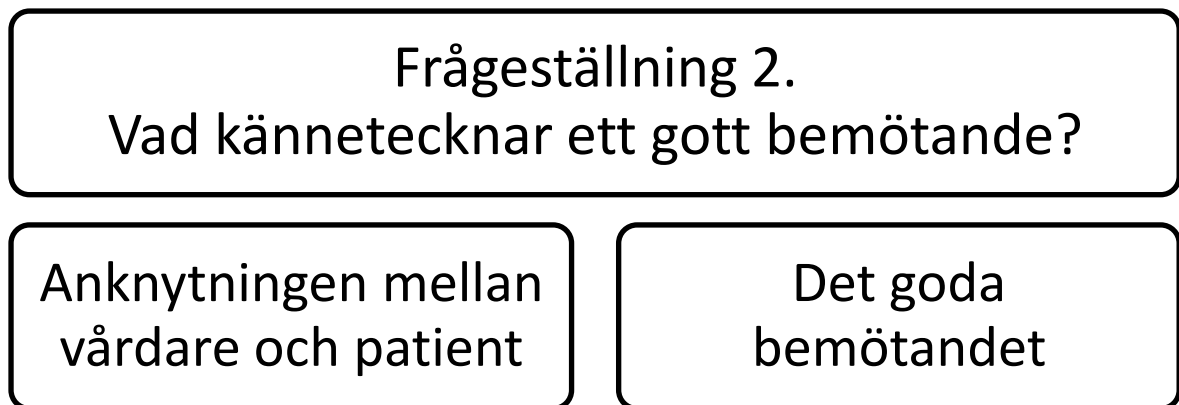
Totalt har 10 artiklar samlats in i form av sekundärdata. Artiklarna har varit vetenskapliga och efter insamlingen har de analyserats enligt innehållsanalys. Materialet

har kategoriserats enligt frågeställningarna in i kategorierna ”patientens uppfattning av vårdarens bemötande”, ”påverkan på den äldre patientens välbefinnande”, ”anknytningen mellan vårdare och patient” och ”det goda bemötandet”. I kategoriseringen har det plockats ut citat från materialet och sedan grupperats i de olika kategorierna (se bilaga 2 och 3). I flera av artiklarna som analyserats har det endast nämnts hur vården uppfattats från sjukskötarens/vårdarens synvinkel, vilket har försvårat letandet av tillförlitligt och vetenskapligt material. Till följande klargörs de olika temana för att underlätta förståelsen.

Figur 1. Kategorier utgående från frågeställning 1



Figur 2. Kategorier utgående från frågeställning 2



Ett tema som ofta förekommit i den data som samlats in är att den äldre patienten bör ses som en individ och att det för vårdaren är viktigt att se personen bakom patienten. Att som vårdare försöka kämpa för att patienten inte skall mista sin värdighet inom vården förekom även ofta som ett tema, och då var det viktigt att ge patienten självbestämmanderätt över sin egen vård och som vårdare inte ”prata över huvudet” på patienten.

Det visade sig dock efter att materialet analyserats att i vissa fall hade sjukskötaren och patienten olika syn på hur vården utarbetats. T.ex. i studien av Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki (2006) beskrivs förekomsten av etiska problem. I studien har både patienter och deras anhöriga svarat ja på ”psykisk misshandel”, medans sjukskötare svarat nej. (Teeri m.fl. 2006 s. 121)

6.1 Patientens uppfattning av vårdarens bemötande

Anderberg & Berglund (2010) har utfört en studie om hur äldre personer kämpar för att få vård på sina egna villkor på äldreboenden. I studien framkom det att äldre personer känner mera kontroll om de bevarar sina egna färdigheter. Humor var också en viktig

del av vården för den äldre patienten. Enligt de äldre var det en konstant balans mellan att ta del av sin vård och kräva den vård de behövde. För att de äldre skulle få ta del av sin egen vård och behöva kräva den vård de behövde kändes det som en balans. (Anderberg & Berglund 2010 s. 66-67)

För äldre personer är det ofta en stor omställning att flytta till en ny miljö. Det bidrar till stora omställningar för de äldre t.e.x. att behöva vård där många andra personer vistas. För att bidra till att den äldre skall kunna känna sig säker i omgivningen där vården sker bör den skapas till en så hemlik miljö som möjligt. I samma studie av Anderberg & Berglund (2010) framkom det också att de äldre försökte också i så stor del som möjligt ta hand om sig själv, men de kände sig ändå oroliga över sin självbestämmanderätt. De äldre ville också känna sig i balans med sin egen miljö för att kunna ta emot god vård. (Anderberg & Berglund 2010 s. 67)

Äldre patienter på äldreboenden upplevde att vårdare ofta hade rutiner som var svåra att se bort från. Detta kunde gälla om patienten ville sitta uppe längre på kvällen än normalt, så hade vårdaren blivit irriterad. Att äta eller gå på toaletten skulle också ske på vissa tider, och det gjorde att patienterna inte kände att deras önskemål uppfylldes. Att inte bli bemött bra märktes av mera för patienterna om det var oerfaren eller utbildad personal. (Teeri m.fl. 2006 s. 122 & 124)

Som vårdare är det viktigt att alltid kommunicera med patienten och berätta hur vården kommer att utföras. I studien av Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki (2006) nämns det att en patient med synnedsättning önskade sig bli informerad om vem vårdaren var och vad som skulle ske under vården och dagen. Enligt patienten ansågs de vårdare som berättade informationen utan att bli tillsaga som vänliga. (Teeri m.fl. 2006 s. 123)

Äldre personer med ett behov av att få hjälp på daglig basis med t.e.x. hygien är mera sårbar än andra. Vid särskilda incidenter såsom akut insjuknande eller skada exponeras sårbarheten ännu mera. (Melby & Ryan 2005 s. 1148) När man som vårdare möter en

sårbar patient inom vården är kommunikationen det viktiga i mötet med patienten (Melby & Ryan 2005 s. 1146).

6.2 Påverkan på den äldre patientens välbefinnande

I vården av äldre patienter är det viktigt att ha ett gott samarbete med både patienten och hans eller hennes anhöriga. Ifall vårdaren inte visar respekt, både verbalt och fysiskt, gentemot patienten eller hennes anhörig kan det orsaka ångest hos dem. (Jonasson m.fl. 2011)

Att som vårdare inte lita på sin patient eller hans eller hennes anhöriga är att inte respektera dem. Att ignorera patienten eller inte ge tillräcklig information uppfattas också som brist på respekt. Som vårdare är det viktigt att vara tillgänglig för sin patient. Som vårdare kan man visa att man uppskattar sin patient genom att visa närhet och att finnas där. För både patienten och hans eller hennes anhöriga upplevs vården som god när vårdaren har sitt fokus på att patientens välbefinnande är det mest centrala och viktigaste i vården. (Jonasson m.fl. 2010 s. 23)

I samma studie som nämnts tidigare i texten av Anderberg & Berglund (2010) beskrivs det att det "gav en guldkant på vardagen" när de äldre blev bra bemötta och uppskattade av vårdarna (Anderberg & Berglund 2010 s. 67). För vårdare är det viktigt att inte endast vårda patienten utan också bry sig om den. Ifall detta inte följs kan det leda till att den äldre patienten blir onödigt oroad och förvirrad. Att som vårdare lyssna på äldre patienter och försöka förstå dem är viktigt eftersom det för den äldre personen kan kännas som en orsak att grubbla på. Patienten kan känna sig övergiven om kommunikationen inte fungerar mellan honom eller henne och vårdaren. (Anderberg & Berglund 2010 s. 66)

För äldre patienter skapade det oro när de började tänka på sin egen hälsa och detta orsakades av att de såg andra patienter bli sämre. En känsla av maktlöshet och att inte

själv kunna förutsäga sin framtid uppstod då. (Anderberg & Berglund 2010 s. 66) Som vårdare är det då viktigt att låta patienten känna att den har kontroll över sitt liv och inte begränsa det.

Det är viktigt att vara uppmärksam till att äldre personer intagna på sjukhus inte mister sin värdighet. För de äldre kan det kännas som att de är mera sjuka än de är och att det förknippas med en känsla av skam, speciellt om de känner att de är beroende av vårdares hjälp. (Hall & Høy 2012 s. 292)

Enligt Edvardsson m.fl. (2003) är beröring viktigt i vården av äldre. En känsla av hopplöshet hos patienten kan istället bli en känsla av hopp vid beröring. För patienten kan beröring leda till att han eller hon blir lugn, känner mindre smärta och ångest. Det är mycket viktigt att vara försiktig med beröring och aktivt se patientens reaktion. Beröringen bör aldrig vara våldsam och bör genast avslutas om patienten visar tecken på obekvämheter. (Edvardsson m.fl. 2003 s. 604-605)

6.3 Anknytningen mellan vårdare och patient

Inom vården är kvaliteten på den vård som utförs väldigt viktig inom alla områden. Att patienten är nöjd med vården är en av de viktigaste komponenterna. Det är då viktigt att visa respekt mot patienten och identifiera vilka behov han eller hon har. (Khan & Hassan m.fl. 2007) För att kunna utveckla patientens tillfredsställelse inom vården bör man utveckla och testa ifall vårdarens känslighet är relaterat till just tillfredsställelse av vården. Det borde även undersökas om problem som är relaterade till vården blir värre av att man önskar öka effektiviteten. (Khan & Hassan m.fl. 2007)

Att övervaka hur vårdaren utför vårdarbetet är viktigt eftersom det kan påverka den äldre patienten. Äldre patienter kan vara sårbara i vården och deras åsikter räknas inte alltid med (Jonasson m.fl. 2011). Inom vården är det även viktigt med bekräftelse. För att patienten skall kunna känna sig säker behöver vårdaren bekräfta honom eller henne.

Det är viktigt att bygga upp vården så att vårdaren tillsammans med patienten så långt som möjligt samarbetar. (Jonasson m.fl. 2011) Att bekräfta patienten är också att i olika situationer försöka uppmärksamma patientens reaktioner (Jonasson m.fl. 2011).

Med hänsyn i vården innebär det att det är viktigt att vara tillgänglig i nuet för patienten, d.v.s. att hålla tankarna fokuserade på patienten under vården, samt att bry sig om patienten. Motsatsen till att visa hänsyn kan vara t.e.x. att vårdarna pratar över huvudet på patienten och inte till patienten, samt att ha en överlägsen attityd gentemot patienten. Att skratta åt patienten eller visa irritation är också att inte visa hänsyn. Inom vården är det patienten som bör få den fulla uppmärksamheten och vårdarna bör inte heller glömma bort patientens självbestämmanderätt. För att skapa en trevlig stämning mellan vårdaren och patienten kan vårdaren ställa frågor och småprata med patienten. (Jonasson m.fl. 2011)

Att vårda en patient innebär att vårdaren bör besitta kompetens, ha förmåga och kunskap inom olika områden inom vården. Vårdaren bör ha ett medicinskt kunnande och fysiskt kunna vårda, d.v.s. att undvika att skada patienten. Även fast det är flera vårdare som arbetar tillsammans med patienten betyder det inte att patienten får mera uppmärksamhet utan vårdarna kan ofta dra uppmärksamheten från patienten till varandra. (Jonasson m.fl. 2011) Att bekräfta patienten betyder alltså att inte skada patienten, varken fysiskt eller psykiskt, vilket lättast görs om vårdaren har den kunskap som behövs för att se personen som en unik individ med individuella unika behov. (Jonasson m.fl. 2011)

Enligt Hall & Høy (2012) uppfattade vårdarna de äldre patienterna som sårbara på ett ovärdigt sätt och för att patienterna skulle återfå sin värdighet behövde de vård (Hall & Høy 2012 s. 289). Att en vårdare försöker se patienten som en individ är viktigt. I studien nämndes det att vårdarna hade lättare att se patienten och inte hans eller hennes sjukdom om patienten hade egna kläder och inte sjukhusets. Detta ledde till en bättre kommunikation mellan de två parterna. (Hall & Høy 2012 s. 290)

I en studie utförd av Sarvimäki & Stenbock-Hult (2011) har författarna undersökt om sårbarhet kan hjälpa en vårdare i dennes arbete med äldre patienter. Vårdaren kunde lättare känna av situationen han eller hon befann sig i om den använde sig av sin sårbarhet. Det hjälpte vårdarna att få en känsla av vad som pågick omkring dem. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010 s. 34) När en vårdare använder sin sårbarhet i sitt vårdande blir han eller hon mera öppen och känslig för de patienter som de kommer i kontakt med. Det underlättar också till att känna med den äldre patienten. Ifall den äldre patienten kände glädje över något, kunde vårdaren känna med. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010 s. 35)

6.4 Det goda bemötandet

I alla sektioner av vården är bemötandet en av de största delarna. Att kunna bemöta patienter i olika skeden av livet är viktigt.

Att visa tillit gentemot patienten samt tro på honom eller henne är viktigt inom vården. För att patienten skall inse sina resurser borde vårdaren uppmuntra honom eller henne. (Jonasson m.fl. 2011). Att visa respekt gentemot patienten och vara närvarande för honom eller henne och deras vård är att vara hänsynsfull och detta medför även patienten in i vårdrelationen. (Jonasson m.fl. 2011)

Som vårdare bör man alltid uppmärksamma patientens reaktioner och intressera sig för patientens egna intressen. Detta leder till att patienten bekräftas av vårdaren. Vårdaren bör också vara känslig i alla olika vårdsituationer som förekommer. I möten med äldre patienter kan vårdaren använda sina egna erfarenheter från andra vårdsammanhang för att bidra till bättre vård. Patienten kan tolka vårdarens handlande vilket vårdaren bör vara medveten om. En vårdare kan visa sin respekt och bekräfta sin pålitlighet genom att säga "jag kommer tillbaka" och sedan också göra det. Det påvisar att patienten kan lita på sin vårdare. (Jonasson m.fl. 2011)

Att utbilda blivande vårdpersonal i gerontologi framkom i bakgrunden av denna studie. Även Adibella & Kılıç (2012) anser att för att en vårdare skall kunna förbättra kvaliteten av vården av äldre patienter behövs utbildning. De anser även att de fysiska förhållandena som äldre vistas i bör förbättras, så också teknisk utrustning. (Adibella & Kılıç 2012 s. 1078) Det framkommer även i samma studie att vårdare känner sig osäkra i äldrevården på grund av bristande kunskap och erfarenhet i området (Adibella & Kılıç 2012 s. 1077). Detta kan då knytas samman till att för att ge god vård behövs kunskap hos vårdaren.

Vårdare idag är väl medvetna om patientens rättigheter och respekterar dessa. Självbestämmanderätten inom vården är grundläggande enligt finska rekommendationerna om vårdkvaliteten för äldre personer. Även fast dessa rekommendationer finns, har många äldre på sjukhus eller äldreboenden inte alltid möjlighet att påverka sin egen vård. (Teeri m.fl. 2006 s. 125)

I vården är det viktigt att minnas att vårda patienten som den individ den är och inte som en diagnos. Patienten har en unik livshistoria och unika värderingar och övertygelser. Detta bör alltid komma ihåg. (Hall & Høy 2012 s. 290) I vården av äldre personer är det viktigt att få den äldre att försöka återuppta sin känsla av värdighet om den inte finns där. Detta är också något patienten bör fortsätta göra efter en vårdtid. (Hall & Høy 2012 s. 292)

7 ANKNYTNING AV RESULTATET TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

I denna studie har Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga aspekter fungerat som teoretisk referensram. Det går att dra många paralleller mellan teorin och resultatet, såsom hur viktig kommunikation är i vården.

Att kommunikation är viktigt i vården av äldre kommer fram i resultatet, detta speciellt för att vårdaren skall kunna kommunicera bra med både patienten och hans eller hennes anhöriga. Genom att kommunicera med patienten bildas en trygg miljö i vårdsituationen. När en vårdare inte kommunicerar med sin patient leder det till att patienten kan känna sig övergiven. Enligt Travelbee är syftet med kommunikation att vårdaren skall lära känna patienten och kunna utvärdera de vårdbehov patienten har. I resultatet kom det fram att vårdaren bör bemöta och se patienten som en individ och detta poängteras även av Travelbee. (Kirkevold 1994 s. 109-110)

Enligt Travelbee är lidandet helt och hållet en personlig upplevelse som kan uppkomma på grund av många olika saker. I resultatet framkommer att om en äldre patient känner sig övergiven kan detta leda till obalans hos honom eller henne. (Kirkevold 1994 s. 105) Detta kan hos patienten upplevas som lidande och då är det viktigt att som vårdare se lidandet och försöka förstå det. Speciellt äldre personer borde som resultatet i denna studie säger, få mera inflytelse över sin egen vård och vårdpersonalen borde inte glömma bort självbestämmanderätten hos de äldre.

Enligt Travelbee bör man uppnå en mellanmänsklig relation i vården. För att uppnå denna relation behövs tid både hos vårdaren och patienten, men det är vårdaren som bör ansvara för att relationen skall fungera. (Kirkevold 1994 s. 107) Som vårdare är det viktigt att bygga upp en relation till sin patient. Vårdaren bör uppfylla patientens vårdbehov och patienten bör kunna lita på den som vårdar honom eller henne. I resultatet framkom det även att det är viktigt att vårdaren har en bra kontakt med patientens anhöriga, eftersom det kan leda till onödig ångest hos både patienten och hans eller hennes anhöriga om de känner sig övergivna av vårdaren.

Det är viktigt att som vårdare inte på förhand ha en bild av patienten eftersom det kan leda till sämre vård. Vårdaren bör inte heller stämpla sin patient före mötet eftersom det i sin tur kan leda till att vårdaren skapar stereotyper om den äldre patienten. Enligt Travelbee är det första mötet i relationen mellan vårdare och patient där båda parterna kan ha olika bilder, eller stereotyper på varandra. För vårdaren är det då viktigt att inse

sina egna eventuella stereotypa uppfattningar och försöka se bort från dem. (Kirkevold 1994 s. 108)

8 ETISK REFLEKTION

Vid utförandet av en studie bör skribenten följa etiska riktlinjer för att försäkra sig om att innehållet inte är plagierat och att skribenten varit noggrann och ärlig i processen.

Detta arbete följer God vetenskaplig praxis vid Arcada (Arcada 2014). Innehållet är inte fabricerat d.v.s. skribenten har inte själv hittat upp fakta som redovisas. Under arbetsprocessen har materialet granskats noga, skribenten har varit ärlig och omsorgsfull. Arbetet är planerat och utfört såsom ett vetenskapligt arbete förväntas utföras.

Eftersom detta arbete är en litteraturstudie har inga informanter hörts eller intervjuer gjorts. Resultatredovisningen är baserad på artiklar skrivna av andra, och alla källor är citerade till originaltexten korrekt och ingen information har använts utan att citeras.

Arbetet eller delar av arbetet är inte plagierat eller stulet. Innehållet är framarbetat och utformat enligt den litteratur som anges. Litteratursökningen har dokumenterats noga steg för steg och finns även redovisat i tabell 1. (Arcada 2014)

9 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att undersöka hur vårdarens bemötande påverkar den äldre patientens välbefinnande. Frågeställningarna besvarades efter en genomgång av de tio vetenskapliga artiklarna som samlats in. Materialet analyserades efter Jacobsens utformning av innehållsanalys där man följer en femstegsmetod (Jacobsen 2007 s. 139).

Resultatet visar att äldre personer vill upprätthålla sina egna färdigheter eftersom det ger en känsla av kontroll. Humor visade sig också vara viktigt inom vården för de äldre. De upplevde det också jobbigt när vårdare hade för inrutade rutiner. Detta t.ex. om patienten ville sitta uppe längre på kvällen hade vårdaren blivit irriterad. Patienterna kände också att deras önskningar inte respekterades när de var tvungna att äta eller gå på toaletten på vissa tider. För patienter som nyligen flyttat till ett äldreboende var det viktigt att skapa en hemlik miljö eftersom de då kunde känna sig säkra i sin miljö.

Patienterna önskade också att vårdarna alltid skulle berätta vad de gjorde i vårdssammanhang, speciellt om patienten hade en synnedsättning. Det är också viktigt som vårdare att lita på sin patient och vara tillgänglig för honom eller henne. Ifall en patient känner sig övergiven eller inte brydd om kan det leda till obalans för den äldre. Det är också viktigt att bekräfta patienten och försöka göra patienten så säker som möjligt.

Viktigt är också att vårdarna ser patienterna som individer och inte som en sjukdom. Vårdaren bör alltid komma ihåg att patienten har en unik livshistoria och unika värderingar. Det underlättar också för kommunikationen mellan vårdare och patient om vårdaren bemöter patienten som en unik individ.

Beröring i vården av äldre är viktigt. För patienten kan en känsla av hopplöshet byta till en känsla av hopp vid en beröring. Patienten kan också bli lugn, känna mindre ångest och smärta. Det är viktigt att lyssna till patientens signaler vid beröring, om patienten visar tecken på obekvämheter bör vårdaren genast sluta. Vårdaren bör heller aldrig vara våldsam i sin beröring till patienten.

I och med att en person blir äldre är det svårare för honom eller henne att sköta vardagliga saker. Som vårdare är det då viktigt att planera vården tillsammans med patienten så långt det går. Att visa hänsyn gentemot patienten är att bry sig om patienten, finnas här och nu samt att ha ett öppet sinne i mötet med den äldre patienten.

I resultaten framkom det tydligt att ett gott bemötande gentemot den äldre patienten var en mycket central och viktig del av vården. En annan mycket viktig del i vården visade sig också vara vårdarnas kunskap och deras kunskapsområde. Vårdaren bör ha ett medicinskt kunnande och även fysiskt kunna vårda patienten, d.v.s. inte skada patienten. I resultatet framkom även att det skulle vara viktigt att inom vårdutbildningar utveckla undervisningen gällande gerontologi. Det framkom även att vårdare kände sig osäkra i vården av äldre på grund av bristande kunskap inom området. Detta kan då knytas samman till att kunskap behövs för att en vårdare skall kunna ge bra vård.

Eftersom det fanns få vetenskapliga artiklar i nutid gjorda från patientens synvinkel borde det forskas mera i området. Förslag till vidare forskning kunde röra just detta ämne om hur patienterna uppfattar vården och hur de blir bemötta.

Kritisk granskning

När examensarbetsprocessen inleddes hösten 2013 stod det klart att arbetet skulle röra äldreomsorgen. Efter att problemområden granskats inom äldreomsorgen av skribenten stod det klart att arbetet skulle handla om bemötandet av äldre och hur det påverkar dem. Svårigheten med detta var att försöka hålla en neutralitet i och med det intresse i äldreomsorgen som finns hos skribenten.

Arbetet kunde ha blivit bättre om det utförts en intervjustudie istället för en litteraturstudie för att bättre få patienternas synvinkel på vården och vårdtagandet. Arbetet hade även blivit mera omfattande om flera artiklar använts. Det material som valdes granskades eventuellt för kritiskt men de artiklar som nu används är relevanta för arbetet.

I och med att de artiklar som valts till detta arbete är på engelska har ord.se samt google translate använts för översättning av de engelska ord som det inte funnits kunskap om.

I och med denna studie har jag lärt mig mycket. Skrivningsprocessen tog sin början i januari 2014 och litteratursökningen har skett kontinuerligt under våren. I och med svårigheten att hitta tillförlitlig litteratur från patientens synvinkel ändrade jag i vissa sökningar årtalet till lite längre tillbaka i tiden. Mycket av den information jag fick ut av artiklarna var ny för mig och öppnade nya dörrar även i mitt eget vårdande av patienter.

Arbetet är vetenskapligt och jag hoppas att min uppdragsgivare kan dra nytta av resultatet i vården. Jag hoppas även att jag har lyckats inspirera andra inom äldreomsorgen att utvärdera vården.

"A nurse does not only seek to alleviate physical pain or render physical care - she ministers to the whole person. The existence of suffering whether physical, mental or spiritual is the proper concern of the nurse." Joyce Travelbee

10 KÄLLOR

Anderberg, Patrice & Berglund, Anna-Lena. 2010, Elderly person's experience of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice*; 16: s. 64-68

Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Hämtad 20.5.2014. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481

Dehlin, Ove & Rundgren, Åke. 2007, *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 978-91-44-03849-0. Upplaga 2:4. 415 s.

Derya Adibelli & Dilek Kılıç. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse Education Today* 33 (2013) 1074-1078

Edvardsson, Jan David; Sandman, Per-Olof & Rasmussen, Birgit H. 2003, Meanings of giving touch in the care of older patients: become a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*; 12: s. 601-609.

ETENE, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården. 2011, *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. 36 s. Hämtad 19.5.2014. Tillgänglig: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=80430&name=DLFE-3408.pdf

Europeisk deklARATION om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg. Handbok 2010. Hämtad 7.5.2014. Tillgänglig: http://www.age-platform.eu/images/stories/22495_guide_accompagnement_SE_low.pdf

Finlex. 1992, 3§ Rätt till god hälso- och sjukvård samt till ett gott bemötande. Hämtad 14.3.2014 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. Andra utgåvan, första tryckningen. 216 s. ISBN 978-91-27-10016-9

Hall Elisabeth O.C. & Høy Bente. 2012, Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 26; s. 287-294.

Jacobsen, Dag Invar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.

Jansson, Wallis & Almberg, Britt. 2011, *Gerontologi och geriatrik*. Stockholm: Liber Förlag, 416 s.

Jonasson, Lise-Lotte; Liss, Per-Erik; Westerlind, Björn; Berterö, Carina. 2010, Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: An interview study. *International Journal of Nursing Practice*; 16: s. 20–26

Jonasson, Lise-Lott; Liss, Per-Erik; Westerlund, Björn & Berterö, Carina. 2011, Corroborating indicates nurses' ethical values in a geriatric ward. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*; 6: 7291 – DOI 10.3402/qhw.v6i3.7291

- Sidnummer anges ej i artikeln

Khan, Mohammad Hussain; Hassan, Rasheed; Anwar, Saeed; Babar, Tariq Sohail & Babar, Khalid Shakeel. 2007, *Patient Satisfaction with Nursing Care*. Department of Community Medicine. Tillgänglig:

<http://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&q=khan%2Chassan%2C+anwar%2C+babar+%26+babar&btnG=>

- Sidnummer anges ej i artikeln

Kirkevold Marit. 1994, *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur. 209 s.

Liu, Yun-e; Norman, Ian J. & While, Alison E. 2012, Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013) s. 1271-1282.

Melby, Vidar & Ryan, Assumpta. 2005, Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? *Journal of Clinical Nursing*, 14, s. 1141-1150.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2011, The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics* 18 (1) s. 31-41.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2011, *Patientens ställning och rättigheter*. Uppdaterad 8.2.2011. Hämtad 19.5.2014. Tillgänglig: http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/klientens_stallning/halsovard

Socialstyrelsen, våld mot äldre. Hämtad 7.5.2014 Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/valdmotaldre> (årtal anges ej)

Statistikcentralen. Uppdaterad 22.4.2013. Hämtad 31.12.2013. Tillgänglig: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#st (årtal anges ej)

Teeri, Sari; Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. 2006, Long-term nursing care of elderly people: identification ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics* 13 (2) s. 116-129

Vernerit. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. *Ikääntymisen määrittely*. Hämtad 18.5.2014. Tillgänglig: <http://www.verneri.net/yleis/ik%C3%A4%C3%A4ntymisen-m%C3%A4%C3%A4rittely> (årtal anges ej)

Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (red.). 2002, *God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet*. Social och hälsovårdsministeriet. Stakes Handböcker. Saarijärvi: Gummerus Printing. 182 s.

Vårdförbundet Bravå. Bra vård för äldre. Uppdaterad 16.8.2012. Hämtad 7.5.2013.
Tillgänglig: <https://www.vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/1-Var/>

World Health Organization. 2013, *Mental health – a state of well-being*. Hämtad
14.3.2014. Tillgänglig: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

11 BILAGOR

Bilaga 2. Kategorisering av citat utgående från första frågeställningen

Artikel	Patientens uppfattning av vårdarens bemötande
"Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes" av Patrice Anderberg och Anna-Lena Berglund, 2009	<i>"Elderly persons try to maintain their own abilities in order to have a sense of control in their life." (s. 67)</i>
	<i>" Humour gave the elderly persons a perspective on their existence. There was a constant balance between taking part and being able to stand up for their caring needs on different levels." (s. 66)</i>
	<i>"Needing care in a public environment was felt by the elderly persons as an enormous change in life. In order to feel safe, the elderly persons aspired to recreate a homelike environment. They tried as far as possible to manage on their own and were concerned about selfdetermination." (s. 67)</i>
	<i>"To receive care proved to be a gradual ongoing process in which the elderly person aspired to be in balance with him-/herself and the environment." (s. 67)</i>
"Corroborating indicates nurses' ethical values in a geriatric ward" av Lise-Lotte Jonasson, Per-Erik Liss, Björn Westerlind & Carina Perterö, 2011	<i>This support could consist of the professional's presence, touch, and listening; the creation of a base for caring relationship (Fredriksson, 1999) and strive to understand patients perspective (Covington, 2005)"</i>
"Patient Satisfaction with Nursing Care" av Mohammad Hussain Khan, Rasheed Hassan, Saeed Anwar, Tariq Sohail Babar, Khalid Shakeel Babar, 2007	<i>"All these patient's dissatisfaction areas reflected the poor monitoring system of nursing care."</i>
	<i>" Patients also felt nurses were excellent as they were very regular in routine vital signs check-up."</i>

	<p><i>" When patients were asked about behavior, 90% were not feeling comfortable talking to nurses. Only 10 % felts nurses were excellent. 40% patients appreciated nursing skill while 84% patients had negative experiences as they observed nurses were not attentive to their needs, particularly at night. The same percentage also had negative perception with respect to physical care (fig. 2). Overall, the data showed that patient expectations were not sufficciently met."</i></p>
<p>"Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients" av Adibelli Derya & Kılıç, Dilek. 2013</p>	<p><i>"However, people generally consider diseases in the elderly as a normal part of the aging process and often consider that physical improvement is not possible, which may in turn lead them to be reluctant to participate in older patient care. In this respect, it is important that nurses establish therapeutic relationships with elderly individuals and their families." (s. 1077)</i></p>
<p>"Long-term nursing care of elderly people:" av Sari Teeri, Helena Leino-Kilpi and Maritta Välimäki. 2006</p>	<p><i>"According to the patients, the nurses had a set routine they followed on the ward; any deviation from that routine would be liable to cause problems. In the words of one patient: They don't really look very favourably on your special wishes. If I've said I would like to go to sleep a bit earlier, they're a bit angry." (s. 122)</i></p>
	<p><i>"Lack of humane treatment was regarded as a problem most particularly with short-term temporary staff, younger nurses and untrained staff, as illustrated by the following excerpt:" (s. 122)</i></p>
	<p><i>"Some patients said they lacked information about daily nursing activities. Nurses did not always explain what they were doing. One patient with severe visual impairment expected to be informed about who and what was involved in his daily</i></p>

	<i>nursing interventions. Friendly nurses gave information without being asked.” (s. 123)</i>
	<i>The issues in this subcategory were related to touching. In the words of one patient: It’s like getting hurt, wrenching I mean; they won’t listen to you. The lack of respectful touching leads to an experience of loss of human dignity: It hurts and the feeling that you’re not treated as a human being, that it doesn’t matter, you’re an object. (s. 123-124)</i>
	<i>”Nurses do not respond to requests because everything is done according to fixed routines and schedules. Eating, washing and toileting all have to be done according to a strict timetable.” (s. 124)</i>
”Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?” av Vidar Melby & Assumpta Ryan. 2005	<i>”Older people are vulnerable and they often have multiple pathology, mental health, social and economic needs. This vulnerability is exposed during times of acute illness or injury.” (s. 1148)</i>
	<i>”Communication is central to satisfaction with care.” (s. 1146)</i>
Artikel	Påverkan på den äldre patientens välbefinnande
”Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin’s perspective: An interview study. ”Av Lise-Lotte Jonasson, Per-Erik Liss, Björn Westerlind & Carina Perterö. 2010	<i>”Disrespect was shown when the nurses showed that they did not trust either the elderly patient or the next of kin. Being ignored was to be disrespectfully treated. Not giving clear information was also disrespectful, for example, the nurse causing misunderstanding by using difficult words or medical terms, or asking clumsy questions that might be experienced as insulting.” (s. 23)</i>
	<i>”Being amenable is about being there for others. The nurses met the elderly patient/next of kin through receiving them with nearness; they invited the next of kin through their attitude, how they approached them. (s. 23)</i>

	<i>"The nurses focused on the elderly patient's well-being as a final criterion of good ethical care; this influenced the next of kin and their experiences of this fundamental condition for high-quality care seemed to be fulfilled." (s. 23)</i>
"Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes" av Patrice Anderberg och Anna-Lena Berglund	<i>"When the elderly persons noticed consideration from the staff, it contributed (bidrog) to a feeling of being seen and appreciated for their own sake and gave them a 'gold-rimmed existence':" (s. 67)</i>
	<i>"To be cared for could mean that the elderly persons became distraught and unbalanced. They wished to be listened to and understood on their own terms." (s. 66)</i>
	<i>"When the elderly persons saw co-inhabitants becoming worse, they worried about what their own life would be like. A sense of powerlessness was described when not being able to plan and predict how to handle the future." (s. 66)</i>
	<i>"It complicated the elderly persons' lives when the caring staff did not understand the health problems." (s. 66)</i>
	<i>"Poor communication with the staff and a lack of will for interplay led to that the elderly person felt abandoned. It is a matter of not exposing one's vulnerability. (s. 66)</i>
"Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients." Elisabeth O.C. Hall & Bente Høy. 2012	<i>"Older people admitted to hospital might easily lose their dignity. They might feel ashamed of being sick and dependent on others. " (s. 292)</i>
"Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional." Jan-David Edvardsson, Per-Olof Sandman & Birgit H. Rasmussen. 2003	<i>"Thus the meaning of receiving the tool of touch is a change from feeling powerless to having power to ease suffering. (s. 604)</i>

	<i>"The meaning of experiencing the good effect of the tool of touch is twofold, i.e. seeing a good effect in a patient and experiencing a good effect in oneself. Seeing patients becoming calm, in less pain and distress and with increased motor functions is to see well-being in them." (s. 605)</i>
	<i>"Another meaning of using the tool of touch is being sensitive and respectful concerning when to use it. It cannot be forcibly applied. If patients show any signs of discomfort, participants said they would stop." (s. 605)</i>

Bilaga 3. Kategorisering av citat utgående från andra frågeställningen

Artikel	Anknytning mellan vårdare och patient
"Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients" av Adibelli Derya & Kılıç, Dilek. 2012	<i>"It was also observed that nurses also experienced difficulties due to their lack of knowledge, skills and experience in older patient care, thus indicating a need for improvement in gerontologic evaluation and practices." (s. 1077)</i>
"Patient Satisfaction with Nursing Care" av Mohammad Hussain Khan, Rasheed Hassan, Saeed Anwar, Tariq Sohail Babar, Khalid Shakeel Babar. 2007	<i>"Following are recommended to improve nursing performance quality: - To identify care issues that benefit from performance improvement efforts. - To develop and test nurse-sensitive indicators that is related to patient satisfaction."</i>

	<i>"Client's/patient's satisfaction is one of the two main components of quality of care which includes respect for the client/patient and understanding the needs of the client and providing services accordingly."</i>
<i>"Corroborating indicates nurses' ethical values in a geriatric ward" av Lise-Lotte Jonasson, Per-Erik Liss, Björn Westerlind & Carina Perterö. 2011</i>	<i>"Older patients are sometimes vulnerable and do not have much to decide about in caring. It is important to monitor the nurses' performance because it affects the older patient."</i>
	<i>"Corroborating means that one person has a responsibility to promote a relationship, confirming a person, and making the person feel more secure."</i>
	<i>"The nurse is responsible for the other person and care and treatment must, as far as possible, be designed and given in consultation with that person."</i>
	<i>"Corroboration is based on experience and knowledge about the patient as a person, and on paying attention to reactions in different caring situations"</i>
	<i>"Showing consideration means having an open mind and being helpful, being 'here and now,' having a sense of caring about another person."</i>
	<i>"On the other hand, showing a lack of consideration includes having an arrogant attitude that manifests itself in nurses not talking directly to the patient but to each other over the patient's head or talking about ward-related tasks, displaying irritation, or laughing at the patient."</i>
	<i>"The older patient is at the centre of attention and has autonomy. Connecting could also entail small</i>

	<i>talk or questions, aiming to create a good atmosphere where both individuals meet in a dialogue.”</i>
	<i>”Caring for is a well-defined responsibility for nurses. It concerns competence, skill, and knowledge regarding different tasks. It includes medical-technical tasks, physical caring, taking into care, and specific caring; it is about non-maleficence.”</i>
	<i>” Even when several nurses work together with the same older patient in a caring encounter, focus is on the task in the encounter, as the nurses interact with their colleagues rather than the patient.”</i>
	<i>” Further, corroboration is based on beneficence and non-maleficence facilitated through the nurse’s experience and knowledge about the older patient as a unique person.”</i>
	<i>”The nurse must reflect on how to corroborate the older patient as a unique person with unique needs.”</i>
	<i>” Corroborating means being sensitive to the older patient’s gestures, dedicating time, listening, and trying to understand thought.”</i>
<i>”Elderly persons’ experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes” av Patrice Anderberg och Anna-Lena Berglund. 2010</i>	<i>”It must be an elderly person’s right to receive and the caring staff’s duty to give care in nursing homes according to the elderly person’s demands.” (s. 67)</i>
<i>”The meaning of vulnerability to nurses caring for older people”, av Bettina Stenbock-Hult och Anneli Sarvimäki. 2011</i>	<i>” As a tool, vulnerability helped the nurses to feel when a situation was good or bad; it helped them to register and sense what was going on.” (s. 34)</i>
	<i>” One of the meanings of vulnerability for the nurse participants was having feelings, which involved being sensitive, being open, and feeling (i.e.</i>

	<i>having mutual sympathy) for the older persons for whom they cared.” (s. 35)</i>
	<i>”Having feelings in this context also meant being mutually sympathetic with older persons and their relatives. It meant feeling sorrow when something bad happened to the persons being cared for and being happy when something good happened: ‘To be with them, to be happy with them and also to grieve when they are weak and tired.’ (s. 35)</i>
Re-establishing dignity: nurses’ experiences of caring for older hospital patients. Elisabeth O.C. Hall & Bente Høy. 2012	<i>”The nurses perceived that older patients were vulnerable in an undignified way and needed care to regain their dignity.” (s. 289)</i>
	<i>”The nurses kept reminding themselves to regard the patients as ordinary older people. When dressed in their own clothes, the patients made the nurses see the person behind the diagnosis. Then, nurses could more easily communicate with the patient. ” (s. 290)</i>
Artikel	Det goda bemötandet
”Corroborating indicates nurses’ ethical values in a geriatric ward” av Lise-Lotte Jonasson, Per-Erik Liss, Björn Westerlind & Carina Perterö. 2011	<i>” Authors explain nurses’ actions in different ways, for example, the caring interaction must be permeated by a belief in the older patients and their capacity, and nurses ought to support the patients in realising their own vitality ambitions (Nordenfelt, 2000).”</i>
	<i>”To be considerate is to be present in the caring situation, show respect, and involve another person in a trusting relationship.”</i>
	<i>”Physical invitation happens through eye contact and nearness as well as by showing trust in the older patient and his/her capacity.”</i>

	<i>" Nurses can corroborate older patients by paying attention to their reactions, being sensitive in different caring situations, and showing interest in actions beneficial to the older patient. "</i>
	<i>" The focus is still on the older patient's well-being (beneficial). It is then important that the nurse is corroborative, uses experience from previous encounters, and interacts with the patient. If the nurse is trustworthy, the patient will trust him/her. The patient interprets the nurse's verbal and physical actions. For instance, a nurse creates trustworthiness if she says 'I am coming back' and then does exactly that as found by Sellman (2006). "</i>
"The meaning of vulnerability to nurses caring for older people", av Bettina Stenbock-Hult och Anneli Sarvimäki. 2011	<i>"Being open meant being able to both express and receive feelings, which in turn meant becoming close to the other person. "</i>
"Long-term nursing care of elderly people:" av Sari Teeri, Helena Leino-Kilpi and Maritta Välimäki. 2006	<i>" Nurses are quite well aware of this aspect of patients' rights and have higher expectations in this respect because self-determination is a fundamental legal principle that is emphasized in Finnish recommendations concerning quality of care for elderly people and in ethical guidelines for health care workers. However, institutionalized elderly patients have only very limited opportunities to influence their own care." (s. 125)</i>
Adibelli Derya & Kılıç, Dilek. 2012, "Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients"	<i>"In line with these results, it may be suggested that gerontology nursing education should be included in university curricula and in-service education, as well as in certificate and training programs. In addition, adequate physical conditions and technical equipment for older patient care should be provided so that patient care may be enhanced." (S. 1078)</i>

	<p><i>"It was also observed that nurses also experienced difficulties due to their lack of knowledge, skills and experience in older patient care, thus indicating a need for improvement in gerontologic evaluation and practices." (s. 1077)</i></p>
<p>Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. Elisabeth O.C. Hall & Bente Høy. 2012</p>	<p><i>"'Seeing the patient as an unique person' meant that the patient should not be 'seen as a diagnosis' but cared for as an individual with unique beliefs, values, capabilities and life histories." (s. 290)</i></p>
	<p><i>"In sum, re-establishing a lost feeling of dignity is an important issue of caring for older people not only for its own sake; it is important for what it allows the older patient to go on to do after the hospital stay." (s. 292)</i></p>
<p>"Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional." Jan-David Edvardsson, Per-Olof Sandman & Birgit H. Rasmussen. 2003</p>	<p><i>"Another meaning of using the tool of touch is being sensitive and respectful concerning when to use it. It cannot be forcibly applied. If patients show any signs of discomfort, participants said they would stop." (s. 605)</i></p>