



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

VEM PRATAR VI OM, DIG ELLER MIG?

ANKOMSTSAMTAL

UR SJUKSKÖTERSKANS PERSPEKTIV

KRISTINA NILSSON
LISA WÅNGDAHL

VEM PRATAR VI OM, DIG ELLER MIG?

ANKOMSTSAMTAL UR SJUKSKÖTERSANS PERSPEKTIV

KRISTINA NILSSON

LISA WÅNGDAHL

Nilsson, K & Wångdahl, L. Vem pratar vi om, dig eller mig? Ankomstsamtal ur sjuksköterskans perspektiv. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2009.

Kommunikation är ett avgörande verktyg för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet med patienterna. Studiens syfte var att undersöka och belysa sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet av ankomstsamtal med patienter på en handkirurgisk avdelning. Frågeställningarna utformades efter att en inriktning gjordes på ankomstsamtalens utformning, journalanvändning, bemötande, patientklientelet och förbättring av ankomstsamtalen. En kvalitativ metod användes och datainsamlingen gjordes i form av semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Därefter analyserades materialet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att sjuksköterskorna har en viktig roll i att ge patienter känslan av trygghet och säkerhet. Detta kan sjuksköterskorna göra genom att informera och kommunicera på ett vänligt och öppet sätt. Sättet som sjuksköterskan bemöter patienten på är betydelsefullt för hur patienten upplever situationen och för den fortsatta vården. Sjuksköterskorna betonar vikten av information och hur angeläget det är att informera. Informanterna upplyser även om olika sätt att förbättra ankomstsamtalen på.

Nyckelord: Ankomstsamtal, handkirurgen, information, intervju, kommunikation, patientrelation, sjuksköterska

WHO ARE WE TALKING ABOUT, YOU OR ME?

ARRIVAL CALL FROM THE NURSES' POINT
OF VIEW

KRISTINA NILSSON

LISA WÅNGDAHL

Nilsson, K & Wångdahl, L. Who are we talking about, you or me? Arrival call from the nurses' point of view. *Degree project 15 Credit Points. Nursing Programme*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2009.

Communication is a vital tool for a nurse when caring for a patient. The study presented here aimed to examine and elucidate nurses' perception of arrival calls with patients at a hand surgical ward; specifically focusing on the structure of the arrival call, the use of journals, the patient cliental and the improvement of the arrival call. Data was collected in a qualitative manner through semi-structured interviews with a group of nurses at the ward. The material was analysed with content analysis. Results indicate that a patient's feeling of comfort and safety is directly influenced by the nurses. This is achieved by friendly and open information and communication. It was also shown that the manner in which the nurse approaches the patient has notable effect on the experience of the patient and the continued care. The nurses in the study emphasises the importance of the patient receiving thorough information. The participants also illuminate ways to improve the arrival call.

Keywords: Arrival call, communication, hand surgery, information, interview, nurse, patient relations.

FÖRORD

Denna studie har riktat sig till legitimerade sjuksköterskor som dagligen arbetar med kommunikation med patienter. Vi vill först och främst framföra ett stort och varmt tack till de sex sjuksköterskor som bidrog med sin kunskap och erfarenhet till vår studie.

Vi vill även tacka vår handledare Magdalena Alm för att ha ställt upp för oss och hjälpt oss då det varit som svårast med råd, tips och stöd.

Sist men inte minst vill vi tacka Marianne Nilsson, Barbro Wångdahl och Sofia Wångdahl som hjälpt oss genom att ge konstruktiv kritik och att korrekturläsa.

Kristina Nilsson
Lisa Wångdahl

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	7
BAKGRUND.....	8
Definitioner	8
Kommunikation	8
VIPS.....	9
Tidigare forskning.....	10
Lagar och förordningar	11
Varför studera ankomstsamtal?	12
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	12
Inriktningar	12
METOD	13
Urval	13
Datainsamling	14
Databearbetning och -analys.....	15
FORSKNINGSETISKA ASPEKTER.....	15
RESULTAT	16
Samtalens utformning	16
Patientdata.....	16
Inskrivningsdagens upplägg	17
Bemötande	17
Trygghet.....	18
Kommunikation	18
Stress.....	20
Miljö.....	21
Patientanpassning.....	22
Ålder	22
Genus	23
Tolk.....	23
Användning av journal.....	24
Journal.....	24
Sjuksköterskans val.....	24
Förändring.....	25
Hjälpmedel.....	25
Miljö.....	25
Stress.....	26
DISKUSSION.....	26
Metoddiskussion	26
Litteratursökning och metodval	26
Urval	27
Datainsamling	27
Databearbetning och -analys	28
Resultatdiskussion	29
Samtalens utformning	29
Bemötande	30
Patientanpassning.....	33
Användning av journal.....	34
Förändring.....	35
SLUTSATS.....	36
Framtida Studier	36

FRAMTIDA VÄRDE.....	36
REFERENSER	37
Intervjuer.....	39
BILAGOR.....	40

INLEDNING

När en människa drabbas av sjukdom uppkommer ofta oro och tankar. Ohälsa kan påverka det dagliga livet och kanske kräva en omställning. Hälso- och sjukvården uppsöks på grund av besvär vilka utreds genom undersökningar och provtagningar, dessa kan leda vidare till inläggning eller kirurgi. Känslor som rädsla och obehag kan uppkomma och i dessa situationer måste sjuksköterskan med sin kompetens veta hur hon skall agera och hjälpa till.

Alla människor som någon gång har blivit inlagda på en vårdförättning har genomgått ett ankomstsamtal. Det är den ansvariga sjuksköterskan som håller i och ansvarar för dessa samtal. Därför anser vi att det är viktigt att belysa hur sjuksköterskorna ser på kommunikationen mellan sig själva och patienterna och om sjuksköterskan får och ger tillräckligt med information. Tidigare studier har framför allt studerat uppfattning av post- och preoperativ information, dock saknas studier på kommunikation under själva ankomstsamtalet.

En sjuksköterska skall möta varje människa individuellt och omvårdnaden skall utgå från individens behov och känslor (Moene, 2006). Kommunikationen är därmed en sjuksköterskas dagliga redskap.

Liemannen och jag spelar på samma arena,

Delar publik,

Bistår samma huvudrollsinnehavare,

Fast min roll är svårare.

Min rollkaraktär är mera svårfångad,

Öppen för fler tolkningar,

Recenseras hårdare,

Av alla,

Fast mest av mig själv,

Och hela tiden.

För det är den som saknas!

Tiden

Att spela den roll

Som förväntas av mig

Av publiken,

Av huvudrollsinnehavaren,

Av mig själv.

(Kock-Redfors, 2002, s 71)

BAKGRUND

Avsnittet inleds med definitioner av begrepp vilka har stor betydelse och nämns upprepade gånger i uppsatsen. En redogörelse för vad kommunikation är och varför den är viktig följer och går över i grunden till ankomstsamtal – VIPS (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet). Tidigare forskning om ämnen som information, kommunikation och samtal kommer därefter och följs av lagar och förordningar. Avslutningsvis redogörs det för varför det är viktigt att studera ankomstsamtal.

Definitioner

Kommunikation; ordet härstammar från latinets *communicare* som betyder att göra något tillsammans, ha förbindelse med eller göra någon annan delaktig i något (Svenska Akademien, 2006). Målet med kommunikation kan vara att reducera ovisshet, utveckla relationer eller att ge patient och närstående en rörelseinriktning. Kommunikation kan ske både på verbal och icke-verbal väg, exempelvis via ögonkontakt och kroppshållning (Hanssen, 1997).

Information; detta ord härstammar från latinets *informare* vilket betyder att upplysa. Huvudbetydelseerna är underrättelse och upplysning (Ahlgren, 1995).

Genus; ordet är latin och betyder, sort, slag, kön, släkte (Hirdman, 2001). Genus är från början en gammal term inom lingvistisk vetenskap och användes för att klargöra om substantiv är maskulina eller feminina och det är därför en könsneutral term (Fitzpatrick, 1998).

Kommunikation

Enligt Moene (2006) är kommunikation komplext och den består av olika delar: en *intrapersonell* del vilken är nödvändig för att göra sig själv införstådd med den mänskliga existenskomplexiteten och en *interpersonell* del där människors kommunikationsutbyte ger substans till våra liv. Människan är i ett stort behov av att uttrycka sig och den verbala och icke-verbala kommunikationen blir tillsammans vad vi uttrycker. Vårt språk behövs för att kunna genomföra ett samtal, ett välutvecklat språk är därför en viktig egenskap hos en sjuksköterska (a a). Människans kommunikation utgörs av 90 procent kroppsspråk varav tonläget utgör 35 procent. På grund av detta måste vårdpersonal tänka på och veta hur och vad de säger (Enqvist & Bengtsson, 2005). Mimiken och orden hör ihop, men ansiktsuttrycken visar kanske ej vad orden säger. Patienten blir då förvirrad och en relation kan vara svår att etablera mellan patient och sjuksköterska (a a). Det är viktigt att sjuksköterskor känner till denna komplexitet och har förståelse för den i syfte att förbättra omvårdnaden som ges till patienten (Moene, 2006).

Språkbarriärer är ett ökande problem i samhället då invandringen ökat. Detta påverkar kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter (NTG, 2007). För att lösa detta problem används tolk inom hälso- och sjukvården. Enligt Nailon (2006) kan tolkens kompetens variera både gällande medicinska kunskaper och gällande empatisk förmåga. Auktoriserade tolkar inom vården behöver utbildas inom medicinsk terminologi så att de får förståelse för vikten av samtalsinnehåll. För att patienten skall känna trygghet och empati borde samma tolk följa dem genom hela deras vårdtid för att en relation skall uppstå. Tolken måste

under ett möte återspegla patientens tankar, oro och rädsla och sjuksköterskans förståelse och engagemang. Detta kan påverka patientens återhämtning. Ett sätt för sjuksköterskan att kontrollera hur väl patienten förstått informationen kan göras genom att läsa av patientens reaktion och kroppsspråk. Då flera samtal med tolk utförs av olika vårdprofessioner prioriteras läkarens före sjuksköterskans då detta anses ge mer information. Användandet av tolk är även ett ekonomiskt dilemma, vilket medför att sjuksköterskan enbart använder tolk vid svåra kommunikationsproblem. Lösning på kommunikationsproblemet kan enligt Nailon (2006) vara att sjuksköterskestudenter skall utbildas i användning av tolk för att de på ett effektivt sätt skall kunna kommunicera med patienter från andra kulturer (a a). Det finns även kulturella skillnader i beteenden; det som i en kultur ses som vänligt och öppenhjärtigt kan i en annan uppfattas som stötande (Hanssen, 1997).

De första sekunderna och minuterna är enligt Enqvist och Bengtsson (2005) avgörande för hur en ny människa uppfattas. Det första mötet är viktigt för hur den vidare kontakten och kommunikationen kommer att fungera. Ett vårdbesök kan betyda lång väntetid och snabba möten, mycket är ofta redan förberett innan patienten kommer dit. Stress och obehaglig miljö med många sjuka personer kan påverka ett möte negativt mellan vårdpersonal och patienter. Att ha en dialog kräver att personerna som medverkar i den har samma villkor. Detta kräver att patienten i största möjliga mån får behålla sin integritet genom att onödiga medicinteknisk utrustning tas bort, att patienten får ha på sig sina egna kläder och får sitta i jämnhöjd med vårdpersonalen. Dessutom måste patienten ges tid så att det personliga mötet blir så givande som möjligt för båda parter. Efter det första mötet är placering och klädsel ej lika viktigt, då en kontakt redan är gjord (a a).

Enligt Fredriksson (2003) har kommunikation och samtal ej någon direkt koppling. Kommunikation är mer ett uttryck för vårdande, och har fem huvudbetydelser; beröring, förbindelse, meddelande, delgivning och samåkning. Samtal har tre huvudbetydelser; dialog, samspråk och konversation (a a). Moene (2006) ansåg att det är kommunikation som sjuksköterskan använder sig av och ej samtal, men att det skulle vara för formellt och högtidligt att använda sig av begreppet kommunikation till en patient. Det är en fördel att hålla det till ett samtal rörande patientens situation och förberedelse inför det kirurgiska ingreppet. Sjuksköterskan bör använda sin egen personlighet på ett medvetet sätt. Under omvårdnadshandlingen kan den mellanmänskliga relationen hjälpa patienten att nå välbefinnande. Med hjälp av kommunikationen som faktiskt pågår under samtalet kan sjuksköterskan förstå hur patienten kan hjälpas och stödjas i sin utsatta situation (a a). Den preoperativa informationen och det preoperativa arbetet har stor betydelse för det postoperativa tillfrisknandet vilket då kan leda till kortare vårdtider och färre komplikationer. Detta är kostnadseffektivt och gynnar avdelningen i längden (Almås, 2001).

VIPS

VIPS är en arbetsmodell med fyra nyckelbegrepp: välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. Modellen är framtagen för att sjuksköterskan lättare skall kunna dokumentera omvårdnaden genom att hitta gemensamma nyckelord, sökord och undersökord som rubriker i omvårdnadsjournalerna. Detta skall ge journalerna struktur, tillgänglighet och överblick. Sökorden är grunden till frågorna som sjuksköterskan vill ha svar på under ankomstsamtalet. Till exempel

skall allmänna uppgifter, omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus bli besvarade. (Ehnfors, 2005).

Tidigare forskning

Fitzpatrick och Hyde (2006) utförde en studie angående 12 sjuksköterskors preoperativa utbildning. Studien ägde rum på en kirurgisk avdelning vid ett universitetssjukhus på Irland. Hur sjuksköterskor undervisade och informerade patienter innan en operation undersöktes. Forskarna kom fram till att det ej fanns en förutbestämd mall att följa vid dessa undervisningstillfällen. Detta medförde att nya sjuksköterskor förlitade sig på mer erfarna sjuksköterskor. De fick lära sig genom bredvidgång och då få erfarenhet av ”learning by doing”. Kvaliteten av undervisningen baserades därför på sjuksköterskornas erfarenheter och arbetslängd på den specifika avdelningen. Informanterna tyckte att sjuksköterskor skulle få en formell utbildning i preoperativa samtal och utbildnings- och lärandestrategier (a a).

En studie som utfördes av Malkin (2000) inriktade sig på patienters uppfattning av information gavs innan inläggning. Informanterna i studien var 11 patienter från en ortopedisk avdelning i Storbritannien. Patienter som skulle genomföra en höft- eller knäoperation blev några dagar före inläggning bokade för en tid till avdelningen där information angående operation och vårdtid gavs. Patienterna ansåg att det var givande med ett förberedande samtal eftersom deras ångest reducerades då de vid inläggning kände sig obesvärade av omgivning och ingrepp. Informationen skulle även vara anpassad till individen gällande copingstrategier och vad som skulle ske. Vissa patienter ville exakt veta vilka steg som skulle tas och när, medan andra endast ville veta att en operation skulle ske, men inga detaljer (a a).

Att förberedande samtal innan inläggning är givande har även Spalding (2003) fått fram i sin studie gjord på vårdpersonal och patienter på ett sjukhus i England. I studien blev patienter som skulle genomgå en höftoperation inbjudna till en utbildningsdag innan deras inläggning där både läkare, sjuksköterskor och före detta patienter föreläste och utbildade de nuvarande patienterna. Det fanns även tid för frågestund vid detta tillfälle. Under utbildningen fick patienterna träffa den personal som senare skulle vårda dem och höra olika versioner om vad som skulle ske och vilka känslor som kunde uppkomma. De fick även rundvandring för att bekanta sig med miljön de skulle befinna sig i. Patienterna kände sig på så sätt familjära med situationen, miljön och ingreppet i sig, vilket reducerade deras ångest (a a).

Mordiffi m fl (2003) förespråkade att information skall skraddarsys till patienter. Frågeformulär skickades ut till läkare, sjuksköterskor och patienter på en akutavdelning på ett sjukhus i en förort till Singapore. Forskarna jämförde sedan de olika gruppernas svar angående preoperativ information och patientens kunskap och deras ansedda kunskap efter informationen. Slutsatsen var att stora glapp fanns mellan vårdpersonal och patienter i deras kommunikation och samförstånd. Både sjuksköterskor och läkare trodde att de gav ut den information som behövdes i större utsträckning än vad patienterna ansåg sig behöva. Det är viktigt att informationen som skall ges bestäms i samråd med patienten, ej i förväg av vårdpersonal. Vårdpersonal måste bli mer service- och patientorienterad (a a).

I en kvantitativ studie från Australien gjord av Chur- Hansen (2002) studerades huruvida olika patienter föredrog att bli vårdade av sjuksköterskor av det motsatta könet eller ej i en svår situation. Det framkom att båda könen föredrog dem med samma kön. Kvinnor i svåra situationer ansåg framförallt att det var betydelsefullt. Forskarna fann även ett samband med patientens ålder. Äldre personer hade inga preferenser medan yngre oftast önskade en kvinnlig sjuksköterska (a a).

En studie som gjordes på ett universitetssjukhus på Irland visar till skillnad från tidigare forskning att sjuksköterskor är duktiga på att kommunicera, men att det är skillnad på om de är patient- eller uppgiftsinriktade. Detta kände patienter enligt McCabe (2004) skillnad på. Patienterna hade förståelse för att en stressig miljö ofta uppstod och att sjuksköterskorna då var mer uppgiftsinriktade. Detta ledde dock till att patienterna kände att uppgifterna var viktigare än vad de själva var. Tidigare forskning visade på att det ej var mer tidskrävande för vårdpersonal att vara närvarande och ärlig och att ge en patientinriktad vård än att vara stressad och endast inriktad på sina arbetsuppgifter. Dessutom kände patienterna sig då bättre behandlade och mer tillfreds med sin diagnos och behandling. McCabe (a a) menade att hälso- och sjukvården ej insåg vikten av att sjuksköterskor har en patientinriktad framtoning vid kommunikation med patienter. Sjuksköterske- studenter borde få lära sig detta kommunikationssätt redan under utbildningen (a a).

Moene (2006) beskrev i sin avhandling en studie innehållande det preoperativa samtalet och hur sjuksköterskan och patienten kommunicerade med varandra. Tre kategorier var viktiga att belysa: att skapa en förtroendefull relation, att skapa underlag för bedömning av patientens situation och att vägleda. Miljön var viktig för samtalet, det skulle vara lugnt och atmosfären skulle vara varm och öppen så att patienten kände att detta samtal var viktigt. Sjuksköterskan skulle då få svar på patientens speciella behov och önskemål. Vägledningen till patienten var information om den preoperativa förberedelsen och den postoperativa vården. Alla samtal avslutades med att patienten fick sista ordet och de kunde därmed komma med ytterligare funderingar. Studien var gjord genom observationsmetod vilket författarna menade kunde ha gjort att sjuksköterskorna var mer noggranna. Forskarna poängterade att ytterligare forskning angående kommunikation mellan sjuksköterska och patient är viktig och då bland annat en inriktning på patientens eller sjuksköterskans tolkning av samtalet (a a).

Lagar och förordningar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling och detta skall ske på lika villkor för hela befolkningen. Den skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (a a). Integritet fås bland annat genom sekretess som gäller för uppgift om en persons hälsotillstånd och andra personliga förhållanden (Sekretesslagen, 1980:100). Identifiering av patient skall vid alla vårdmoment kontrolleras och fastställas för att ingen förväxling skall ske (SOSFS 1989:1). Vården skall även utformas tillsammans med patienten i största möjliga mån. Lagen säger dessutom att det skall finnas personal, lokal och utrustning för att god vård skall kunna ges där hälso- och sjukvård bedrivs (Hälso och sjukvårdslagen, 1982:763).

I Socialstyrelsens (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är ett ansvarsområde bemötande, information och undervisning. Sjuksköterskor skall ha förmåga att kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. De skall kunna ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Att informera och undervisa patienter och närstående såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll är en annan av sjuksköterskans uppgifter. Sjuksköterskor skall även förvissa sig om att patienter och närstående förstår given information och uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov. Med omdöme, kunskap och noggrannhet skall sjuksköterskan kunna informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande. Estetiska aspekter skall det också värnas om. I begreppet vårdmiljö menar Socialstyrelsen (a a) att sjuksköterskan skall ha förmåga att reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god miljö inom vården. Samverkan i vårdkedjan skall ske genom planering och konsultation med andra aktörer. Sjuksköterskan skall verka för adekvat informationsöverföring och samverkan för att uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet (a a).

Varför studera ankomstsamtal?

Den aktuella studien utfördes på förfrågan av en handkirurgisk avdelning på ett sjukhus i södra Sverige och riktar sig till sjuksköterskor. Studien belyser ett delvis utforskat område. Tidigare forskning har främst inriktat sig på patienters och vårdpersonalens uppfattning av information och utbildning före och under patienters sjukhusvistelse. Ankomstsamtal är en viktig del av patientens vård då detta är grunden till individanpassad omvårdnad. Hur detta samtal genomförs, prioriteras och värdesätts av sjuksköterskan och avdelningen är därför viktigt att studera.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att undersöka och belysa sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet av ankomstsamtal med patienter på en handkirurgisk avdelning.

- Hur är ankomstsamtalen utformade och hur används journalen?
- Hur bemöter sjuksköterskan den enskilde patienten och vad är viktigt avseende kommunikation?
- Hur förändras sjuksköterskans förhållningssätt gentemot olika patientklientel?
- Vilka delar skulle kunna förbättras i ankomstsamtalen?

Inriktningar

Studien är utförd på en handkirurgisk avdelning i södra Sverige där legitimerade sjuksköterskor har intervjuats. Denna avdelning har både akuta och elektiva patienter. Inriktning är gjord på ankomstsamtalen med elektiva patienter.

METOD

Under detta kapitel kommer urval, datainsamling och dataanalys att beskrivas närmare. I studien användes en kvalitativ forskningsmetod då syftet med studien var att beskriva upplevelser och erfarenheter av ett fenomen. Innehållsanalys användes som dataanalysmetod för att detta enligt Polit och Beck (2006) är en användbar metod då fokus ligger på tolkning av texter, till exempel utskrifter av bandade intervjuer inom bland annat vårdvetenskap.

Förförståelse är den egna förutfattade förståelsen av det som skall studeras. Enligt Rosberg (2008) kan förförståelse vara ett problem då informanter ej tillåts berätta och utveckla sina svar tillräckligt mycket. Om förförståelse finns tar intervjuaren svaren för givna. För att undvika detta skall intervjuaren gå in så förutsättningslöst som möjligt till en intervju och uppföljningsfrågor kan användas för att svar ej skall tas för givna (a a).

Enligt Kvale (1997) är det viktigt att genomföra en pilotintervju innan intervju-processen börjar. Det ökar förmågan att skapa ett tryggt och stimulerande samspel mellan informanter och intervjuare (a a). En pilotintervju gjordes därför med en utomstående sjuksköterska från en annan avdelning för att testa teman och omformulera den intervjuguide¹ som användes. Intervjun utmynnade i nya teman som ansågs relevanta och dessa användes under resterande intervjuer. Trost (2007) menar att intervjuperioden är en process och processer innebär förändringar. Därför kan intervjuguiden bearbetas om detta anses behövas under hela perioden (a a).

Urval

Till studien gjordes urvalet med hjälp av avdelningsföreståndaren som agerade i form av en gate-keeper. Det är en person som har kännedom om populationen och kan därför finna det mest lämpade urvalet för studien. Användandet av en gate-keeper kan dock leda till bias då urvalet kan göras i syfte att få fram ett specifikt resultat (Polit & Beck, 2006). Ett bekvämlighetsurval gjordes därmed vilket innebär att sjuksköterskor som ville ställa upp på avdelningen valdes. Sex legitimerade sjuksköterskor valdes till informanter med hjälp av gate-keepern som sökte ett så brett urval som möjligt och bekvämlighetsurvalet fick därmed ett inslag av strategiskt urval då ett brett urval var efterlyst. Sjuksköterskornas erfarenhet, ålder och kön skulle vara så varierat som möjligt. Då det enbart arbetade kvinnor på avdelningen vid studiens datainsamling var alla informanter kvinnor.

På avdelningen arbetade 13 sjuksköterskor. Vårt urvalsspann var sjuksköterskor mellan 24 och 49 år, deras erfarenhet på handkirurgen var mellan tre månader och 23 år. Avdelningen hade elektiva och akuta patienter, pre- och postoperativt. Det fanns 19 vårdplatser mellan måndag och fredag och 10 vårdplatser på helgerna. På varje pass arbetade mellan en och fyra sjuksköterskor.

Författarna överlämnade informations²- och samtyckesblanketter till avdelningsföreståndaren som efter urval gav dem till de utvalda sjuksköterskorna två veckor

¹ Bilaga 1

² Bilaga 3

innan studiens datainsamling påbörjades. Informanterna och författarna träffades första gången vid intervjutillfället och de påskrivna samtyckesbilagorna samlades då in. Det erbjöds vid detta tillfälle även mer information angående studien och konfidentialitet påpekades.

Datainsamling

Datan samlades in med hjälp av sex kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som varade cirka 20-25 minuter. Enligt Polit och Beck (2006) genomförs de semistrukturerade intervjuerna i form av en konversation då frågorna ej kommer i specifik ordning eller ställs på ett speciellt sätt. Det innebär ej att författarna lämnar ut personliga åsikter. Konversationerna är meningsfulla och kräver förberedelser, till exempel skall ord formuleras till den individuella informanten. Intervjuaren måste dessutom ej bara vara en god frågeställare utan även en god lyssnare för att kunna ställa korrekta uppföljningsfrågor (Polit & Beck, 2006). Däremot menar Trost (2007) att det enbart är informanten som skall uppfatta intervjun som ett samtal. I ett samtal utbyts åsikter, fakta och känslor, men en intervjuare skall ställa frågor och vill få tag på informantens åsikter, handlingar och känslor och skall i minsta möjliga mån dela med sig av sina egna (a a).

Intervjuerna genomfördes samma dag som sjuksköterskorna höll ett ankomstsamtal för att de lättare skulle kunna referera och reflektera över kommunikationen och informationen. Frågorna var dock utformade så att sjuksköterskan kunde prata om ankomstsamtal generellt. Författarna valde att använda punkter från uppsatsens syfte och frågeställning som så kallade teman, vilket bildade en intervjuguide. När intervjuguiden skapades användes vissa av Kvalés (1997) typer av intervjufrågor då dessa är lämpliga för semistrukturerade intervjuer. Samma inledningsfråga ställdes till samtliga informanter *"Skulle du vilja berätta om hur ett ankomstsamtal går till och vad det innehåller här på avdelningen?"*. Därefter följde teman från en intervjuguide. Temana blev under intervjun grunden till frågorna vilka utformades på olika sätt beroende på informantens individualitet i form av uppföljningsfrågor. Andra typer av frågor som användes var Kvalés (a a) specificerade och tolkande frågor. Guiden användes som ett stöd för att få med alla områden som behövdes för att få svar på studiens syfte.

Båda författarna var med vid varje intervjutillfälle. Den ena författaren svarade för intervjun, medan den andre författaren svarade för att anteckna. För att kunna kontrollera att alla punkter togs upp och att det gjorts på liknande sätt, men individuellt anpassat till varje informant, kunde den ansvariga för antecknandet ställa kompletterande frågor i slutet av intervjun. Intervjuerna delades jämnt upp mellan författarna. Trost (2007) menar att det kan vara lämpligt att vara två vid intervjun om de är samspelade och om de kan komplettera varandra. Intervjuerna hölls på avdelningen i ett av de rum som används till ankomstsamtal. Miljön var lugn och intervjuerna avbröts ej. Intervjuerna bandades och transkriberades sedan ordagrant. Informanterna tillfrågades innan inspelningens början om deras ålder, erfarenhet som sjuksköterska och hur länge de arbetat på avdelningen.

Vid ett av intervjutillfällena uppstod ett tekniskt problem med inspelningen och intervjun bandades ej. Därmed kunde den ej transkriberas och citat kommer därför ej att användas. Intervjun blev dock antecknad och då värdefullt material uppgavs användas detta i resultatet. Fem informanter hade valts ut men efter denna händelse beslöt det att intervjua en till, vilket redan var godkänt från etikprövnings-

nämnden. Gate-keepern valde också denna informant och även här användes ett bekvämlighetsurval.

Databearbetning och -analys

Efter genomförda intervjuer påbörjades transkriberingen. Trots att informanternas exakta formuleringar följdes är det oundvikligt att tolkningar påverkat resultatet (Kvale, 1997).

Datan har analyserats genom kvalitativ manifest innehållsanalys. Då analysen kan göras på olika nivåer är den ett optimalt val inom olika forskningsområden med olika djup (Polit & Beck, 2006). I transkriberingen har ord, skratt och tankepauser markerats ut för att göra texten verkligare och därmed få ett större djup. Vald modell är Burnard³ (1991) och denna analysmodell består av 14 steg. Den börjar med att författarna gör en sammanställning av fältanteckningar och transkribering av intervjumaterial. Steg för steg förklarar Burnard sedan analysens gång (a a).

En sammanställning av fältanteckningar angående berörda ämnen, tankar och idéer som författarna fått under intervjufasen gjordes var för sig för att sedan jämföras. Även utskrifterna lästes noggrant igenom var för sig flera gånger och övergripande teman skrevs ner. Olika meningar, citat och begrepp, så kallade meningsbärande enheter, togs ut ur utskriften. Dessa jämfördes och författarna kopplade dem sedan samman till eventuella kategorier. Listan med kategorier bearbetades och därefter sattes relevanta kategorier samman till olika teman tills en slutlig lista med teman och kategorier var färdig. Dessa utgjorde nästan allt intervjumaterial.

För att kontrollera författarnas analys fick två utomstående och författarnas handledare läsa igenom en viss del av det avidentifierade transkriberade materialet utan att ha fått se författarnas lista. Kontrollanterna fick läsa två eller tre utskrifter för att ta ut teman och kategorier de ansåg vara viktiga. Utskrifterna jämfördes sedan med författarnas egna och vidare beslut togs för vilka kategorier som skulle innefattas i den slutgiltiga listan. Därefter markerades de olika kategorierna i utskriften med olika färgpennor. Varje del som hade kopplats ihop med teman klipptes ut och sorterades. Författarna valde därefter ut två av informanternas genom lottning för trovärdighetskontroll. Informantens citat jämfördes med valda teman och diskuterades via mail med informanten.

FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Etikprövningsnämnden har givit samtycke till studien, Dnr: HS60-08/922:11. Avdelningsföreståndaren på handkirurgen har även lämnat sitt tillstånd.

Enligt Helsingforsdeklarationen (Milton, 2002) måste studiens fördelar överstiga dess nackdelar. Information gavs skriftligt gällande studiens syfte, den övergripande planen, tidpunkt, metod och forskningshuvudman och delades ut i god tid före datainsamlingen. Detta för att informanterna skulle ha god tid på sig att bestämma sitt eventuella deltagande. Informationen innehöll även autonomitetsprincipen, vilken innebär frivilligt deltagande och att medverka när som helst

³ Bilaga 4

under studiens gång kunde avbrytas. Informanterna skrev under samtyckesblanketter vilka är dokumenterade. Konfidentialitet lovades informanterna. Under intervjuerna och i uppsatsen behandlades informanternas integritet med omsorg. Citat har avidentifierats för att försvåra identifiering av informanterna.

RESULTAT

I detta kapitel redogörs för sjuksköterskornas uppfattning och erfarenhet av kommunikation och vad som påverkar denna under ett ankomstsamtal. Analysen av insamlad data utmynnade i fem teman, vilka är *samtalens utformning*, *bemötande*, *patientanpassning*, *användning av journal* och *förändring*. Temana består av 14 underliggande kategorier. En uppställning av resultatet följer i tabellen nedan. Kategorierna presenteras under varje tema, vilka finns under rubrikerna. Citat har valts ut som styrker vårt resultat.

Tabell 1. Sammanställning av data gällande sjuksköterskans syn på kommunikation under ankomstsamtalet.

Temat	Kategorier
Samtalens utformning	<ul style="list-style-type: none"> • Patientdata • Inskrivningsdagens upplägg
Bemötande	<ul style="list-style-type: none"> • Trygghet • Kommunikation • Stress • Miljö
Patientanpassning	<ul style="list-style-type: none"> • Ålder • Genus • Tolk
Användning av journal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentering • Sjuksköterskans val
Förändring	<ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedel • Miljö • Stress

Samtalens utformning

Mycket information skall komma ut till patienterna från olika vårdinstanser under den dag då patienterna kommer till avdelningen. Dessutom måste patienterna ge information som är viktig i den framtida vården.

Patientdata

Sjuksköterskan både ger och får information under ett ankomstsamtal. Den information sjuksköterskan får innehåller bland annat patientdata, sekretess,

anamnes, kontaktorsak och social bakgrund. Detta är viktigt för att förvissa sig om att rätt patient är närvarande och för att förberedelser för utskrivning skall kunna påbörjas redan från ankomst. Att ha kunskap om patienten och dennes livssituation är även meningsfullt för att en individuell omvårdnad skall kunna ges.

”Social bakgrund skriver man ibland om man vet att barn har skilda föräldrar /.../ om de har hemtjänst. /.../ Bor själva, gifta eller änka, alltså som har relevans, för dels när de är här och dels när de ska hem om det behövs en eventuell vårdplanering.” (Informant 2)

Den information som ges på en handkirurgisk avdelning innebär rutiner på avdelningen, preoperativa förberedelser och den postoperativa omvårdnaden. Viktiga begrepp inom förberedelsen är fasta, antibakteriell dusch och om övernattnings skall ske på avdelningen eller hemma. De flesta patienter på avdelningen är relativt friska och därför brukar ankomstsamtalen framför allt handla om allmän information.

”Vi informerar mer om den här specifika omvårdnaden och vad som händer på avdelningen.” (Informant 1)

Inskrivningsdagens upplägg

Dagen då patienten anländer börjar på förmiddagen med ett besök på läkarmottagningen där de blir inskrivna och får information om operationen. Därefter kommer patienten till avdelningen där de än en gång blir inskrivna fast av sjuksköterskan. Utöver preoperativa förberedelser och den postoperativa omvårdnaden får de då även information om dagens upplägg. Inskrivningsperioden varar fram till cirka klockan två på eftermiddagen, då narkosläkaren anländer och patienten får information angående anestesi och narkos. Eftermiddagsronden börjar klockan fyra, då ytterligare information ges av operatören och patienten får träffa personalen som skall medverka vid operationen. Sjuksköterskorna ser olika på hur mycket information angående operation och narkos de bör ge.

”Har de någon specifik fråga, kan jag svara på den gör jag det annars får jag söka läkaren eller någon annan kollega som kan svara på det.” (Informant 2)

”För att det ska bli helt korrekt och riktigt tycker jag i alla fall att det är doktorn som ska svara på operationen, alltså jag förstår ju vad som ska göras när jag läser journalanteckningen men jag blandar mig inte med det. Utan har patienten frågor om operationen så hänvisar jag till: skriv ner dem till klockan fyra /.../ så att de inte glömmer dem. /.../ Det gör jag för att det inte ska bli några missförstånd för det är ändå han som vet till 100 procent vad han ska göra för någonting.” (Informant 5)

Bemötande

En sjuksköterskas arbete är ett socialt arbete där sjuksköterskan som individ i sitt yrke skall ge patienter den omvårdnad som behövs för att en god vård skall kunna ges. Ett bra bemötande inkluderar att patienten känner sig trygg och säker vilket sker genom ordenlig information. Kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan påverkas av en mängd olika faktorer, bland annat stress, hörsel och erfarenhet.

Trygghet

För att ge patienter trygghet under och efter vårdtiden är informationen oerhört viktig. Information kan få en patient att känna mindre oro och att bli mer tillfreds med vårdsituationen. Att dessutom upprepa vad som har sagts menar sjuksköterskorna är betydelsefullt då patienterna får mycket information under dagen.

”Information är jätteviktigt för en patient. Det minskar oro, det minskar smärta, det är en väldigt viktig punkt. Vad man än gör här är det information som gäller.” (Informant 3)

”Information är ju jätteviktigt för att patienten ska känna sig trygg, upprepa det gärna, jag menar det blir så mycket information i alla fall vid ett inskrivningssamtal och då behöver man upprepa vissa saker.” (Informant 5)

Kommunikation

Information enligt sjuksköterskorna är till exempel att patienterna får reda på vad de vill ha reda på och att de får svar på sina frågor. Vissa patienter som kommer till avdelningen vet knappt vad som skall hända, en del har aldrig varit på sjukhus tidigare. Till skillnad från information är kommunikation ett större begrepp, som kan innehålla både information och kallprat. Enligt sjuksköterskorna har även patienternas hörsel, syn och verbala förmåga med kommunikation att göra. Hur frågor formuleras och svar täcks upp beror på sjuksköterskans förmåga att kommunicera och deras känsla av patienten.

” /.../ sekretess brukar jag fråga som; är det ok att vi berättar att du är här om någon ringer och frågar, för säger man sekretess är det ingen som vet vad det är för något.” (Informant 2)

”Sen är det många som säger att de är friska för de ... äter ju mediciner så det höga blodtrycket har de ju inte längre och så. Då får man ju kolla då i journalen, ja men du står ju på den här medicinen, är inte den för ditt blodtryck, eller är inte detta för din prostata eller är inte det för din cancer eller vad det nu kan vara. Och då får de ju tänka till lite. Så man får vara lite uppmärksam och kolla igenom papper och så lite innan.” (Informant 4)

”Är du frisk? Ja, jag mår jättebra. Och så kanske de har massa olika sjukdomar i bakgrunden. Men de medicineras för detta och då mår de bra och då tycker de att de mår jättebra. Och då frågar jag: tar du mediciner regelbundet? Ja, det gör jag. Ja, varför tar du dem? Jo, för det och det och det. Så kommer det fram.” (Informant 3)

Att förbereda sig inför ankomstsamtalen med patienten kan göras med hjälp av läkarens anteckningar från första mottagningsbesöket. De kan vara en hjälp för sjuksköterskan att få reda på punkter de behöver för fortsatt vård.

”Jag brukar förbereda mig lite genom att läsa. De flesta patienter går ju ner till läkaren innan och pratar. Och då får vi ju inskrivning från läkarens sida och då kan man ju förbereda sig lite så man vet.” (Informant 1)

Ankomstsamtal ser olika ut beroende på avdelning då alla avdelningar är specialiserade på sitt område. På grund av detta används bredvidgång som inläring för bland annat ankomstsamtal, det finns ej en specifik kurs. Att se hur mer erfarna

kollegor utför sina ankomstsamtal är ett sätt för nyutbildade och nykomna sjuksköterskor att ta till sig det som är viktigt just på den avdelningen för att sedan utarbeta sitt eget sätt att arbeta på.

”Man går ju bredvid i ett par veckor oavsett om du har jobbat i tio år eller okej, nyutbildade kanske behöver gå bredvid en hel månad. Men även om du inte är nyutbildad och bara flyttat från en annan avdelning så har den andra rutiner. /.../ Man hör ju hur andra skriver in en patient. Och då tar man efter det, naturligtvis. Det är det man ska göra här.” (Informant 3)

”Vi har ingen utbildning och så men vi går bredvid en annan sköterska så vi får se hur de intervjuar. Man vet ju, så att alla lägger upp det på ungefär samma sätt. /.../ I alla fall så att man får med samma information. Det har vi som policy att alla ska få.” (Informant 4)

Kommunikation är en träningssak vilket sjuksköterskor i allmänhet utbildas i under grundutbildningen, praktikerna och vid bredvidgång. Att kommunicera med olika personer är svårt att lära sig, men genom erfarenhet kan sjuksköterskan förbättra sig och hitta sina tillvägagångssätt.

”Det är ju mycket individuellt. Det är det. Så man får anpassa sig efter patienten helt och hållet.” (Informant 3)

”Jag försöker prata så enkelt och tydligt som möjligt oavsett vad det är för person, med olika utbildningar, det bortser jag ifrån.” (Informant 5)

Alla patienter är individer och tar in information på olika sätt. I en patient - sjuksköterskerelation skall båda parter förstå varandra. Detta görs genom att läsa av personen framför sig, hur den tänker och tar in information vilket kan vara skriftligt eller muntligt. Vissa patienter har många frågor, andra inga. För att sjuksköterskan skall veta om patienten har förstått given information är det vanligt att fråga patienten om oklarheter finns.

”Att patienten förstår vad jag säger. All information jag ger är jätteviktig då. Att patienten förstår det. Och att jag får det bekräftat från patienten, att han har förstått det eller hon.” (Informant 3)

Att ha en tvåvägskommunikation innebär en dialog med öppna frågor, att båda parter lyssnar och gör sig förstådda. Sjuksköterskorna poängterar att vänlighet och öppenhet från deras egen sida är nyckeln till en lyckad kommunikation. En patient skall våga ställa frågor, berätta vad de känner och visa sin nervositet. Det är ej bara vad som sägs och hur det sägs som ingår i en kommunikation. Mimik, kroppsspråk och personligheter påverkar situationen olika mycket och därmed kommunikationen och relationen.

”Det är väl att man får en dialog, att det inte bara är den ena som ställer en massa frågor och man får ja- och nej-svar. Att man liksom inbjuder till samtal, att det inte bara är... nu är du här, nu ska du informeras av mig.” (Informant 2)

”Det viktigaste är väl att man är öppen, alltså att man visar att man är öppen och att de ska våga ställa frågor, att de ska våga visa om de är nervösa eller tycker

det är jobbigt. Man får ju liksom försöka få dem att förstå att det är bara till att komma med frågor och inga frågor är dumma frågor.” (Informant 1)

”Det är väl att de får reda på det som de vill ha reda på.” (Informant 4)

Alla sjuksköterskorna har påpekat vikten av att ge patienten det förtroende som behövs för att de vid senare tillfällen skall våga öppna sig och fråga om eventuella tveksamheter. Det är även viktigt att patienten själv tar ett ansvar för kommunikationen och ställer frågor som de undrar över och vill ha svar på.

”Sedan är de välkomna att fråga under dagen. /.../ Man har så många frågor som patient och så ställer jag så många frågor och så kanske de inte kommer ihåg allt de ska fråga just då. Du är välkommen till expeditionen om du kommer på något annat.” (Informant 3)

”/.../ vi är här omkring: har du glömt någonting så bara ställ frågan en gång till, så är det, när det blir mycket information så är det något man missar.” (Informant 5)

Stress

En sjuksköterskas vardag är aldrig den andra lik. Då morgonarbetet alltid kräver tid och engagemang och det ej finns en avsatt tid för ankomstsamtalen har sjuksköterskan svårt att prioritera båda. Stressen infinner sig därför lätt. Detta får dock ej synas under eller påverka ett ankomstsamtal. Samtalet måste få ta den tid patienten behöver och alla frågor måste gås igenom.

”Man måste ändå oavsett hur stressad man är, är det jätteviktigt att man får svar på alla frågor. Vissa patienter kanske man kan ge mer tid, de som behöver det men kanske det inte finns all tid. Men man måste gå igenom alla frågor oavsett hur stressad jag är.” (Informant 3)

”Om man är stressad.. som sjuksköterska.. och känner att nu har jag fyra inskrivningar och jag har knappt hunnit med vad jag ska göra på förmiddagen och så bara rusar man in och så försöker man ha det här samtalet snabbt. Det kan ju vara försämrande tycker jag. För det kan ju hända då att patienterna själv också upplever det. /.../ Det får man inte visa som sjuksköterska då att man är stressad. /.../ Trots att jag har mycket där ute får jag sätta mig ner i lugn och ro och höra på patienten och ta den tid det behövs.” (Informant 1)

Att stress har en påverkan på arbetet med patienterna och på ankomstsamtalen är något sjuksköterskorna ej vill tro. Vanligtvis är det tre sjuksköterskor i tjänst under morgonen och det är den som har tid då patienten anländer som tar sig an ankomstsamtalen. Under dessa dagar flyter arbetet ofta på och samtalen sker utan väntetid för patienterna. Om någon är frånvarande på grund av sjukdom eller annat blir det extra svårt att få tid för allting och att samtidigt ge en god omvårdnad. För att underlätta för patienten informeras de om att det kommer att ta tid innan ankomstsamtalen kan hållas men de erbjuds då kaffe och eventuellt lunch. I resultatet framkommer det att det är bättre att låta patienten få en längre väntetid istället för att stressa sig igenom ankomstsamtalen.

”Fast man inte vill tro att det gör det så kan det nog göra det vid vissa tillfällen. Är det många som är sjuka eller borta och vi inte fått någon ersättare och du är

ensam med som sjuksköterska /.../ så är det klart att det är lite stressande att sätta sig ner och är det då en väldigt pratsam person som gärna berättar så är det svårt att avbryta men ibland måste man göra det.” (Informant 5)

” /.../ Det är lite hur mycket man själv vill prioritera tiden, så att det finns tid det tycker jag. Det är väl en inre stress man själv har som man måste jobba med.” (Informant 1)

”/.../ är vi ont om folk och kanske inte precis kan rusa till och skriva in när journalen är färdigutskriven, men då är det viktigt att man säger till patienten att: det här kommer till att ta kanske en timme innan vi tar hand om dig, men sitt ner och ta en kopp kaffe och lunchen kommer. /.../ ta dem till sängplatsen så att de känner att de blivit lite installerade och kan låsa in sina värdesaker.” (Informant 5)

Väntetid kan påverka en patient negativt, psykosocial stress kan uppstå. Patienterna kan då bli ledsna, irriterade och oroliga. Patienterna som kommer till handkirurgen får en tid innan inskrivningen ett brev hem med information angående operationen, förberedelser och dagens upplägg. Att inskrivning tar en hel dag tas även upp. Väntetiden är något som alla informanter tagit upp som ett problem.

”Inskrivningen hos läkaren på förmiddagen, den kan ju vara redan klockan 10, men vår eftermiddagsrond är ju klockan fyra. Så det är långa dagar. Vissa tycker det är rätt så jobbigt att vänta. /.../ Vissa blir ju irriterade och tycker det är jobbigt och förstår inte varför de ska vänta. Men de flesta har förståelse.” (Informant 1)

”Det är klart att de kan bli ledsna, irriterade och oroliga och frågvisa när de får vänta. Om vi inte kan snabba på lite bättre. Det är väl på det sättet, annars påverkas de ju inte negativt för vårt bemötande är ju alltid positivt och bra, försöker vi ju vara i alla fall.” (Informant 4)

Läkarbesöken är alltid inplanerade i förväg och har därför en bestämd tid på dagen. Sjuksköterskan får dock själv hitta tid mellan sysslor för att utföra ankomstsamtalen efter läkarmottagningsbesöket men innan narkosbedömningen. Om morgonarbetet drar ut på tiden och det är lite vårdpersonal på avdelningen kan ankomstsamtalen behövas flyttas fram till efter läkarbesöken på eftermiddagen.

”Men då får man anpassa sig efter det. Ibland skriver vi in dem på avdelningen efter att de pratat med respektive narkos och doktor. Det händer.” (Informant 3)

Miljö

Under ett ankomstsamtal blir sjuksköterskan ytterst sällan avbruten, detta för att en relation skall kunna uppstå och omvårdnaden skall kunna bli tillfredställande. För att detta skall uppnås är det även viktigt att ankomstsamtalen hålls avskilt, både för att patientens sekretess skall upprätthållas och för att samtalen skall kunna pågå utan störningsmoment. På avdelningen finns det två rum som ankomstsamtalen brukar hållas i. Det ena är ett rum med soffa och fåtöljer och det andra kallas stick-rummet där de även kan ta de prover som behövs. Det är då viktigt att sjuksköterskan har förberett sig för att veta vilka prover som skall tas.

"Vi brukar sitta avskilt så att ingen annan hör med tanke på sekretess."
(Informant 4)

"Vi har ett litet rum till, för vissa patienter behövs ta prover på också inför operation och då har vi möjlighet i det rummet, stick-rummet." (Informant 2)

Patientanpassning

Patienter har olika bakgrund och personligheter. Beteendena varierar mellan patienterna och därmed blir kommunikationen lika varierad. En "frisk" eller en handikappad patient har olika förutsättningar och behöver olika mycket förklaring och hjälp. Vissa patienter har stor kunskap i vad som skall ske, andra mindre och vissa lämnar över sig helt till sjuksköterskan. Alla samtal och all kommunikation måste vara individuellt anpassad.

"Jag tror att man är olika mot alla patienter beroende på vilken det är man intervjuar /.../ jag tror att det kommer naturligt när man pratar med patienten. /.../ automatiskt tror jag att det blir olika. Utan att man tänker på det och på så sätt läser man av patienterna." (Informant 4)

" /.../ det är skillnad på yngre och äldre, kvinnor och män, det är skillnader på beteenden och så." (Informant 1)

Ålder

Till avdelningen kommer alla åldersgrupper, från barn till äldre. Sjuksköterskorna anser att det finns en svårighet i att veta vem de skall rikta sig till vid ankomst-samtal med barn. Beroende på barnets ålder förs samtalet direkt med barnet. Barn har alltid med sig någon eller båda av föräldrarna tills de är 18 år. Vissa sjuksköterskor vänder sig till föräldrarna då det är de som har huvudansvaret. Vid låga åldrar kan en blädderbok användas för att förklara och beskriva den fortsatta vården.

"Det blir ju tyvärr att man pratar med föräldrarna... och man försöker ju rikta sig lite mot barnet också beroende på hur stort barnet är och hur mycket det kan prata för sig. Så det är klart att man försöker prata med barnet men det blir mest föräldrarna." (Informant 1)

"Barnen brukar jag ha tävling med. Jag brukar säga: nu ska vi se hur många frågor du kan svara på och hur många föräldrarna kan svara på eller måste svara på. Så får barnen alltid först frågan och när de inte kan får de bolla över till föräldrarna./.../ Så att barnen känner att det är faktiskt mig det här handlar om, inte någonting annat. /.../ Barnen brukar bli glada." (Informant 2)

Äldre patienter har mer historia. En del har fler sjukdomar och kan ibland vara förvirrade. Dessa samtal kan ta lite längre tid än samtalen med yngre och friskare patienter. Äldre är ofta nervösa och detta kan påverka deras sätt att uppfatta information och därför får sjuksköterskan ibland "dra ut" det hon behöver veta.

"Ju äldre du blir desto mer har du i bagaget med dig och det är klart att ett sådant samtal tar lite längre tid. Det kan man inte komma ifrån." (Informant 5)

"Men sen unga, friska människor brukar vara .. det går jättesnabbt och smidigt ju." (Informant 4)

Genus

Mellan män och kvinnor kan det också finnas skillnad. Män anser sig ofta vara "friska" trots sjukdom eftersom de tar tabletter. Kvinnor kan behöva mer tid, de pratar gärna om sjukdomar och känslor medan män håller tillbaka känslor. En av informanterna kunde ej se någon skillnad mellan män och kvinnor.

"Ibland upplever jag att män gärna säger att: nej jag har inte så mycket med mig i bagaget. Men så när man luskar lite så har de ändå kanske ont i knäna eller ryggen eller vad det nu kan vara. Så att jag upplever ibland att män är svårare, kvinnor pratar gärna om sina besvär. De är lite mer öppna där faktiskt."

(Informant 1)

"Ibland kan jag tycka att kvinnor tar längre tid och ibland männen, att de är mer oroliga och så, men jag tycker det är ungefär samma. Jag kan inte säga att något är mer eller mindre." (Informant 4)

Tolk

Med tolk kan ankomstsamtalet ofta se lite annorlunda ut då kommunikationen måste ske genom en tredje part. Ibland kan det vara svårt för sjuksköterskan att veta vem hon skall titta på och vem hon skall prata med. Ambitionen finns ändå att rikta sig till patienten.

"Jag tycker det är klurigt att veta hur man ska titta och vem man ska prata med. Jag försöker titta på den som är patient så att säga, men många av patienterna tittar då inte på mig utan på tolken så att det blir lite klurigt hur kommunikationen sker där." (Informant 2)

Informanterna tyckte att informationen framgick när de hade en tolk från tolkservice. Då anhörig användes som tolk var det svårare för då visste de ej hur väl översättningen var eller om känslorna "översatts". Sjuksköterskorna tyckte även att användandet av tolk per telefon kunde vara komplicerat. Det är svårt att veta om patienten har förstått vad som sagts men samtidigt måste de lita på tolken.

"./.../ Det känns inte lika mycket eller lika säkert som när jag kan prata direkt till patienter, men helt okej tycker jag nog." (Informant 2)

"Ibland har de då en anhörig som kan tolka, det kan kännas ibland för man vet ju inte riktigt vad de har ..alltså hur bra deras språk är, däremot har man en tolk från tolkservice så vet man ju att de är vana att tolka för det första så det tycker jag aldrig har känts som något bekymmer." (Informant 5)

Omvårdnaden kan även bli påverkad beroende på hur mycket information patienten verkligen fått. Att komma i efterhand och fråga eller undra något kan vara svårare i och med språkbarriärer och att endast kroppsspråk finns tillgängligt. Oftast får en patient med tolk all läkarinformation på första besöket på läkarmottagningen. Då tolken följer med patienten från mottagningen måste en sjuksköterska prioritera detta samtal eftersom användandet av tolk är kostsamt.

"Man har inte möjlighet att ha tolken här väntandes på det sättet, det är ju mycket pengar. Men det brukar lösa sig. Vi använder tolk så mycket vi kan när det behövs." (Informant 1)

Användning av journal

Idag används pappersjournal⁴ på avdelningen. Denna har fungerat som en mall till ankomstsamtalet.

Journal

På avdelningen används VIPS-sökorden vid dokumentering av den specifika omvårdnaden, framför allt postoperativt. Finns det något specifikt behov som kommer fram under ankomstsamtalet dokumenteras detta med egna antecknade VIPS-sökord.

”Här på inkomststatus, det är här jag brukar skriva, nu står ju inte sökorden här, men då brukar jag skriva dit kommunikation, aktivitet, hud, elimination och så om det behövs. Vi är nog lite dåliga på det, för egentligen ska man nog fråga enligt Melior och så på vartenda sökord.” (Informant 4)

Då VIPS-sökorden ej är uppskrivna på journalen och då mallen är som en förenklad version av datajournalen Melior är ankomstsamtalen snabbt överstökade. De brukar vara mellan fem och tio minuter.

”Jag har upplevt att det på grund av den här lappen så går samtalet mycket snabbare, så här är det väldigt snabbt och övergripande. I Melior har man mycket mer sökord så där är det ju, man går in grundligare på ett annat sätt.” (Informant 1)

Avdelningen kommer nästa år att övergå till Melior. Sjuksköterskorna känner stor tillförlit till övergången. En anledning till detta är att handstilar lätt misstolkas och ordinationer då får gissas fram av sjuksköterskan.

”Det kommer ju att bli lättare för då försvinner ju alla papper och sådant. Man kan bara sätta sig vid en dator och slå upp allting direkt. Så ska vi ha en dator i det här inskrivningsrummet så att man kan skriva in allting direkt. Jag tycker det ska bli både roligt och smidigt.” (Informant 4)

”Utbildning behöver man så är det ju med allt som är nytt. Det måste man, för får man inte det så blir man negativt inställd.” (Informant 5)

Sjuksköterskans val

Sjuksköterskan har i många fall fått göra sin egen bedömning av vad som skall tas med i journalen, en anledning till detta är att journalens punkter är begränsade. Detta kan även innebära att känsliga och svårställda frågor ej tas upp.

”Och sen frågar vi om de är höger- eller vänsterhänta eftersom det är av relevans här.” (Informant 2)

”Det här att de är höger eller vänsterhänta brukar jag inte fylla i så mycket.” (Informant 4)

”Om de har några sjukdomar, det brukar jag ta någonstans där på slutet. Det viktigaste som jag brukar ta är den här allmänna informationen.” (Informant 1)

⁴ Bilaga 2

”/.../ men det kanske inte känns så relevanta för alla, då kan man nog fundera lite på liksom det här med blodsmitta, HIV, hepatit, rökning och missbruk och allt sånt kan ju vara känsligt för personer.” (Informant 4)

Förändring

Kommunikation är som tidigare nämnts ett komplicerat begrepp. Mycket information skall förmedlas till patienterna och olika individer kräver olika metoder. Detta kräver mycket av sjuksköterskan, både hur de kommunicerar och hur de förstår patienterna. Informanterna har gett förslag till förändringar och poängterat tänkbara förbättringar.

Hjälpmedel

Att använda sig av en lathund för vissa punkter såsom hälsohistoria, läkemedel och vårderfarenhet kan vara lämpligt framför allt för de nyutexaminerade och de nykomna sjuksköterskorna. I dessa lathundar borde exempel på frågor finnas.

” /.../ det jag tycker är mest besvärligt under ankomstsamtalen är hur man ska fråga vad folk har för sjukdomar i bakgrunden. /.../ kanske att man fick lite lathundsfrågor man skulle kunna använda sig av.” (Informant 2)

”Information är jätteviktigt. Det är en mycket viktig bit och det är klart att det ska kanske för nyutbildade, kanske för dem som inte vet hur det ska fungera. Det kan vara bra att ha en lathund och läsa punkt för punkt.” (Informant 3)

Då mycket information ges till patienterna är ett förslag att använda sig av en broschyr för att upprepa och poängtera viktig information.

”Jag skulle nog vilja ha ett skriftligt dokument man kan dela ut till patienterna också. /.../ Det är ofta de glömmet bort för det blir ju mycket information på en gång. Hade man här då haft det nedskrivet i en liten broschyr eller så, så är det lättare för dem att komma ihåg.” (Informant 4)

Miljö

Ankomstsamtalen hålls som ovan nämnts i två olika rum. Stick-rummet som det kallas är ett rum där patienten får sitta i provtagningsstolen oavsett om prover skall tas eller ej. Om patienten har rollator, rullstol eller har assistenter anses detta rum vara för trångt. Många patienter blir lite nervösa då de sätts i denna typ av stol utan att prover skall tas. Sjuksköterskan får då förklara situationen och patienten blir då lugnare.

”/.../ om de har rollatorer eller sitter i rullstol, om de har assistenter med sig eller mamma och pappa så är det svårt att få in många stolar och få plats med alla. Och sen den provtagningsstolen där vi tar prover och så, den är ju inte heller riktigt optimal, den är väldigt gammal. Så det behöver ju förnyas, det behövs ny utrustning och ett större rum kan jag känna Men man blir ju en vanemänniska, plötsligt så bara gör man det utan att tänka på det.” (Informant 4)

”Jag tycker att det här rummet (intervjorummet, författarnas anteckning) är lite trevligare att sitta i än provrummet. Där sitter ju patienten i en sådan här provstol och tror att de ska få värsta blodprovstagningen så de ser lite nervösa ut när man sätter dem i den stolen. Men då brukar man säga att: Näh, men det är

ingen fara, vi ska inte ta några prover och då brukar de slappna av lite.”
(Informant 1)

Stress

Att få vänta är aldrig roligt. Då en inskrivning tar hela dagen blir patienterna ofta otåliga och stressade. En patient som redan har många frågor klarar ej av att förlora än mer kontroll över situationen. Att då få sitta och vänta utan att veta när mötet med sjuksköterskan skall inträffa kan innebära mer nervositet och otrygghet. Några av informanterna ansåg att det skulle vara bättre om ankomstsamtalen hade en specifik tid liksom läkarnas inskrivningar och bedömningar eller att hela systemet görs om och alla träffar patienten samtidigt.

”Om man tar det i det stora hela så är de ju här en hel dag för att bli inskrivna av alla olika personalkategorier. Jag hade nog tyckt att det var bättre om de kom hit antingen efter lunch eller på morgonen och att de fick träffa alla under en kort tid för nu blir det väldigt utspritt under dagen. Det blir mycket frustration och väntan: varför kom den före och varför kan inte jag få komma in.” (Informant 4)

”Det är något som hade varit bra kanske att man hade vetat exakt när patienterna kommer eller att det hade funnits en exakt tid att mellan två och tre så har vi inskrivningar. Nu så bara dyker de upp lite så på förmiddagen så står de helt plötsligt: Nu ska vi skrivas in. Och så är man mitt i sitt arbete: Oh ja, ja okej. Det hade varit jättebra faktiskt om man hade haft en specifik tid. Men sen är ju problemet det att de ska ju ner till doktorn så att det är ju jättesvårt att göra så för då blir det ju ännu längre väntetid för dem.” (Informant 1)

En informant gav som förslag att det skulle finnas specifika sjuksköterskor som sköter ankomstsamtalen varje dag. Detta för att de övriga sjuksköterskorna då kan koncentrera sig på de ineliggande patienterna.

DISKUSSION

Detta avsnitt inleds med en metoddiskussion innehållande metodval, förförståelse, urval, datainsamling och databearbetning och – analys. Därefter följer en resultatdiskussion vilken är författarnas egen diskussion gällande resultatet relaterat till tidigare forskning och litteratur. Varje tema blir i resultatdiskussionen en rubrik.

Metoddiskussion

Under detta avsnitt kommer delar från metoden att diskuteras.

Litteratursökning och metodval

Moene (2006) ansåg att kommunikation när det gäller ankomstsamtal ej hade studerats utförligt. Inriktning på sjuksköterskors uppfattning gjordes i denna studie då det var den inriktning som Moene (2006) ansåg vara behövlig och som författarna ansåg vara intressant och nyttig i och med det framtida yrket. De artiklar som har studerats har framför allt handlat om preoperativ information, postoperativ omvårdnad eller utgått från patienternas perspektiv. Artiklarna söktes genom databaserna Pubmed och Cinahl. Även referenslistor från tidigare uppsatser och litteratur användes. För att kontrollera att sökmetoden var tillfredställande söktes hjälp hos bibliotekspersonal på Malmö högskola. Denna

session gav ingen ny litteratur till studien och studien ansågs därmed kunna belysa aspekter av ankomstsamtal som ej tidigare studerats.

Intervjuform valdes som datainsamlingsmetod för att syftet var att belysa sjuksköterskans uppfattning av kommunikation och ankomstsamtal och ej patientens. Enligt Polit och Beck (2006) ger självberättande metoder i kvalitativa studier flexibilitet. Det diskuterades om observationsmetod skulle användas men då detta kan anses påverka sjuksköterskan och patienten i flera aspekter beslutades att intervjumetod var den lämpligaste metoden. En annan anledning till att studien genomfördes med hjälp av intervjuer var att det vid en observationsstudie skulle vara svårt att få ut information om studien i tid till de patienter som skulle ha medverkat på ankomstsamtalen. Detta skulle ha blivit en etisk frågeställning då patienterna behöver tid på sig för att förstå innebörden av studien och bestämma om de vill medverka.

Urval

Användandet av gate-keeper och bekvämlighetsurval skulle kunna ha lett till att informanterna valdes efter vilket resultat avdelningsföreståndaren ville ha, dock anses detta ej vara fallet. Hälften av avdelningens sjuksköterskor intervjuades, sex av 13. Dessutom varierade ålder och erfarenhet, den med minst erfarenhet och den med nästan längst erfarenhet valdes ut. Urvalsmetoden anses därför ha gett ett så brett resultat som möjligt efter förutsättningarna. Då det enbart arbetade kvinnliga sjuksköterskor på avdelningen vid studiens utförande kunde ej genusperspektivet belysa den manliga sjuksköterskans uppfattning vilket kan ha gjort att resultatet ej är överförbart till båda könen.

Datainsamling

Enligt Polit och Beck (2006) utförs semistrukturerade intervjuer då en intervjuguide följs men den intervjuade tilläts även att prata fritt. För utformningen av intervjuguiden valdes Kvales (1997) typer av intervjufrågor. En guide är enkel att följa för att intervjuaren skall få med allting och för att veta åt vilken riktning informanten skall ledas. Då frågorna ej ställdes i samma följd på alla intervjuerna och följdfrågor tilläts menar Kvale (a a) att standardiseringen är låg. Ju mer spontan intervjuproceduren är desto större är sannolikheten att spontana, livliga och oväntade svar erhålls från intervjupersonens sida (a a).

Då guiden ej är validerad utan för första gången användes på pilotintervjun är trovärdigheten ej hög. Dock är den konstruerad efter studiens syfte och frågeställningar. Trovärdigheten anses ha höjts då Kvales (a a) typer av intervjufrågor användes. En semistrukturerad intervju innebär användande av öppna frågor, men samtalet behövde ibland styras genom direkta frågor. Då tid gavs till varje informant för att reflektera över frågorna och utveckla svaren anses informanterna ha öppnat sig optimalt i förhållande till förutsättningarna.

Pilotstudien som gjordes var nödvändig då författarna för första gången använde sig av intervjumetoden vilken resulterade i en större säkerhet och samförståelse hos intervjuarna. Intervjuguiden kunde därefter omformuleras och förbättras för att sedan kunna användas i resterande intervjuer. Författarna har tränats i att lyssna och ställa frågor under utbildningen och på praktiker vilket anses ha ökat kompetensen som intervjuare.

Att intervjuerna genomfördes tillsammans berodde på att författarna ville vara lika delaktiga i samtliga intervjuer och för att kunna försäkra sig om att alla teman från intervjuguiden berördes. Detta ansåg författarna kunde vara till fördel för resultatets tillförlitlighet. Det som möjligtvis kan ha varit en nackdel är att deltagarna hamnade i numerärt underläge och att de på grund av detta ej slappnade av och svarade ärligt på de frågor som ställdes. Då det enbart var sjuksköterskor som intervjuades och författarna var sjuksköterskestudenter anses detta ha medfört att sjuksköterskorna kände att de hade lärdom och kunskaper att ge och därmed jämnades underläget ut. Dessutom menar Kvale (1997) att olikheter och skillnader i intervjuteknik kan färga intervjuerna och ge signifikanta skillnader i resultatet, vilket författarna ansåg skulle kunna undvikas genom gemensam närvaro.

Enligt Trost (2007) skall miljön där intervjuerna hålls vara så ostörd som möjligt, dessutom skall informanten känna sig trygg och ej underlägsen intervjuaren. Därför valdes informanternas avdelning som intervjuplats och ett ostört samtalsrum bokades till varje intervju. Det är viktigt att låta informanten bestämma över plats och tid då denne valt att medverka, dock kan förslag från intervjuaren ges menar Trost (a a). På förmiddagarna före intervjuerna blev därför varje informant kontaktad för att få möjlighet att bestämma tid. Samma dag hade informanterna utfört ett ankomstsamtal vilket författarna menade gjorde det lättare för informanterna att komma ihåg och kunna reflektera till detta. En intervju per dag gjordes förutom en dag då två intervjuer genomfördes. Att ej ha många intervjuer på en och samma dag ansågs positivt av författarna, då intrycken från varje intervju hann smältas och risken för att blanda ihop intervjuerna reducerades.

Att banda är enligt Trost (a a) positivt då tonfall och ordval kan lyssnas till upprepade gånger och dessutom kan intervjuaren koncentrera sig på frågorna och svaren och ej på att anteckna. Dock kan det vara en nackdel då informanten kan bli påverkad av inspelningen, miner eller rörelser kommer heller ej med och vissa människor vill ej bli inspelade på band (a a). Redan i informationsbilagan blev studiens informanter upplysta om att intervjuerna skulle spelas in. Detta togs även upp innan intervjun påbörjades för att än en gång ge informanterna möjlighet att påverka eller avbryta. Informanterna misstuckte ej till inspelning och öppenheten och svaren verkade ej ha påverkats till större grad.

Felet med den tekniska utrustningen gjorde att en intervju ej användes för citat. Anteckningarna dokumenterades och valdes att användas då intervjun ansågs ha gett ytterligare material till resultatet och därmed ej kunde förbises. Detta kan ha medfört bias. Författarnas förförståelse och tidigare intervjuer kan ha påverkat resultatet av den ej inspelade intervjun. Då den enbart kompletterade tidigare hittat material reducerades risken för detta. Den av intervjuerna som ej påbörjat transkribering och därmed var minst påverkad av insamlat material höll i den tillförda intervjun.

Databearbetning och –analys

På grund av kort dataanalysperiod och för att reducera uppkomsten av förförståelse delades transkriberingen upp på det sätt att den författare som ansvarade för de första intervjuerna påbörjade transkriberingen efter dessa medan den andre intervjuaren tog vid som intervjuare. Författarna transkriberade sina egna intervjuer för att ej gå miste om specifika detaljer vilket rekommenderas av Kvale (1997). Det går ej att bortse från att författarna besitter viss förförståelse för

ankomstsamtal och kommunikation då praktik och kurser gett kunskap inom dessa områden, dock försöktes denna sättas åt sidan. Förförståelsen ansågs ej ha påverkat resultatet negativt utan istället bidragit till informanternas öppenhet då de kunde använda sitt "eget språk".

Den snäva tidsram som uppsatsarbetet hade medförde att fler intervjuer ej kunde utföras. För att få ökad trovärdighet hade fler och längre intervjuer kunnat hållas och eventuellt kompletterats med observationer. Alla intervjuer genomfördes efter lunch för att sjuksköterskorna då hade det lugnare på avdelningen och de kände sig därmed mindre stressade. Sjuksköterskorna hade även hunnit med alla ankomstsamtal den dagen.

Kvalitativ innehållsanalys har författarna studerat under utbildningen och inför studien vilket kan anses ge trovärdighet till analysen. Burnards (1991) steg användes för analys av datamaterialet då de är tydliga och enkla att följa. Analysen är objektiv och allt material går igenom enligt Burnard (a a), dock krävs en viss inlevelse av författarna vilken präglas i materialet. De steg som användes i Burnards (a a) analys har modifierats för att på bästa sätt kunna användas relaterat till insamlat material och då studiens analysperiod var begränsad. Objektivitet har på grund av de modifierade stegen påverkats, vilket innebär att analysen har reducerad tillförlitlighet. Då de flesta stegen användes, trots i modifierad form, anses resultatet ge en relativt korrekt inblick i informanternas uppfattning och erfarenhet av ankomstsamtal. Om en latent innehållsanalys varit efterfrågad hade alla Burnards (a a) steg använts, men då analysen i denna uppsats är manifest följdes ej alla steg.

Två utomstående och författarnas handledare kontrollerade författarnas analys för att öka validiteten av kategoriseringen genom att minimera risken för författarnas förförståelse och manipulering av resultatet. De kategorier och teman som valts av de utomstående stämde väl överens med författarnas egna. För att även kontrollera om informanterna var överens med författarna om valda kategorier gjordes en trovärdighetskontroll. Denna visade att författarna förstått informanternas uppfattning av ankomstsamtal. Utskrifterna och det bandade materialet har sparats i syfte att kunna användas som referens under uppsatsperioden, men kommer att förstöras när uppsatsen är godkänd.

Resultatdiskussion

Diskussionen som följer kommer att följa temana och kommer att diskuteras mot avsnittet Bakgrund och författarnas åsikter kommer att åskådliggöras.

Samtalens utformning

Patientens speciella behov och önskemål är enligt informanterna i studien och Moene (2006) viktigt att få fram under ett ankomstsamtal. Författarna menar att informationen som sjuksköterskorna får innebär att vården kan utformas efter patienten och att vårdtiden kan kortas ner då planering för utskrivning kan påbörjas med en gång. Detta är viktigt då samhället idag kräver en snabb och effektiv vård. En god omvårdnad skall ändå ges vilket kräver olika mycket av sjuksköterskan beroende på patienternas behov och på deras livssituation.

Information om vad som kommer att ske på avdelningen, vad som skall göras och hur det kommer att gå till tar alla studiens informanter upp på sina ankomstsamtal. Sjuksköterskorna berättade att patienterna på avdelningen är relativt friska. Därför

ansåg de ej att patienterna behövde mer än den allmänna informationen. Detta anser författarna kan diskuteras, en frisk individ kan behöva mer stöd och information än en som har en bakgrund med sjukdomar. Då den friske patienten aldrig har behövt uppsöka sjukvården kan det vara en större omställning för honom eller henne än för en individ som varit sjuk innan och som har haft kontakt med sjukvården. Omvårdnad bör individualiseras och sjuksköterskans förmåga att förmedla information och ge stöd är viktig. Sjuksköterskorna kompletterar ofta, om möjligt, vad läkaren har informerat om på mottagningen och ger ytterligare information om avdelningens rutiner. Spalding (2003), Moene (2006) och Malkin (2000) har fått fram i sina studier att rutiner och vad som komma skall är den information som är viktig för den fortsatta vården.

Bemötande

För att minska oro och otrygghet poängterade sjuksköterskorna att information var det optimala. Informationen som sjuksköterskan bör ge innefattar förberedelser inför operation och postoperativ vård och den skall gärna upprepas flera gånger. Detta för att patienten skall veta vad som skall komma och på så sätt reducera sin eventuella ångest. Malkin (2000) menade att förberedande samtal är ett ypperligt sätt för patienterna att känna trygghet. Även Spalding (2003) kom fram till detta och menade att patienten bör känna sig familjär med situationen för att minska sin oro. Sjuksköterskan skall fråga patienten om denne har förstått all information och om det finns fler frågor i slutet av ankomstsamtalet för att försäkra sig om att patienten är nöjd. Moene (2006) kom fram till att det är viktigt att ge patienten sista ordet för ytterligare eventuella frågor. Människor känner ibland av oro och rädsla, det kan också vara en känsla av att förlora kontrollen. För att få tillbaka kontrollen kan det behövas en genomgång av situationen så att individen kan följa verklighetens tempo.

I en kommunikationssituation där information ges är människans kroppsspråk och tonläge en övervägande del av hur patienten uppfattar informationen menar Enqvist och Bengtsson (2005). Sjuksköterskorna i studien har alla samma åsikt om vad information är och vad det bör innehålla. Information menar de ingår dessutom i begreppet kommunikation. Detta påverkas än mer av hörsel- och synproblem. Sjuksköterskan bör verkligen tänka på sitt sätt att uttrycka sig verbalt och icke-verbalt i sitt arbete. Utfallet av ett ankomstsamtal beror på hur väl sjuksköterskan formulerar sig och ställer sina frågor, vilket även innebär att ett välutvecklat språk krävs av sjuksköterskan. Det kan vara svårt för patienter att veta vilken information som anses viktig för en sjuksköterska, vilket i sin tur kan göra det svårt för sjuksköterskan att veta om informationen de fått är tillräcklig. Att känna av patienten, är ett abstrakt begrepp men som flera sjuksköterskor tar upp, kan vara ett sätt att veta om informationen är tillräcklig. Är detta något en sjuksköterska lär sig under utbildningen, av erfarenhet eller har vissa människor denna egenskap? Detta är en intressant punkt som borde studeras vidare.

Då läkaren träffar patienten först och gör en inskrivning, kan och bör sjuksköterskan förbereda sig med detta material innan ankomstsamtalet med patienten, vilket kan öka sjuksköterskans förmåga att ställa "rätt" frågor. Det första intrycket av en människa går fort menar Enqvist och Bengtsson (2005) och är viktigt för hur relationen fortsätter. Detta innebär, anser författarna, att förberedelse behövs så att patienten känner sig omhändertagen och att sjuksköterskan som möter patienten visar kompetens och välvilja. I och med övergången till datasystemet Melior kommer sjuksköterskorna att anteckna direkt på en dator vid

ankomstsamtalet. Det är då viktigt att ej bli ”datoriserad” och på så sätt glömma bort individen. Enqvist och Bengtsson (a a) menar att det är lätt att gömma sig bakom en dator och det första mötet går då till spillo. För att den fortsatta relationen ej skall bli lidande är det viktigt att ägna de första minuterna åt patienten och vänta med datorn .

Sjuksköterskorna hade bredvidgång som upplärning på handkirurgen. Sjuksköterskorna såg då hur ett ankomstsamtal går till vilket inkluderar att de kunde lära sig hur kommunikation sker av de mer erfarna sjuksköterskorna. Fitzpatrick och Hyde (2006) ansåg ej att detta är rätt tillvägagångssätt vad gäller utbildning av kommunikation. Forskarna menade att en formell utbildning i kommunikation och samtal bör ingå i sjuksköterskeutbildningen vilket författarna ser som positivt. Att få lära sig olika kommunikationssätt och då relaterade till verkligheten kan vara ett sätt att öka sjuksköterskans kompetens. Enligt Socialstyrelsen (2005) är sjuksköterskan ansvarig för att informera och undervisa patienter på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt. Sjuksköterskorna i studien menar dessutom att kommunikation är en tränings sak och att det är ett måste att lära sig att anpassa sig efter patienten. Ett förslag, menar författarna som kan förbättra ankomstsamtal och kommunikation, är att avdelningen anordnar kurser gällande detta - vad det är och hur det kan användas etcetera. Dessa kan göras för ny vårdpersonal på avdelningen men även som en kompetensutveckling för de som arbetat en längre tid. Innehållet bör dock vara inriktat på avdelningens rutiner och tillvägagångssätt så att det kan bli ett reellt verktyg för sjuksköterskorna att använda sig av under ankomstsamtalen.

Information som ges skall vara individuellt anpassad. Alla patienter är olika och tar emot information på olika sätt. Även Mordiffi (2003) menar att all information skall skraddarsys till individer. Patienter har också olika copingstrategier vilket Malkin (2000) kom fram till i sin studie och detta innebär att patienterna även vill ha reda på olika mycket information och frågar olika mycket. Det är dock viktigt att sjuksköterskan provar sig fram då vissa patienters personligheter kan vara mer tystlåtna, vilket därmed ej behöver betyda att de vill ha mindre information menar författarna. Den information som patienterna måste få angående förberedelser etcetera måste sjuksköterskorna å andra sidan förvissa sig om att de förstått. Detta innebär att det ej är helt upp till patienten att avgöra hur mycket information som är nödvändig för dem. Precis som det står i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning (2005) bör omvårdnaden ske i samspel med patienten. Det skall ej enbart vara på patientens villkor. Mordiffi (2003) håller med om detta och poängterar att vårdpersonal måste bli mer service- och patientinriktade istället för uppgiftsinriktade vilket McCabe (2004) menar ej gör att vårdtiden blir längre. Vad är då kommunikation och hur kan sjuksköterskorna använda sig själva för att bli bättre i detta? Sjuksköterskorna i studien menar att vänlighet och öppenhet är nyckeln till lyckad kommunikation. En dialog skall uppstå med öppna frågor och att båda parter skall lyssna på och förstå varandra. Att låta en patient känna förtroendet att kunna berätta om sin osäkerhet eller rädsla är vad omvårdnad går ut på anser författarna. Utan att denna typ av relation blir det nästintill omöjligt att ge en tillfredsställande omvårdnad. Då patienten känner förtroende vågar han eller hon även ställa frågor. Detta är den första av de tre kategorierna Moene (2006) belyser – att skapa en förtroendefull relation till patienten.

Ankomstsamtal är ett vedertaget begrepp inom sjukvården men återspeglar orden ankomst och samtal verkligen vad det innebär? Fredriksson (2003) menar att

kommunikation inom vården innebär ett uttryck för vårdande, alltså omvårdnad, vilket är sjuksköterskans stora uppgift. Samtal däremot är ett socialt sätt att utbyta information. Det är enligt författarna mer än enbart ett samtal som utspelar sig men samtidigt är det ej ett gemensamt utbyte av information. Ankomstsamtalet har ett syfte vilket ej berör sjuksköterskans utveckling utan endast patientens. Det gäller patientens välgång och förbättring. Alltså är samtalet ej på lika villkor gällande vem av parterna som skall gå därifrån med en förhoppningsvis tryggare och mer säker syn på det som komma skall. Att kalla ankomstsamtalet för samtal stämmer därmed överens med författarnas åsikt.

När en människa känner sig stressad betar han eller hon sig annorlunda och kan säga saker eller uttrycka sig på ett sätt som är upprörande för individer runt omkring. Enqvist och Bengtsson (2005) kom i sin studie fram till att stress kan påverka ett möte mellan vårdpersonal och patienter negativt. Då god omvårdnad beror på hur väl en relation har etablerat sig mellan patient och sjuksköterska behöver stressen sjuksköterskan känna sättas åt sidan. Den får ej påverka ett ankomstsamtal. Detta menar sjuksköterskorna kan vara svårt men nödvändigt. Morgonarbetet kräver mycket tid av en sjuksköterska och om något oväntat inträffar på avdelningen krävs det att bemanningen är tillräcklig vilket ej alltid är fallet. Under intervjuerna kom det fram att vad sjuksköterskan kan göra är att återigen informera om detta och att ej låta en patient sitta och oro sig över varförfrågor. Författarna anser att stressen på avdelningen aldrig skall behöva påverka patienterna negativt, den skall aldrig gå över en patients behov. Sjuksköterskorna har ej rätt att öka oron hos patienten endast för att arbetet är stressigt. Att då förklara sig är ett enkelt och smidigt sätt för båda parter att komma överens och att få förståelse för varandra. Att vara patientinriktad och ej uppgiftsinriktad menar McCabe (2004) är viktigt för att patienten skall känna att han/hon är viktigare än sjuksköterskans andra arbetsuppgifter och för att han/hon skall få en god upplevelse av behandlingen.

Att väntetiden blir lång kan kännas irriterande för patienterna och det kan då påverka dem negativt psykosocialt. Sjuksköterskorna i studien menar och författarna instämmer i att detta ej är en hållbar situation på avdelningen. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) säger att vården skall vara av god kvalitet och den skall tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling. Ett sätt att kunna göra väntetiden kortare för patienten menar författarna kunde vara att sätta upp en tavla med patienternas tider hos läkaren och när de då kan förväntas vara på avdelningen. Sjuksköterskorna menar att de vet vilken tid patienterna har hos läkaren men att tiderna ofta tappas bort under morgonarbete. Nämd tavla skulle då kunna bidra till tidsstruktur och en överblick över dagen. Ett annat sätt menar författarna skulle vara om även ankomstsamtalen på avdelningen blev tidsbokade precis som läkarnas. Detta skulle innebära att sjuksköterskorna och även patienterna skulle kunna planera sin dag efter detta. Varför är enbart läkarnas inskrivning inplanerad? Det anser författarna ge en känsla av att läkarnas samtal är viktigare än sjuksköterskornas; inskrivning på läkarmottagningen, rondens, narkosläkarsamtal går alla tre före sjuksköterskans samtal. Det är ej meningen att sjuksköterskans roll för patienten skall förbises. Alla arbetar i ett team vilket innebär att alla har olika roller och all information som ges och tas av alla parter är lika viktig för den slutgiltiga vården.

Miljö kan påverka en patient både positivt och negativt. Att sitta i ett rum som kallas stick-rummet då det ej skall tas prover kanske ej är nödvändigt. Vad är

egentligen viktigast, att patienterna får en lugn och trygg miljö eller att det blir smidigt och enkelt för sjuksköterskorna? En idé kunde vara att sitta i ett rum under ankomstsamtalet och sedan gå till det så kallade stick-rummet om och när de eventuella proverna skall tas. Då ankomstsamtalen ej varar lång tid på avdelningen enligt sjuksköterskorna borde det ej ta mycket längre tid att förflytta sig från ett rum till ett annat. Detta kan i sin tur medföra att de patienter med rädsla för nålar eller för vad som kommer att ske på avdelningen kan bli informerade om detta innan de utsätts för det. Miljön spelar en roll i patientens upplevda trygghet anser författarna. Denna och en lugn atmosfär menar Moene (2006) inverkar på att patienten känner att samtalet är betydelsefullt vilket får dem att öppna sig ytterligare.

Patientanpassning

Som nämnt tidigare skall information som ges vara individuellt anpassad. Beter sig sjuksköterskor olika mot olika patientkategorier eller likadant mot alla men formulerar sig olika? Alla människor har olika mycket historik vilket sjuksköterskorna i studien menar har stor betydelse för hur de betar sig. Vissa menar att det kommer naturligt hur de betar sig vilket författarna anser hör ihop med vad sjuksköterskorna nämnde tidigare om känslan för en patient. En sjuksköterska skall vara sig själv men ha patienten i fokus och anpassa sig efter honom eller henne. Vissa patienter är mer insatta i hälso- och sjukvård än andra, vissa vet ingenting och kanske vill de ej veta. Sjuksköterskan bör därmed arbeta med patienten i den kommande vården så som även Mordiffi (2003) menar: vården skall ske i samförstånd med patienten.

Med äldre patienter kan det bli skillnad och sjuksköterskan får rikta sig till individen och försöka etablera en relation oavsett eventuella handikapp eller sjukdomar som kan försvåra situationen. Äldre patienter har oftast mer sjukdom i bagaget vilket sjuksköterskan måste ha i åtanke vid ankomstsamtalet då detta påverkar än mer hur patienten uppfattar vad som sägs och hur det sägs. Dessutom kan detta samtal ta längre tid och sjuksköterskan måste då låta det göra det. Vissa sjuksköterskor ansåg att det var svårt vid de tillfällen då de var stressade. Den äldre generationen kan även ha, menar författarna, en annan syn på sjukvården. De har ibland en större respekt för vårdpersonal vilket kan påverka att de blir mer nervösa och faller in i att bli omhändertagna istället för att ställa krav.

Även samtal med barn kan vara komplicerade. Minst en förälder skall alltid vara närvarande vilket innebär att kommunikationen skall ske mellan fler personer. Sjuksköterskorna menar att detta kan vara en svårighet då det innebär en frågeställning om vem sjuksköterskan skall rikta sig till. Barnet som är patienten skall vara i fokus medan det är föräldrarna som har huvudansvaret och kanske är mycket mer oroliga än barnet självt. En avdelning som både har barn och vuxna borde enligt författarna ha någon form av kurs angående kommunikation med barn. En sjuksköterska använde sig av en tävlingsform med barn för att de skulle känna sig involverade vilket författarna vill poängtera som ett ypperligt knep för att nå fram till barnet.

Genus är ett begrepp som förbryllar genusforskare i samhället i och med att definitionerna varierar. Även sjuksköterskor stöter ibland på detta och ej minst i kommunikationssituationer som ankomstsamtal. Sjuksköterskorna har spridda åsikter, en del menar att män oftare håller tillbaka känslor och att kvinnor gärna pratar om sin osäkerhet, sina känslor och sin smärta. Andra informanter anser att

det ej är någon skillnad, att det ej är genuspecificerat utan enbart har att göra med hur individens livssituation ser ut och vad de har för bakgrund. Författarna menar att det kan vara skillnad mellan män och kvinnor, detta kan dock ha olika stor betydelse på ankomstsamtal. Alla människor hanterar problem på olika sätt och ser olika positivt eller negativt på livet, vilket innebär att sjuksköterskan kan hjälpa män och kvinnor olika. Det ligger mycket i personkemin och hur väl sjuksköterskan kan prata med olika människor. Patienterna i Chur-Hansens (2002) studie hade som önskemål att bli behandlade av sjuksköterskor av samma kön som de själva. Detta skulle kunna vara en orsak till sjuksköterskornas, i nuvarande studie, uppfattning om att män ej öppnar upp sig på samma sätt. Det kan vara så att män ej känner samma förtroende för en kvinnlig sjuksköterska som för en manlig och därmed vågar de kanske ej öppna sig. Manliga patienter känner sig eventuellt undertryckta av kvinnliga sjuksköterskor när det kommer till att tala om känslor, rädslor och osäkerheter. Detta är därför ej en könsfråga utan snarare en genusfråga då det är de olika könens beteende som eftersöks.

Språket är, som Moene (2006) tar upp, ett viktigt verktyg som sjuksköterskan kan använda sig av i kommunikationen med patienten. När en tolk används blir detta verktyg försvagat. Det ligger ej längre enbart på sjuksköterskan själv hur kommunikationen artar sig, allt som sägs måste gå genom en tredje part. Här precis som i ankomstsamtal med barn finns det en svårighet i vem sjuksköterskan skall rikta sig till. En annan svårighet finns då sjuksköterskan ej kan säkerställa en tolks medicinska kompetens eller empatiska förmåga menar Nailon (2006). Även i den aktuella studien belyser sjuksköterskorna detta problem. En lösning enligt Nailon (a a) var att utbildade tolkar som används inom hälso- och sjukvård borde ha kompetens inom detta område. Att en patient ej kan göra sig förstådd eller förstår vad som skall ske är som nämns tidigare ett stort problem. Det är viktigt att tolken översätter allt som sägs åt båda hållen. Ett annat sätt som Nailon (a a) kommer fram till och även författarna till denna studie instämmer i är att samma tolk bör användas genom hela vårdperioden. Dessutom borde det finnas en tolk närvarande på alla möten mellan vårdpersonal och patienter där kommunikationen ej kan föras på samma språk.

Att användandet av tolk kostar pengar är en punkt alla informanterna tagit upp som ett problem då tolken endast kan vara där en kort stund. Då det finns språkbarriärer, berättade sjuksköterskorna, kunde det vara så att tolk endast användes vid ett tillfälle och att all information och alla frågor fick ske då. Detta blir ett problem då nya frågor ofta uppkommer senare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Sjuksköterskorna anser att tolkanvändandet fungerar men frågan är vad patienterna anser. Då information endast kan ges en gång och den ej kan upprepas är förutsättningarna för lika vård ej desamma för alla patienter. Att använda tolk för förståelsens skull borde vara lika viktigt som att använda skyddshandskar för hygienens skull. Båda görs av hänsyn till patienterna.

Användning av journal

Dokumentering av data som samlas in under ankomstsamtalet är avgörande för de sjuksköterskor som kommer att bli ansvariga på nästkommande pass. Dokumenteringen har gjorts för hand fram tills nu och författarna anser att denna har varit bristfällig. Sjuksköterskorna själva anser att den har varit tillräcklig, både i form av mall för ankomstsamtalet och för tydliggörande av information. Motsägelsefullt menar de att egna nedskrivna VIPS-sökord bör användas då

patienternas behov kräver det. Då det aldrig var ett måste kunde sjuksköterskan själv avgöra om det fanns behov eller ej. Detta resulterade i att sjuksköterskorna hade skilda meningar om vad som skall tas med i journalen under ankomstsamtalet, vad som är viktigt och oviktigt. Känsliga frågor är ett krav att dokumentera i Melior; dock är det på avdelningen idag sjuksköterskans val om det skall nämnas eller ej. Ett sätt att förändra detta menar författarna är att använda sig av en mall som kan innehålla exempel på frågor och formuleringar. Detta kan även förenkla svårigheten för sjuksköterskorna att formulera sig till patienter gällande till exempel om patienten är frisk eller sjuk. Att övergå till Melior var något alla sjuksköterskorna var positiva till. I och med övergången skall alla på avdelningen få utbildning i hur den skall användas och hur den fungerar vilket kan göra att sjuksköterskornas val om vilka frågor som skall tas upp blir mer lika. Att ha en mall eller lathund menar författarna ändå kan vara användbart framför allt för de sjuksköterskor som kommer nya till avdelningen, nyutexaminerade eller från andra avdelningar med andra rutiner kring ett ankomstsamtal.

Förändring

Även sjuksköterskorna gav idén om att använda sig av en mall då viss information var svår att få fram. Detta var framför allt då det handlade om hälsohistoria, läkemedelsanvändning och vårderfarenhet.

Ett annat förslag som kom fram under datainsamlingen var användning av broschyrer för att patienterna skulle kunna hitta nämnd information igen enklare och ej tvingas att fråga om alla oklarheter. Författarna anser att det även skulle kunna finnas broschyrer om de olika sjukdomarna eller olyckorna som gör att patienterna kommer till avdelningen. Framför allt de sjukdomar eller händelser som upprepar sig, där förberedelser och eftervård liknar varandra. Detta kan hjälpa patienterna att känna igen sig och få bekräftelse på vad de känner.

Rummen som används för ankomstsamtal har sjuksköterskorna tagit upp som ett problem. Dock menar de samtidigt att de själva är vanemänniskor och att det ej stör dem. Informanterna anser att stick-rummet är litet och trångt, det är svårt då patienter har rullstol, assistenter eller är barn som har föräldrar med sig. Att detta bör förändras håller även författarna med om som nämnts under bemötande i resultatdiskussionen.

Stress inom vården är ett ständigt återkommande faktum. Patientens välbefinnande, trygghet och säkerhet skall enligt Socialstyrelsen (2005) säkerställas. Att ansvaret för ankomstsamtal skulle kunna ligga på en sjuksköterska varje dag menar en av informanterna skulle kunna förbättra situationen för patienten då han eller hon kommer upp till avdelningen. Detta anser författarna kunna vara ett utmärkt förslag men det kräver att den sjuksköterskan har färre patienter den dagen till exempel eller enbart hjälpa de andra med deras uppgifter. Detta behövs framför allt de dagar med många ankomstsamtal och då många patienter är inneliggande.

SLUTSATS

Syftet med studien var att undersöka och belysa sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet av ankomstsamtal med patienter på en handkirurgisk avdelning. Inriktningen gjordes genom frågeställningarna gällande kommunikation, information och vad som påverkar dessa. Ett uttömmande resultat erhöles som efter bearbetning och analys resulterade i fem teman och 14 kategorier. Intentionen var därefter att sammankoppla resultatet med tidigare gjorda studier och litteratur. Ett fynd var hur viktig information är och att den måste anpassas individuellt till varje patient. Det är dessutom avgörande för patientens trygghet hur kommunikation ter sig och därmed hur informationen ges och tas. Parallellt kunde dras till de vetenskapliga artiklar och den litteratur som nämnts i bakgrunden.

Framtida Studier

Föreliggande studie har haft begränsningar (knapp tid och oerfarenhet) vilket medfört att resultatet behöver kompletteras med ytterligare studier gjorda med olika metoder för att bli mer tillförlitligt. Likadana studier bör även genomföras på olika typer av avdelningar på olika områden inom sjukvården. Det skulle vara intressant att belysa manliga sjuksköterskors uppfattning av ankomstsamtal och även patienters uppfattning av sjuksköterskans sätt att kommunicera med och bemöta dem. Att göra en observationsstudie skulle även kunna bekräfta funna resultat och andra sätt att förbättra ankomstsamtalen skulle kunna hittas. En mer omfattande studie inriktad på patienters uppfattning av kommunikationen under ett ankomstsamtal skulle också kunna ge ytterligare fynd. En annan intressant aspekt att studera kan vara känslan för patienten som sjuksköterskorna i vår studie tog upp som en viktig egenskap hos sjuksköterskan. Vad är detta för en känsla och hur uttrycks den?

FRAMTIDA VÄRDE

Det framtida värdet med studien är att rutinerna kring ankomstsamtalen och kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten förhoppningsvis skall kunna förbättras och utvecklas. Detta kommer därmed att hjälpa sjuksköterskan i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Författarna till studien vill kartlägga sjuksköterskans hinder för god tvåvägskommunikation i och med eventuella kommunikations-, tids-, stress- och miljöfaktorer. Detta för att sjuksköterskor skall kunna övervinna hindren och på så sätt förbättra ankomstsamtalen.

Studien anses ha en relativt låg överförbarhet till andra avdelningar runt om i Sverige och världen men den hoppas kunna ge sjuksköterskor en inblick i hur viktigt det är att kunna uttrycka sig, formulera sig och bete sig på ett korrekt sätt oavsett patient-, situations- och stressfaktorer. Förslag på förbättringar anses kunna användas på fler avdelningar och kan varieras efter de rutiner som avdelningen har. Kommunikation är viktigt oavsett avdelning och geografisk plats. Så fort ett möte mellan två människor uppstår används kommunikation, vilket alla människor har olika stor kompetens i och det kommer olika naturligt för människor i och med bakgrund, livserfarenhet och personlighet.

REFERENSER

Ahlgren, L Red. (1995) *Bonniers lexikon nr 9*. Stockholm: Albert Bonniers förlag AB.

Almås, H Red (2001) *Klinisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Chur- Hansen, A (2002) Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – year 2000 compared with 1984. *Journal of advanced nursing*, 37(2), 192-198.

Ehnfors, M m fl (2005) *VIPS-boken* (Fjärde upplagan). Stockholm: Bromma-Tryck AB.

Enqvist, B & Bengtsson, K (2005) *Orden som läker – Kommunikation och möten I vård och terapi*. Lund: Studentlitteratur.

Fitzpatrick, E & Hyde, A (2006) Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 671-677.

Fitzpatrick, J (1998) *Encyclopaedia of nursing research*. New York: Springer publishing company.

Fredriksson, L (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Hanssen, I (1997) Kommunikation. I: Jahren Kristoffersen, N Red. *Allmän omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB.

Hirdman, Y (2001) *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.

Hälso- och Sjukvårdslagen, 1982:763.

Kock- Redfors, M (2002) *Plötslig oväntad död- att ta hand om anhöriga i akut kris*. Sävedalen: Warne förlag.

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

Malkin, K F (2000) Patients' perceptions of a pre-admission clinic. *Journal of Nursing Management*, 8, 107-113.

McCabe, C (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.

Milton, A (2002) Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration. *Läkartidningen*, 11(99), 1214-1216.

- Moene, M (2006) *Samtal inför ett kirurgiskt ingrepp*. Göteborg: Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet.
- Mordiffi, S Z m fl (2003) Information provided to surgical patients versus information needed. *Aorn Journal*, 77(3), 546-561.
- Nailon, R (2006) Nurses' concerns and practices with using interpreters in the care of latino patients in the emergency department. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), 119-128.
- NTG – Tema Asyl och integration (2007) OECD bedömer Sverige - positiv utveckling, men invandrares utanförskap problem >
<http://www.temaasyl.se/Templates/IntroPage.aspx?id=15> < 2008-12-12
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Rosberg, S (2008) Fenomenologi. I: Granskär, M och Höglund- Nielsen, B Red *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Sekretesslagen, 1980:100.
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska
<http://www.socialstyrelsen.se>
- SOSFS 1989:1, Socialstyrelsens föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården.
- Spalding, N J (2003) Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Therapy International*, 10(4), 278-293.
- Svenska Akademien (2006) *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket* (trettonde upplagan). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Trost, J (2007) *Kvalitativa intervjuer* (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Intervjuer

Informant 1 (081111)

Informant 2 (081112)

Informant 3 (081117)

Informant 4 (081117)

Informant 5 (081119)

Informant 6 (081124)

BILAGOR

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Journal från handkirurgen

Bilaga 3: Informationsbilaga

Bilaga 4: Innehållsanalys

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Inledningsfråga:

- Skulle du vilja berätta om hur ett ankomstsamtal går till och vad det innehåller här på avdelningen?

Teman:

- Mall till ankomstsamtal - innehållande VIPS-sökord
- Information och Kommunikation
- Viktiga element i en tvåvägskommunikation
- Information - kirurgi, narkos m m
- Formell utbildning/learning by doing
- Stress/miljö- påverkan
 - Tid efter inläggning till samtal
- Utveckling av ankomstsamtal

Informationsbilaga

Projektets titel: Ankomstsamtal – ur ett sjuksköterskeperspektiv	Datum:
Studieansvariga: Lisa Wångdahl hss06148@stud.mah.se Kristina Nilsson hss06149@stud.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: Kandidatnivå
<p>Vi, Kristina Nilsson och Lisa Wångdahl, skall göra en empirisk studie till vår c-uppsats. Syftet med studien är att undersöka och belysa sjuksköterskans uppfattning av ankomstsamtal med patienter. Med studien vill vi kunna förbättra och utveckla rutinerna kring ankomstsamtalen och kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. Detta hoppas vi kunna hjälpa sjuksköterskor i deras dagliga arbetsuppgift - ankomstsamtalet.</p> <p>Avdelningsföreståndaren kommer att hjälpa oss med tillfrågan om medverkan, då vi vill ha ett så brett urval som möjligt med olika erfarenheter och ålder.</p> <p>Vi kommer att inhämta data genom intervjuer á 30-45 minuter i samband med ett ankomstsamtal. Dessa kommer att hållas av oss båda i ett enskilt rum på er avdelning. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan transkriberas och analyseras. Tidpunkten för datainsamlingen är vecka 46-48. Vad som sägs under intervjun kommer att vara konfidentiellt, vilket innebär att vi ej kommer att använda riktiga namn, talspråk vid citat eller föra era uppgifter vidare.</p> <p>Tillstånd för att genomföra intervjuerna har erhållits av Hälsa och samhälles lokala etikprövningsnämnd. Forskningshuvudman är Malmö Högskola.</p> <p>Deltagandet är naturligtvis frivilligt och Ni kan när som helst ångra ert eventuella deltagande utan att ge någon förklaring. Samtycke till studien kommer att inhämtas vid intervjutillfället.</p> <p>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien.</p>	

Bilaga 4

INNEHÅLLSANALYS

Ur Burnard (1991) "A method of analysing interview transcripts in qualitative research."

Steg 1

Anteckningar görs efter varje intervju rörande ämnen och olika kategoriseringssätt. Detta för att komma ihåg idéer som forskaren har angående den insamlade datan.

Steg 2

Utskrifterna läses igenom och anteckningar görs angående övergripande teman. Detta steg görs för att bekanta sig med texten och personen bakom.

Steg 3

Utskrifterna läses igen och så många kategorier som möjligt tas ut för att beskriva nästan varje del utav texten. Detta steg kallas öppen kodning och många kategorier genereras.

Steg 4

Listan med kategorierna kontrolleras och de som överensstämmer sätts samman för att reducera antalet.

Steg 5

Listan med kategorier läses samman tills en slutlig lista med teman blir färdig.

Steg 6

Två kollegor bjuds in för att generera kategorisystem, självständigt och utan att i förväg får se författarnas lista. De tre kategorilistorna diskuteras och justeras efter behov. Målet är att öka validiteten av kategoriseringen genom att minimera risken för forskarbias.

Steg 7

Utskrifterna läses igenom ännu en gång med valda teman vid sidan av för att se att de stämmer överens med utskriften. Justeringar görs efter behov.

Steg 8

De utvalda temana och kategorierna arbetas igenom med utskriften och olika färgpennor kan användas för att markera de olika kategorierna i utskriften.

Steg 9

Varje kodad del klipps ut från utskriften och alla delar från varje kod samlas ihop. Kopior av utskriften används för att säkerställa att sammanhanget av den kodade sektionen behålls. Allt som sägs i en intervju sägs i ett visst sammanhang. Detta steg görs därför för att "klippa bort" sammanhanget och endast få fram orden som sagts.

Steg 10

De utklippta kategorierna klistras upp på nya papper under varje tema.

Bilaga 4, forts.

Steg 11

Utvalda informanter tillfrågas för att kontrollera att deras egna citat stämmer överens med vald kategori. Justeringar görs efter behov. Detta görs för att kontrollera validiteten av kategoriseringsprocessen.

Steg 12

Alla sektioner sätts ihop för direktreferens när resultat skrivs. Utskrifter och det bandade materialet sparas i syfte att kunna användas som kontroll under studiens gång.

Steg 13

När alla sektioner är sammansatta börjar resultatprocessen. Forskaren skriver ner varje tema med något tillhörande citat med ständig överensstämmelse med originalmaterialet. På detta sätt skall det vara lättare att hålla sig till originalet gällande betydelse och sammanhang.

Steg 14

Forskaren bestämmer sig för om den insamlade datan skall sammankopplas med litteratur. Två olika metoder kan användas. Den första är att olika delar ur intervjun tas ut för att framhäva de olika kategorierna och därefter sammankoppla dem med den litteraturen och då reflektera över likheter och skillnader. Den andra är att samtidigt ta ut delar av intervjun och sammankoppla med litteraturen. På detta sätt blir resultatet både presentation av fynden och en jämförelse med tidigare fynd. I alla typer av analyser är det svårt att veta vad som skall tas med i analysen och motsatsen, men idealt vore om allt material kom att speglas i de valda kategorierna och därmed i temana. Detta är omöjligt då allt material aldrig är användbart, men för att påvisa varför visst material ej är framhävt kan exempel ges på material som valts bort. Detta märks först i analysen och kan ej hittas under intervjun, då allt verkar vara intressant och viktigt för studiens syfte (Burnard, 1991).