

**Färdigheter som sjuksköterskor använder sig av för att  
skapa goda vårdrelationer i ambulans och på  
akutmottagning**

**– en litteraturstudie**

**Författare: Magnus Källar  
Petter Major**

**Handledare: Eva Häggström**

Omvårdnad - Examensarbete, 15 hp  
Kandidatnivå  
Ht 2011

**Titel:** Färdigheter som sjuksköterskor använder sig av för att skapa goda vårdrelationer i ambulans och på akutmottagning.  
Skills that nurses use to provide good care relationships in ambulance and emergency department.

**Författare:** Magnus Källar & Petter Major

**Institution:** Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

**Arbetets art:** Examensarbete, 15 hp

**Program/kurs:** Omvårdnad Examensarbete

**Termin/år:** HT 2011

**Antal sidor:** 15

## **Abstract**

**Background:** Encounters between patient and health care have been shortened and fragmented. Times when the patient is in the continuum of care is related to how well the patient feels confirmed in the meeting with his/her carers.

**Aim:** The aim of this study is to highlight skills that nurses use to provide good care relationships with patients in the ambulance and emergency room.

**Method:** A literature review was done. Search for articles was conducted in the databases Cinahl and Pubmed. Nine articles were selected for analysis.

**Results:** Nurses used various communication strategies to successfully establish a good nursing relationship in the meeting with the patient. Patients experienced the nurse who took time and was present in the meeting as the one who was really professional. Six themes were found. These were: Establish a communicative environment, establish contact, listening, verbal and nonverbal communication, being available and provide information.

**Conclusion:** Nurses need to use his special skill to meet patient's need to feel valuable, seen and significant.

**Nyckelord:** Caring, Emergency nursing skills, Communication, Nursing engagement, Brief encounters.

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b> .....	0
<b>Bakgrund</b> .....	1
Omvårdnad .....	1
Sjuksköterskans kompetens och färdigheter .....	2
Vårdrelation .....	2
<b>Problemformulering</b> .....	4
<b>Syfte</b> .....	4
<b>Metod</b> .....	4
Litteratursökning .....	4
Urval .....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Analys .....	5
<b>Resultat</b> .....	5
Etablera en kommunikativ miljö .....	6
Etablera kontakt .....	6
Lyssna .....	7
Verbal och icke verbal kommunikation .....	7
Närvaro och engagemang .....	8
Ge information .....	8
<b>Diskussion</b> .....	9
Metoddiskussion .....	9
Resultatdiskussion .....	10
<b>Konklusion och praktiska implikationer</b> .....	13
<b>Referenser</b> .....	13

## **Bilaga I – Artikelsökning - sökhistorik**

## **Bilaga II - Artikelöversikt**

# Inledning

Den här studien handlar om korta vårdmöten. Litteraturen är hämtad från ambulanssjukvård och övrig akutsjukvård där sjuksköterskor möter patienter under en kort begränsad tid som kan vara några tiotals minuter, för att sedan kanske aldrig möta samma patient igen. Detta kontrasterar mot hur sjuksköterskor skapar, ibland mångåriga, relationer till patienter. Relationen mellan patient och vårdare kan ha en påverkan på patientens vårdförlopp (Suserud & Svensson, 2009). Att tidigt i vårdkedjan etablera en god vårdrelation är därför av betydelse. Ett antagande i denna studie är att korta vårdmöten kräver att sjuksköterskan använder sig av speciella färdigheter som skiljer sig från kontinuerligt vård. Enligt vår erfarenhet som sjuksköterskor i ambulans, är vår upplevelse att den kontakt som skapas mellan vårdare och patient har betydelse för hur väl patienten känner sig sedd och lyssnad på. Suserud och Svensson (2009) menar att ambulansen är en länk i vårdkedjan, där förutsättningarna för att etablera en god vårdrelation finns. Frågan om vilka färdigheter sjuksköterskan använder sig av för att etablera denna viktiga vårdrelation i det korta, ibland dramatiska mötet, väckte vårt intresse.

## Bakgrund

Carlström (2004) menar att tendensen i hälso- och sjukvården är, att mötet med patienten har förkortats och fragmenterats. Sjukvården i Sverige står sedan flera decennier under ständig omstrukturering. Små enheter har slagits ihop till större, för att senare, åter igen, slås isär till mindre. Målet för dessa omstruktureringar har varit att möta den allt större gruppen av vårdkrävande patienter.

Den enskilde patienten möter en rad olika specialister i sjukvårdskedjan. Exempel på sådana specialister är kirurger, ortopedier, psykologer, sjukgymnaster, kuratorer och sjuksköterskor. Alla dessa är inriktade på sitt eget specifika område. Sjuksköterskan har omvårdnad som sin specialitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Enligt Carlström (2004) bör ett team med olika specialister bildas runt varje enskild patient i syfte att samverka för en helhetssyn på människan. Sjuksköterskans roll blir då viktig att lyfta fram. I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) poängteras särskilt färdigheten att kommunicera med sin patient, dess anhöriga och övrig inblandad personal, för att på så sätt lyckas etablera en god vårdrelation med densamme.

## Omvårdnad

Nationalencyklopedien (2011) och Svensk sjuksköterskeförening (2010) menar att omvårdnad är huvudämnet i utbildningen till sjuksköterska och är sjuksköterskans ansvarsområde. Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att målet med god omvårdnad, är att patienter känner trygghet och upplever respekt. Patienter är i beroendeställning gentemot den vårdpersonal den möter. Sjuksköterskan har kunskaper, befogenheter och ansvar. All omvårdnad har en etisk dimension. Det är patienten som är experten på sin egen upplevelse, vilket gör att delaktigheten mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för att uppnå god vård. Ett bra bemötande är avgörande för patientens upplevelse av de omvårdnadsinsatser denne får.

Enligt Bentling (1995) skall sjuksköterskan införskaffa kunskap om hela människan, utveckla självkännedom och förmåga till inlevelse. Detta är för att vara bättre förberedd på att möta människor i svåra situationer. Benner och Wrubel (1989) beskriver att omvårdnad är något som hela tiden pågår i mänskliga relationer och att omvårdnad bygger på att individerna bryr sig om och har intresse för varandra.

## **Sjuksköterskans kompetens och färdigheter**

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) definieras kompetens som *"Förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter."* (s.7). I detta sammanhang menas, enligt socialstyrelsen, att färdigheter är en handling som kan utföras i praktiken.

En färdighet beskrivs, enligt nationalencyklopedin (2011), såsom kunskap som lärs in, antingen genom övning och/eller genom erfarenhet. Svenska akademien (2011) definierar färdighet som skicklighet eller förmåga.

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) tydliggörs sjuksköterskans profession. Här poängteras, bland annat, sjuksköterskans förmåga:

- Att kommunicera med patienten och dess närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt i en god vårdmiljö.
- Att i dialog med patienten och dess anhöriga kunna ge stöd och vägledning och tillgodose patientens behov av trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar.
- Att informera och undervisa patienten och dess närstående för att förvissa sig om att dessa har förstått given information.
- Att visa öppenhet och respekt för olika värderingar.
- Att möta och uppmärksamma patientens lidande och sjukdomsupplevelse samt att i möjligaste mån lindra detta.

## **Vårdrelation**

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) bygger en god vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten på att sjuksköterskan har en äkta vilja att möta patienten som en person i dennes livssituation. Wiklund (2003) menar att om patienten, redan från start, känner sig inbjuden i mötet med vårdaren läggs grunden till att en bra och fungerande vårdrelation uppstår. Hon anser vidare att en god vårdrelation ökar vårdarens möjlighet att, tillsammans med patienten, utforma vården på bästa sätt. Suserud och Svensson (2009) skriver att en god relation mellan sjuksköterska och patient har en positiv inverkan på patientens återhämtning.

Att sätta patienten i fokus är en grundläggande förutsättning för mötet mellan patient och sjuksköterska och för möjligheten att skapa god omvårdnad. För patienten har vårdrelationen en stor betydelse. I mötet med vårdaren, vill patienten se denne som naturlig, en som inte har för bråttom, utan att vårdaren stannar upp och tar sig tid till samtal. Patienten vill inte bli sedd

som ett objekt utan som en person som ges möjlighet att använda sin egen medvetenhet, sina värderingar och sina egna resurser (Friberg & Öhlén, 2009).

Björck och Sandman (2007) definierar begreppet vårdrelation med följande: ”*En vårdrelation är en relation mellan en människa i egenskap av patient och en människa i egenskap av professionell vårdare, inom någon form av vårdverksamhet*” (s.18).

De menar att en vårdrelation karaktäriseras av ett professionellt åtagande, där vårdaren använder sig av sin erfarenhet och kunskap. Det krävs en fullständig närvaro i mötet mellan patient och vårdare för att skapa ett vårdande möte. Det är således själva mötet som är kärnan i vårdrelationen, vilket är en nödvändighet för att bedriva omvårdnad.

Nightingale (1860/1989) påtalar vikten av interaktionens betydelse mellan patient och sjuksköterska. Denna interaktion och hur sjuksköterskan uppträder är, menar Nightingale, en viktig faktor som påverkar patientens psykiska tillstånd. Sjuksköterskans uppträdande kan främja, men även störa kroppens läkande processer.

Orlando (1961) menar att sjuksköterskans uppgift delvis är att försöka förstå vad patienten uttrycker. Enligt henne är sjuksköterskan medveten om, att vad hon säger och hur hon agerar, påverkar patientens psykiska och fysiska hälsa. Beroende på hur relationen utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten, påverkas patientens hälsoutveckling positivt eller negativt.

Halldorsdottir (1996) intresserar sig särskilt för motsatsförhållandet till vårdandet, det känsloladdade. Halldorsdottir menar att mer fokus och teoribildning måste arbetas fram för att bättre beskriva vad god kontra icke god omvårdnad är. Ett av huvudkoncepten i hennes teori är omvårdnadskompetens. Omvårdnadskompetens förklaras med att sjuksköterskan har vissa färdigheter såsom förmågan att ge till patienten, förmågan att bygga relationer, förmågan att lära patienten, förmågan att bedöma patienten samt förmågan att få saker utförda till förmån för befolkningen. Brist på omvårdnadskompetens leder till att patienten inte känner sig omhändertagen. Detta leder enligt Halldorsdottir till att en ineffektiv kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten skapas. Patienten känner sig då inte respekterad och detta leder i sin tur till att en så kallad ”vägg” skapas mellan patient och sjuksköterska. Denna ”vägg” försvårar de kommunikativa möjligheterna mellan de båda och möjligheten till att bygga en förtroendefull relation minskar. Patienten saknar förtroende för sjuksköterskan och sjuksköterskan blir oförmögen till att bryta igenom ”väggen”. En professionell omvårdnad innebär i motsats till ”väggen”, att sjuksköterskan är fullständigt närvarande i mötet med sin patient både fysiskt och emotionellt. Sjuksköterskan känner, lyssnar, talar och finns där i stunden för sin patient.

Suserud och Svensson (2009) menar att relationen mellan patienten och sjuksköterskan har förändrats i och med att sjukvården har omorganiserats, dessutom beskriver de att mötet mellan vårdare och patient kan vara både kort eller längre. Oavsett längd på mötet använder vårdaren sin kunskap, erfarenhet och professionella engagemang. Hagerty och Patusky (2007) menar att, förkortade vårdtider och snabbare och flyktigare möten har gett vårdrelationen en annorlunda mening. Relationen som uppstår mellan vårdaren och patienten skapas i varje enskilt möte, oavsett varaktighet eller längd på mötet. Strandh (2002) skriver att sjuksköterskor inom den prehospitala ambulanssjukvården träffar sina patienter under relativt kort tid, 15-60 minuter. Det korta mötet gör det svårt att definiera, tydliggöra och påvisa omvårdnaden i ambulanssjuksköterskans arbete med patienten.

# Problemformulering

En god vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten har en positiv inverkan på patientens återhämtning. Beroende på hur relationen utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten, påverkas patientens hälsoutveckling positivt eller negativt. För att skapa en god vårdrelation, behöver sjuksköterskan använda sig av sina färdigheter utifrån sin kompetensbeskrivning. Det är därför av intresse att undersöka vilka färdigheter som sjuksköterskor använder sig av för att skapa goda vårdrelationer i ambulans och på akutmottagningar, då mötena där kan vara så korta som 15-60 minuter.

## Syfte

Syftet med studien är att belysa färdigheter, som sjuksköterskor använder sig av för att skapa goda vårdrelationer med patienter i ambulans och på akutmottagning.

## Metod

En litteraturstudie utfördes. Syftet med litteraturstudier är att kasta ljus över problemområden för att på så sätt öka kunskapen inom ett specifikt omvårdnadsområde (Forsberg & Wengström, 2003; Polit & Beck, 2004).

## Litteratursökning

Då Cinahl och Pubmed täcker alla engelskspråkiga artiklar i omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2003; Polit & Beck, 2004) utfördes den systematiska litteratursökningen i databaserna Cinahl och Pubmed. I Pubmed hittades dock inga relevanta studier. Enligt Nyberg (2000) kan sökord kombineras enskilt och i olika kombinationer för att hitta relevant litteratur och information. Sökorden som användes var: Nursing skills, Emergency nursing, Caring, Encounters och Emergency care. ( Se tabell 1).

Nyberg (2000) menar att en osystematisk litteratursökning automatiskt skall utföras. Östlundh (2006) skriver att nya artiklar kan hittas genom att granska tidigare artiklar och litteraturs referenslistor. En kedjesökning utfördes, vilket enligt Nyberg (2000) utförs i syfte att finna referenser i referenslistor i artiklar. Genom denna osystematiska sökning fann vi 17 artiklar där samtliga abstract granskades. 11 artiklar granskades i sin helhet. Tre artiklar valdes ut för vidare analys.

## Urval

För att en artikel skulle inkluderas i vår studie krävdes att den innehöll färdigheter som sjuksköterskor använde sig av i vårdmöten i ambulans eller på akutmottagningar. Artikeln skulle vara publicerad mellan åren 2001-2011.

Det första urvalet av artiklarna genomfördes efter att ha läst artiklarnas titlar. Totalt lästes 58 titlar. Artiklar där titeln inte var relevant med syftet, sållades bort. Ett andra urval gjordes efter att ha läst artiklarnas abstract. En del abstract granskades flera gånger för att säkerhetsställa tillämpligheten. Totalt granskades 46 abstract. Artiklar vars abstract inte besvarade syftet, sållades därefter bort. I det tredje urvalet granskades totalt 25 artiklar i sin

helhet och sex av dessa kunde användas (bilaga I). Tillsammans gav den systematiska och osystematiska sökningen nio artiklar för vidare analys.

## **Analys**

För att få fram vetenskapliga artiklar användes Peer Reviewed i vårt urval. Friberg (2006) menar att genom att använda sig av Peer Reviewed som avgränsning, så söker man vetenskapliga artiklar, dock är de inte vetenskapligt bedömda. Artiklarna vetenskaplighet bedömdes utefter Fribergs (2006) modell att granska artiklars vetenskapliga kvalitet. Först söktes efter att artiklarna hade en inledning, bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion. Granskningen gällde även respektive artikels referenslista för att se om den verkade vara relevant för artikelns syfte. I vår andra sökning användes begränsningar som Peer Reviewed, abstract available samt engelska språket och det gav 134 träffar. För att ytterligare avgränsa antalet träffar användes references available tillsammans med de tidigare begränsningarna, vilket gav 44 träffar. Genom att använda sig av references available, menar Friberg (2006), ökar det tillförlitligheten på att artiklarna är vetenskapligt granskade. I vårt första urval lästes totalt 58 titlar. Av dessa valdes tolv bort.

Friberg (2010) redogör för att den valda texten skall läsas flera gånger för att känslan för materialet skall få växa fram. Därefter påbörjas arbetet att söka likheter och skillnader i studiernas resultat. När detta är gjort sorterar det material som hittats utifrån likheter och skillnader. Materialet sorteras under lämpliga rubriker för att skapa överskådlighet för läsaren. Kvalitativa resultat presenteras som rubriker, områden eller teman. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) menar att då minst två personer, oberoende av varandra, sorterar, granskar och kvalitetsbedömer ett material utifrån en uttalad systematik och förutbestämda kriterier, ökar reliabiliteten av resultatet. Kriterier för vad en färdighet är hämtades från socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor samt från de omvårdnadsteorier som vi belyst i denna studie. Artiklarna lästes först igenom flera gånger, var och en för sig, för att hitta specifika färdigheter i vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. De färdigheter vi fann, markerades med understrykningar. Tillsammans söktes sedan likheter och skillnader i de valda artiklarna med hjälp av olika understrykningsfärger, tills samstämmighet uppnåddes. Dessa sammanställdes och lästes sedan återigen igenom flera gånger var för sig och tillsammans. Utifrån de färdigheter som beskrivs i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor gjordes understrykningar i olika färger där exempelvis blå färg markerade något som hade med kommunikation att göra. Respektive anteckningar sammanställdes och jämfördes och sex stycken teman skapades. Dessa teman beskriver vilka färdigheter sjuksköterskan använder sig av för att skapa en god vårdrelation och presenteras som rubriker i resultatet.



# Resultat

Resultatet presenteras utifrån följande teman:

- Etablera kontakt
- Etablera en kommunikativ miljö
- Lyssna
- Verbal och icke verbal kommunikation
- Närvaro och engagemang
- Ge Information

## Etablera kontakt

Rhodes m.fl. (2004) såg att de flesta konversationer började med en öppen fråga från vårdaren. Dock var det få patienter i denna studie som fick avsluta sin berättelse ostört. Suserud, Bruce och Dahlberg (2003) genomförde en intervjustudie med sex ambulanssjuksköterskor. Resultatet visade att dessa sjuksköterskor ansåg att det var viktigt, i mötet med patienten, att etablera en första kontakt så att denne kände förtroende för sjuksköterskan. För att skapa detta betydelsefulla förtroende var det viktigt att detta skedde på patientens villkor och att sjuksköterskan var försiktig och kände sig fram i inledningen av mötet med patienten. Liksom Suserud, Bruce och Dahlberg (2003) fann även Rhodes m.fl. (2004) och Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008) att en professionell sjuksköterska bör presentera sig med namn, viktala patienten vid namn, eventuellt ta i hand samt berätta vad han/hon tänker göra.

## Etablera en kommunikativ miljö

Att skapa en god kommunikativ miljö låg till grund för upplevelsen av ett bra omhändertagande och gav patienten möjlighet att känna sig delaktig. Detta framkom i Poljak, Tveith och Ragneskogs (2006) studie. Detta styrks av Wiman och Wikblad (2004), som visade att när sjuksköterskan brast i sin färdighet med att skapa en god vårdrelation, kände sig patienten inte bekräftad. En god vårdrelation uppstod då miljön för detta skapades. En sådan miljö infann sig då sjuksköterskan satte sig ner hos patienten och fick ögonkontakt med densamme. När sjuksköterskan satte sig ner hos sin patient upplevde denne att sjuksköterskan lyssnade, var närvarande och var tillgänglig i dialogen. När sjuksköterskan kom i samma nivå som patienten, dämpade det lite känslan av att patienten kände sig i underläge i förhållandet gentemot sjuksköterskan. När sjuksköterskan visade intresse för sin patient upplevdes det av patienten som mycket värdefullt och detta låg till grund för att en god vårdrelation kunde utvecklas.

Wiman, Wikblad och Idvall (2006) utförde en studie som syftade till att studera patienters upplevelser i mötet med sjukhusets traumateam. Studien visade att till en början, då patienten anlände till traumarummet, uppfattades sjuksköterskan vara mycket formell i sin kommunikation. Först när läkarna och övrig trauma personal lämnat rummet ändrades sjuksköterskans attityd och kommunikationen blev oftast mer informell. De sjuksköterskor som av patienten uppfattades vara mer informella i sin kommunikation upplevdes av patienten vara mer uppmärksamma och intresserade för de olika omvårdnadsbehov patienten hade. Detta förde med sig att dessa patienter upplevde sig bli bemötta med ökad empati och förståelse trots en mindre bra start på vårdmötet.

## Lyssna

Att som patient bli lyssnad på och att vårdaren vågar stanna kvar och tar sig tid i mötet med densamme, var grunden till att patienten upplevde ett bra bemötande (Poljak, Tveith & Ragneskog, 2006). Även Melby och Ryan (2005) visade att om sjuksköterskan i ambulans aktivt lyssnar och är närvarande i stunden för sin patient, skapar det en ökad känsla av trygghet för patienten. Patienterna upplevde att det i ambulansen fanns tid för att en god kommunikation kunde etableras. Patienterna upplevde även att det gavs tillräckligt med tid i mötet mellan patient och sjuksköterska.

Wiman och Wikblad (2004) såg i sin studie att när sjuksköterskan tog sig tid att lyssna på patienten, så framkom ett antal nya problem och frågor, ur den situation patienten befann sig i. Att lyssna, svara på patientens frågor och våga fråga vidare om det som framkom, gav patienten möjlighet att bli bekräftad. Dock var det så att studien i sin helhet visade på hur bristande färdigheter i sjuksköterskans kommunikation upplevdes hos patienterna. Studien, som genomfördes på ett traumarum på en akutmottagning, åskådliggjorde att sjuksköterskan, till en början, då patienten anlände till traumarummet uppvisade ett stort engagemang som främst var riktat mot sina kolleger samt läkare i rummet. Patienten blev sekundär. Sjuksköterskans bristande kommunikation med sin patient förde med sig att patienten kände sig behandlad som ett objekt och detta upplevdes av patienten som negativt.

## Verbal och icke verbal kommunikation

Sharon och Jones (2008) visade att språket var en viktig kommunikationsfaktor för att få emotionell kontakt. Utan språket blev kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten bristfällig, vilket i sin tur förde med sig att omvårdnaden av patienten blev åsidosatt. I de fall där språket utgjorde ett hinder för kommunikation mellan sjuksköterska och patient, lyfter Sharon och Jones (2008) även fram tolkens betydelse. Även McAllister, Moyle, Billett, och Zimmer/Gembeck (2009) visade, att hur sjuksköterskorna verbalt kommunicerar med sina patienter, har betydelse för hur emotionellt nära sjuksköterskorna kom patienten.

Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008) visade att sjuksköterskan i ambulans lyckades bra med att kommunicera med sina patienter. Genom att sjuksköterskan i ambulansen använde sig av både verbal kommunikation samt sitt kroppsspråk visade hon sig vara närvarande för sin patient. I den verbala kommunikationen använde sig sjuksköterskan av sin röst som verktyg. Genom att tala till sin patient med lugnande stämma, upplevde de intervjuade patienterna sig vara bekräftade och betydelsefulla. Vidare visade Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008) att beröring och att vara någon fysiskt nära, är extremt viktigt, speciellt i situationer där patienter är svårt skadade. Exempel som de nämner i sin studie är att hålla handen, hålla upp någons huvud samt att stryka någon över håret. Dessa handlingar kan i den traumatiska situationen ge signaler till patienten om att denne faktiskt fortfarande är vid liv. Enligt Poljak, Tveith och Ragneskog (2006) är omvårdnadsåtgärden, att hålla patienten i handen, ibland själva grunden till ett gott omhändertagande.

## **Närvaro och engagemang**

Att sjuksköterskan förfogade över kunskap om det ödmjuka och det goda bemötandets betydelse för patienten, via ett lugnt och tryggt uppträde, påtalades av Poljak, Tveith och Ragneskog (2006). Ett bra möte mellan vårdpersonal och patient byggde på att patienten kände sig bekräftad. Detta framkom även i den studie som Wiman och Wikblad (2004) gjorde. Sjuksköterskor som utförde praktiska omvårdnadsuppgifter med ett lugn och en öppen attityd gentemot patienten, visade på en äkta känsla av välvilja och genuin delaktighet för patienten. Detta beskrev patienten som att sjuksköterskan visade medkänsla som bevarade och styrkte patientens värdighet. Att vara absolut närvarande i det aktuella mötet och att dessutom ha modet att involvera sig i patientens situation var en nödvändighet för att upprätta en god relation och god vård. Wiman och Wikblad (2004) menar även att en omsorgsfull sjuksköterska bör använda sig av en öppen inställning och kommunicera öppet med patienten.

Rhodes m.fl. (2004) visade att patienterna vid upprepade tillfällen blev avbrutna av vårdaren och detta skapade en känsla hos patienten av att inte bli sedd.

Även Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008) visade vikten av den absoluta närvaron. Oavsett om en patient är vid medvetande eller medvetslös, i en akut situation, uppmärksammas fördelen med att vårdaren är fullständigt närvarande i mötet med patienten. Att stärka patienten genom att bli sedd och bekräftad i, mer eller mindre, kaotiska vårdssituationer, var mycket grundläggande för att nå ett gott möte. Att bli sedd och bekräftad var speciellt viktigt för utsatta grupper i samhället. Melby och Ryan (2005) fann i sin studie om äldre personer och deras möte med ambulanspersonal, att äldre såg på sig själva som en börda och att de inte förtjänade samma uppmärksamhet som yngre. Likväl så upplevde de att personalen i ambulansen visade sig vara angelägna, artiga och hjälpsamma i mötet.

Wiman, Wikblad och Idvall (2004) visade att patienter som hamnar i akut vård, ofta tappar kontrollen över sin situation, men i möten där sjuksköterskan visade på närvaro och oavbrutet engagemang, frambringade den vårdande relationen positiva känslor hos patienten.

## **Ge information**

Poljak, Tveith och Ragneskog (2006) konstaterade att det ofta är ambulanspersonalen som är den första kontakten med sjukvården för patienten. De påtalar vikten av att etablera en trygg relation mellan patient och vårdare. Att ge rak och ärlig information innan påbörjad behandling, ger både patient och anhörig hjälp att förstå vad som skall ske och det ger en möjlighet att skapa trygghet. Att uppmuntra patienten att ta tillvara sina resurser och få denne att känna sig delaktig i sin vård, var grunden för att ett gott omhändertagande och en god vårdrelation skulle uppstå.

Wiman och Wikblad (2004) visade att patienten som hamnar i akut vård ofta kommer i en situation där denne blir i beroendeställning till andra. En sjuksköterska med omtanke bör vara extra uppmärksam, förmå tolka och förutsäga patientens behov av stöd och informera om vad som är tänkt att göras med patienten.

Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008) visade i sin studie, att om vårdaren såg människan och inte bara en skadad kropp och tog ansvar för och guidade patienten genom vårdtillfället, ledde detta till att patienten kände sig som någon och att denne återfick kontroll över sitt eget jag.

Wiman, Wikblad och Idevall (2006) visar att då patienten får information och ges kunskap om skador och kommande vård upplevdes sjuksköterskan som professionell. Liksom Poljak, Tveith och Ragneskog (2006) åskådliggjorde Wiman, Wikblad och Idvall (2004) att sjuksköterskor, som bjöd in de anhöriga i sitt möte med patienten, visade på ett äkta intresse för att skapa en god vårdrelation och att vilja stötta patienten och dennes anhöriga.

Melby och Ryan (2005) fann i sin studie att merparten av de äldre människorna, som blev intervjuade, upplevde att de fick tillfredställande med information och förklaring om det som hände prehospitalt. Dock såg Melby och Ryan att vårdare inte utvärderade om äldre hade förstått den information som gavs till dem.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att belysa färdigheter, som sjuksköterskor använder sig av för att skapa goda vårdrelationer. Friberg (2006) menar att en litteraturstudie är en bra metod för att få en översikt om kunskapsläget inom ett visst begränsat område. Vald metod var användbar för att uppnå vårt syfte. Vidare menar Friberg (2006) att kvalitativa studier, är upplysande för det praktiska vårdarbetet. Friberg menar också, att granskning och värdering av forskningsartiklar som handlar om samma sak, kan resultera i en ny helhet och skulle kunna fungera vägledande i vårdarbetet. Vår utgångspunkt med arbetet var att finna färdigheter som är praktiskt överförbara till bland annat, ambulanssjukvården. En empirisk studie med intervjuer av sjuksköterskor om vilka färdigheter de anser sig använda sig av för att skapa en god vårdrelation, hade även varit ett intressant alternativ. En efterföljande intervjustudie av patientens upplevelse i mötet med sjuksköterskan i syfte att se om samstämmighet råder i hur var och en upplevt att de gett samt tagit emot färdigheterna skulle ha varit intressant att genomföra.

I databaserna Cinahl och Pubmed utfördes sökningar i syfte att få så många träffar som möjligt. I Pubmed hittades dock inga relevanta artiklar. De sökord som användes fungerade bra i Cinahl och valt syfte kunde besvaras genom de valda artiklarnas resultat.

Sökningarna begränsades till åren mellan 2001-2011. Anledningen till detta var att kravet på sjuksköterska i svenska ambulanser kom först 2005. För att öka bredden på sökningarna, inkluderades även åren 2001-2005. Majoriteten av de artiklar som analyserades är från 2005 och framåt och flertalet av studierna är genomförda i Sverige. Att endast göra ett urval genom att granska en artikels titel kan göra att relevanta artiklar exkluderas omedvetet.

Studierna var från Sverige, Norge, USA, Australien samt Mexico. Majoriteten av dessa var från Sverige. En förklaring till detta kan vara att valda sökord passade väl in på professionen sjuksköterska, vilken är den, som sedan 2005 enligt socialstyrelsens krav bemannar ambulanserna i Sverige. I de övriga länderna har man valt att delvis bemanna ambulanserna med andra professioner. Sjuksköterskans arbetsfält tydliggörs genom den kompetensbeskrivning som socialstyrelsen utgett. Sjuksköterskan har även en legitimation som skall kvalitetsäkra dennes kompetens. Detta är således unikt för Sverige och vårt syfte hade förmodligen inte kunnat uppnås om Sverige varit exkluderat i vårt material.

Friberg (2010) redogör för att den valda texten skall läsas flera gånger för att känslan för materialet skall få växa fram, därefter påbörjas arbetet att söka likheter och skillnader i studiernas resultat. Vår strategi blev att först läsa, var och en, igenom valda artiklar flera gånger. Utgångspunkten var att leta efter färdigheter utifrån sjuksköterskans kompetensbeskrivning samt omvårdnadsteorierna i vårt bakgrundsmaterial. Troligtvis har vi påverkats av vår tidigare erfarenhet att möta patienter under en kort och begränsad tid. Efter den första inläsningen granskades materialet tillsammans. Jämförelser mellan var och ens fynd och genom diskussion fann vi tillsammans likheter och skillnader i de olika studiernas resultat. Utifrån de fynd som gjordes skapades meningsbärande enheter i vårt resultat.

De färdigheter som sjuksköterskorna använde sig av, i valda artiklar, återfanns även i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, samt hos de omvårdnadsteorier som är nämnda i bakgrunden.

Vi vet inget om åldersstrukturen på de sjuksköterskor som förekommer i studierna. Vi vet inte heller hur länge de arbetat som sjuksköterskor eller om de har annan erfarenhet. Är de nyutexaminerade eller är de sjuksköterskor med många år i yrket? Troligtvis påverkar antal år i yrket, kunskapen om och förmågan att använda sig av de färdigheter, som framkommit i resultatet. Strandh (2002) skriver att när kunskap från utbildning tillämpas och kompletteras med yrkeslivets erfarenhet, ökar förmågan att framgångsrikt utföra ett gott arbete.

## **Resultatdiskussion**

I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor samt enligt de omvårdnadsteorier som är beskrivna i denna studie utgör kommunikation, information och förmågan att visa öppenhet och respekt centrala färdigheter för sjuksköterskan. Färdigheten att kommunicera visade sig vara dominerande i artiklarna. Även i sjuksköterskans kompetensbeskrivning är sjuksköterskans kommunikativa färdighet viktig. Kommunikation var som en röd tråd, då de flesta färdigheter som används för att skapa en vårdrelation bygger på någon form av kommunikation. Alla teman påverkar varandra. Det gjorde att vi hade svårt med att kategorisera vissa av våra fynd i artiklarna. Att ha en god kommunikation är ett sätt att ge stöd och visa på respekt. Information sker genom kommunikation. Kroppskontakt är en form av kommunikation och skapar samtidigt trygghet.

I jakten på att effektivisera sjukvården, menar Carlström (2004), är trenden den att hälso- och sjukvården möter sin patient under en allt kortare tid. Strandh (2002) skriver att sjuksköterskor inom den prehospitalla ambulanssjukvården träffar sina patienter under relativt kort tid, 15-60 minuter. Detta möte mellan patient och sjuksköterska kan vara det längsta sammanhängande mötet patienten får med en enskild specialist under sin vårdtid. Melby och Ryan (2005) visar att patienten upplevde att det i ambulansen fanns tid för att en god kommunikation kunde etableras. Patienterna upplevde även att det gavs tillräckligt med tid i mötet mellan patient och sjuksköterska. Melby och Ryan (2005) visar att om sjuksköterskan i ambulans är närvarande i stunden ökar det känslan av trygghet för patienten. Vi menar att om sjuksköterskan är medveten om vilka färdigheter hon/han skall använda sig av kanske inte den tidsmässiga längden på mötet har störst betydelse. Kortare möten kan skapa en otillfredsställelse hos patienten där denne inte känner sig sedd och lyssnad på men ett långt möte kan även det skapa en otillfredsställelse hos patienten om sjuksköterskan inte är närvarande och engagerad för sin patient. Ett kort möte behöver kanske inte betyda att närvaron blir åsidosatt förutsatt att sjuksköterskan verkligen är närvarande i mötet med patienten.

En god kommunikativ miljö har, enligt Poljak, Tveith och Ragneskog (2006), samt Wiman och Wikblad (2004) betydelse för hur vårdrelationen utvecklas. När sjuksköterskan visar ett genuint intresse för sin patient, skapar ögonkontakt, aktivt lyssnar samt sitter ner hos densamme ökar förutsättningarna för att en god vårdrelation skall infinna sig. Suserud och Svensson (2009) skriver att vårdmiljön i ambulansen inbjuder till att en god och nära vårdrelation kan skapas. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning skall sjuksköterskan använda sin färdighet att kommunicera med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt i en god vårdmiljö. Vi menar att sjuksköterskan i ambulansen bereds tillfälle till att en unik och speciell vårdrelation kan uppstå i mötet med sin patient. Sjuksköterskan befinner sig ensam och nära intill, sittandes bredvid sin patient. Vårdutrymmet är avgränsat och risken att någon plötsligt avbryter, under färd in till sjukhuset, är begränsad. Larsson, Palm och Hasselbalch (2008) beskriver att avsaknaden av störande brus, är en förutsättning för att nå en framgångsrik kommunikation. Konkurrensen om patienten mellan olika professioner existerar inte i ambulansens slutna vårdutrymme utan börjar, enligt Suserud och Svensson (2009), först då patienten kommer in till sjukhuset. Vi menar att vårdutrymmet har betydelse för hur väl sjuksköterskan och patienten kan etablera en god vårdrelation. Ett bra vårdutrymme finns naturligt i ambulansen till skillnad från akutens traumarum där ett bra vårdutrymme måste skapas.

I Wiman och Wikblads (2004) studie framkom att när sjuksköterskan tog sig tid att lyssna på patienten, så uppdagades ett antal problem och nya frågor ur den situation som patienten befann sig i. Att lyssna, svara på patientens frågor och våga fråga vidare om det som framkommer, ger patienten möjlighet att bli bekräftad. Detta styrker Nightingales (1860/1989) teori, där hon påtalar betydelsen av samspelet mellan patient och sjuksköterska. Detta samspel och hur sjuksköterskan uppträder är, menar Nightingale, en viktig faktor som påverkar patientens psykiska tillstånd. Orlando's (1961) teori stämmer även väl in. Hon menar att det är sjuksköterskans uppgift att försöka förstå vad patienten uttrycker. Om sjuksköterskan utvecklar en god relation till sin patient påverkar detta patientens hälsoutveckling positivt. Halldorsdottirs (1996) teori beskriver att om sjuksköterskan har en bristande omvårdnadskompetens leder detta till att patienten inte känner sig väl omhändertagen. Rhodes m.fl. (2004) visade att, om patienterna vid upprepade tillfällen blev avbrutna av vårdaren skapade detta en känsla hos patienten av att inte bli sedd och bekräftad. Även Björck och Sandman (2007) menar att det krävs närvaro i mötet mellan patient och vårdare för att skapa ett vårdande möte och de anser att det är själva mötet som är kärnan i vårdrelationen.

Hur sjuksköterskan verbalt kommunicerar har enligt McAllister, Moyle, Billett och Zimmer/Gembeck (2009) betydelse för hur emotionellt nära sjuksköterskan kommer patienten. Saknar då många sjuksköterskor den omvårdnadskompetens som Halldorsdottir (1996) talar om? ”Väggen” mellan sjuksköterska och patient uppstår enligt Halldorsdottir då brist på omvårdnadskompetens hos sjuksköterskan föreligger och sjuksköterskan brister i att vara fullständigt närvarande i sitt möte med sin patient. Björck och Sandman (2007) betonar betydelsen av sjuksköterskans fullständiga närvaro i mötet med sin patient och detta påvisas även i Elmquist, Fridlund och Ekebergh (2008) studie.

I Wiman och Wikblads (2004) studie framkom sjuksköterskans brist på färdigheten att kommunicera med patienten. Studien, som utfördes på ett traumarum på en akutmottagning, visade att sjuksköterskan, till en början, då patienten anlände till traumarummet, visade ett stort engagemang som främst var riktat mot sina kolleger samt läkare i rummet. Patienter blev sekundär. Sjuksköterskans bristande kommunikation med patienten förde med sig att patienten kände sig bli behandlad som ett objekt och detta upplevdes av patienten som

negativt. Halldorsdottirs (1996) teori om ”väggen” verkar här stämma in vilket leder till att patienten inte känner sig respekterad och möjligheten att bygga en förtroendefull relation mellan de båda minskar. Liknande resultat framkommer även i Wiman, Wikblad och Idvalls (2006) studie. De avsåg, liksom Wiman och Wikblad (2004), att studera patienters upplevelser i mötet med sjukhusets traumateam. Studien visade att, till en början, då patienten anlände till traumarummet, uppfattades sjuksköterskan vara mycket formell i sin kommunikation. Först när läkarna och övrig traumapersonal lämnat rummet ändrades sjuksköterskans attityd och kommunikationen blev oftast mer informell, vilket patienten uppfattade som positivt.

Vad är det då som gör att sjuksköterskan intresserar sig för sina kollegor och läkarna mer än för patienten, när kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor påtalar vikten av sjuksköterskans färdighet att kommunicera och att den skall grunda sig på respekt, öppenhet och intresse för patienten. Vården skall bygga på delaktighet mellan patient och sjuksköterska. Var brister det i uppmärksamheten för patienten och i delaktigheten mellan patienten och sjuksköterskan? Är det så att den hierarkiskt uppbyggda vården påverkar sjuksköterskan och dennes arbete negativt? Intar sjuksköterskan en passiv hållning i väntan på att läkaren skall göra en första medicinsk bedömning trots att sjuksköterskan bör ha kunskap om att den totala närvaron och samspelet med patienten inverkar gott för denne. Vågar inte sjuksköterskan använda sin specialistkompetens omvårdnad i sin samverkan med andra specialister. Är det i så fall avsaknad av kunskap om vilka vinster, den totala närvaron för med sig för patienten? Carlström (2004) anser att ett team av specialister bör skapas runt varje enskild patient i syfte att samverka för en helhetssyn runt densamme. En förutsättning för att detta skall fungera är att varje specialist då använder sig av sin specifika kompetens och inte gömmer sig bakom andra specialister.

Friberg och Öhlén (2009) skriver att en orsak till denna brist på omvårdnad kan vara att sjuksköterskan inte har ett syfte med sin relation till patienten. Sjuksköterskan värderar inte vårdrelationen som angelägen utan tycker att andra vårdhandlingar har prioritet. Idag är den medicinska och medicintekniska utvecklingen stor. Användningen av avancerad teknisk utrustning tar kanske fokus från patienten, vilket Wiman och Wikblad (2004) såg i sin studie. Där fick just omvårdnaden stå tillbaka för den mer tekniskt inriktade vården, vilket i sin tur förde med sig att patienterna inte kände sig bekräftade som individer utan mer som produkter.

Enligt Eriksson (1987) är två grundläggande element helt nödvändiga för att det goda i vårdandet skall nå fram. Dessa är reflexion och produktion. Sjuksköterskan måste reflektera inåt för att få insikt och förståelse. Först då kan sjuksköterskan utöva sin konst att omvårda andra människor, det vill säga att producera. Orlando (1961) tydliggör, liksom Eriksson, reflektionens betydelse för att etablera en god vårdrelation. Vår upplevelse är att sjuksköterskor idag, då tiden mellan patienterna förkortats, har mindre tid för reflektion. Om Eriksson teori stämmer, att sjuksköterskan måste reflektera inåt för att få insikt och förståelse, så kanske det är anledningen till att sjuksköterskor, trots att de skall ha kunskap om sina färdigheter, inte har möjlighet att använda sig av dem.

Enligt Bentling (1995) skall sjuksköterskan införskaffa kunskap om hela människan, utveckla självkännedom och förmåga till inlevelse. Detta är för att vara bättre förberedd på att möta människor i svåra situationer. Suserud, Bruce och Dahlberg (2003) visar, i sin studie, att om sjuksköterskan ”kände” sig fram i mötet med patienten ökade möjligheterna till att vinna patientens förtroende. Benner och Wrubel (1989) beskriver att omvårdnad är något som hela tiden pågår i mänskliga relationer och att omvårdnad bygger på att individerna bryr sig om och har intresse för varandra. I dagens moderna sjukvård bör sjuksköterskan ges bättre

möjligheter till reflektion så att hon/han kan upprätthålla sin kompetens omvårdnad. Detta tror vi i längden skulle gagna vårdrelationerna, vilket skulle kunna leda till positiva effekter i vårdkedjan.

## **Konklusion och praktiska implikationer**

Sjuksköterskan använder sig av en rad olika färdigheter såsom att kommunicera, vägleda, informera, stödja, skapa trygghet och uppmärksamma patienten, för att skapa en god vårdrelation. I de fall sjuksköterskan brast i att använda sina färdigheter som hon/han skall inneha, enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, påverkades vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska negativt. Sjuksköterskan i ambulans har i många fall troligen bättre förutsättningar att använda sina färdigheter än sjuksköterskan på akutens traumarum. Den kommunikativa miljön har betydelse för hur relationen utvecklas. Sjuksköterskan måste våga ta plats och använda sig av sina färdigheter även på akutens traumarum. Vi som sjuksköterskor i ambulans- och akutsjukvården behöver visa på det betydelsefulla av att så tidigt som möjligt i vårdkedjan etablera en god vårdrelation med patienten då detta gagnar patientens tillfrisknade.

Mer forskning som belyser sjuksköterskans viktiga kompetens behövs. Använder sjuksköterskan sig av sina ovan nämnda färdigheter fullt ut påverkas patientens vårdförlopp på ett positivt sätt, vilket genererar vinster för den enskilde samt för samhället. Att i utbildningen till sjuksköterska diskutera och särskilt lyfta fram, hur dessa färdigheter skall läras in, samt hur de sedan påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten, är därför viktigt.

Sjuksköterskan skall utveckla sin självkänedom och förmåga till inlevelse. Redan i utbildningen till sjuksköterska bör detta lyftas till diskussion. Att stärka blivande sjuksköterskor i sin kommande specialistkunskap, omvårdnad, är av vikt för att de senare skall våga ta plats och praktisera denna kunskap i sin kommande profession.

Det vore intressant att studera hur sjuksköterskan i hemsjukvården samt på sjukhusets vårdavdelningar använder sina färdigheter. Finns det likheter/skillnader, jämfört med ambulans- och akutsjukvården?



## Referenser

\*= artikel i resultat.

Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primary Of Caring*. Addison-Wesley Publishing company: USA.

Bentling, S (1995). *Sjuksköterske professionen*. Falköping: Liber.

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation – Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden 4/2007*. No 86 Vol 27 No 4 PP 14-19.

Carlström, E., & Berlin, B. (2004). *Boken om Team*. Stockholm: Ordförrådet Ab.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, BO., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Polen 2008.

\*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patients first encounter with prehospital emergency care. *International emergency nursing 16/2008*. S 185-192.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Friberg, F. (2010). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Linköping.

Hagerty, B., & Patusky, K. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship. 35/2003*. S 145-150.

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patient – kommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*. Falun: Nordstedts akademiska förlag.

\*McAllister, M., Moyle, W., Billet, S., & Zimmer/Gembeck (2009). I can actually talk to them now/ Qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self injure. *Journal of Clinical Nursing, 18/2009*. 2838/2845.

\*Melby, V., & Ryan, A. (2005). Caring for older people in emergency care: can nurses make a difference? *Blackwell Publishing Ltd*.

Nationalencyklopedin (2011). [www.ne.se](http://www.ne.se)

Nightingale, F. (1860). *Anteckningar om sjukvård*. Skellefteå 1989.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

Orlando, I (1961) *The dynamic nurse-patient relationship :function, process, and principles*. New York: National League for Nursing, cop. 1990.

Polit, D.F., & Beck, T.C. (2004). *Nursing research, principles and methods (7 ed)*. Philadelphia: Lippinkott Williams & Wilkins.

\*Poljak, A., Ragneskog, H., & Tveith, J. (2006). Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden*, 79/2006, vol 26, nr 1, 48-51.

\*Rhodes, K., Vieth, T., He, T., Miller, A., Howes, D., Bailey, O., Walter, J., Frankel, R., & Levinson, W. (2004). Resusitating the Physician-patient Relationship: Emergency department communication in an academic medical center. *Emergency medicin*, 44:3.

\*Sharon, M., & Jones, RN. (2008). Emergency Nurses Caring Experiences With Mexican American Patients. *Journal Of Emergency Nursing*, 34/2008, 199-204. Emergency nurses association.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [www.socialstyrelsen.se/februari](http://www.socialstyrelsen.se/februari) 2005.

Strandh, H. (2002). *Ambulanssjuksköterskors Kompetens. En deskriptiv studie av ambulanssjuksköterskors upplevelser av sin utbildningskompetens*. Stockholm, Lärarhögskolan i Stockholm. Institutionen för samhälle, kultur och lärande 2002.

\*Suserud, B-O., Bruce, K., & Dahlberg, K. (2003). Ambulance nursing assessment. Part two. *Emergency Nurse*, 11 (1), 14-18.

Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber förlag.

Svenska akademien. [www.svenskaakademien.se](http://www.svenskaakademien.se) Hämtat 110316

Svensk sjuksköterskeförening. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se). Hämtat 110315

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad :en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 13, s. 422-429. Blackwell Publishing 2004.

\*Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2006). Trauma patients encounters with the trauma team in the emergency department. *International journal of Nursing Studies* nr 44/2006. S. 714-722.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete (s. 45-70)*. Lund: Studentlitteratur.

## Artikelsökning - sökhistorik

Tabell 1, systematisk sökning i Cinahl

Sökning	Databas	Sökord	Sökords- begränsning	Antal träffar	Antal granskade abstract och av dessa antal granskade artiklar	Använda artiklar
S 1	Cinahl	Nursing skills		13151		
S 2	Cinahl	Emergency nursing		13795		
S 3	Cinahl	Nursing Skills AND Emergency nursing		444		
S 4	Cinahl	Nursing Skills AND Emergency nursing	Peer reviewed, abstract available samt engelska språket	206		
S 5	Cinahl	Caring		21556		
S 6	Cinahl	Caring	Peer reviewed, abstract available samt engelska språket	7512		
S 7	Cinahl	S 4 AND S 6		14	14 abstract och 6 artiklar	3
S 8	Cinahl	Encounters		2641		
S 9	Cinahl	Emergency care		33201		
S 10	Cinahl	Encounters AND Emergency care		177		
S 11	Cinahl	Encounters AND Emergency care	Peer reviewed, abstract available samt engelska språket	134		
S 12	Cinahl	S 11	references available	44	32 abstract och 19 artiklar	3

### Artikelöversikt

Tabell 2, översikt av analyserade artiklar

	Årtal	Problem och syfte	Urval	Metod	Huvudsakligt resultat
McAllister, M. Moyle, W. Billett, S. Zimmer-Gembeck, M.	2009	Studien ville utvärdera effektiviteten av en lösningsfokuserad utbildning för sjuksköterskor på en akutmottagning så att de skulle kunna möta patienter med självskadebeteende	29 sjuksköterskor uppdelade i två grupper.	Kvalitativ med intervjuer	Studien visade på förbättringar i kunskap och förståelse för patienter med självskadebeteende. Detta stärkte sjuksköterskan i sin roll och i sitt bemötande.
Elmqvist, C Fridlund, B. Ekebergh, M.	2008	Att beskriva och förstå patientens första möte med prehospital vårdpersonal och patientens och personalens erfarenhet	18 patienter och personer – prehospital personal som var först på olycksplatsen.	Kvalitativ med ostrukturerade öppna frågor.	I traumasituationer förlorar patienten lätt greppet om sig själv och sin situation. Att då vara närvarande både i tal och via kroppskontakt, gav patienten trygghet, grepp om situationen och hopp om livet
Sharon, M. Jones, RN.	2008	Att förstå akutsjuksköterskors upplevelse av mötet med Mexican-Amerikanska patienter.	Fem akutsjuksköterskor	Kvalitativ med intervjuer	Studien visade på språkets betydelse i möten med människor och de svårigheter i omvårdnaden som uppstod då patient och vårdare inte talade samma språk.
Poljak, A. Tveith, J. Ragneskog, H.	2006	Att belysa ambulanspersonalens arbetsmiljö samt omvårdnadens betydelse utifrån ambulanspersonalens perspektiv.	67 ambulanspersonal	Kvalitativ med öppna och slutna frågor.	Information, närvaro, beröring, bemötande och bekräftelse var några färdigheter som skapande en känsla av trygghet i mötet mellan vårdare och patient.
Wiman, E. Wikblad, K. Idvall, E.	2006	Att undersöka traumapatientens möte med traumateamet.	23 traumapatienter	Kvalitativ med semistrukturerade frågor	Författarna fann tre sätt som sjuksköterskorna utförde vård på, dessa var det instrumentella, det närvarande samt det oengagerade mötet.
Mellby, V. Ryan, A.	2005	Att belysa äldres erfarenhet av prehospital vård och finna fördelar respektive svårigheter, i mötet, i syfte att utveckla sjuksköterskans roll i	Sju svenska patienter och fyra norska patienter. Ambulanssjukvårdare, Sjuksköterskor	Kvalitativ med semistrukturerade frågor. Intervjuerna genomfördes både individuellt och i fokusgrupper.	Studien visade att det krävs omfattande utbildning och träning för att kunna möta äldres behov av vård. Det krävs också en förändring av attityden

		ambulansen	och sjuksköterse- studenter		gentemot synen på äldre.
Rhodes, K. Vieth, T. He, T. Miller, A. Howes, D. Bailey, O. Walter, J. Frankel, R. Levinson, W.	2004	Studien ville visa hur kommunikationen påverkades under undersökningen på en akutmottagning och om patienterna förstod givna instruktioner.	115 patienter	En deskriptiv studie genomfördes med bandinspelning.	Studien visade att det fanns stora brister i kommunikationen under vårdmötet. Patienterna avbröts, fick dålig information och en total avsaknad av återkoppling registrerades.
Wiman, E. Wikblad, K.	2004	Att studera mötet mellan skadade patienter och sjuksköterskor och att se om teorin om den omsorgsfulla eller känslolokall vården var tillämplig i akutvården.	Fem patienter och fem traumateam.	Fem möten mellan patienter och traumateam videoinspelades.	Studien visade att bristande verbal och ickeverbal kommunikation resulterade i fler känslolokalla möten, än omsorgsfulla. En ny känslolokall aspekt registrerades. Det instrumentella uppträdandet. Detta upptäcktes vid alla fem möten.
Suserud, B.	2003	Syftet var att beskriva omfattningen av sjuksköterskors bedömning prehospitalt och hur bedömningen gjordes.	Sex sjuksköterskor i ambulans	Kvalitativ med intervjufrågor utifrån fall som de sex sjuksköterskorna hade varit med om.	Att balansera mellan det medicinska och det omvårdande är kärnan i prehospital vård. Omvårdnad är att se till så patienten är trygg och att se denne som en person. Det ligger till grund för en vårdande relation.



Högskolan Väst  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur  
461 86 Trollhättan  
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99