

Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter

Barbro Gustafsson

God omvårdnad och bekräftande möte

”Jag var lycklig att i mötet få berätta, att få det som bekymrade mig 'ur mitt bröst' och jag kunde samla mina tankar, jag kände lättnad, och min självkänsla ökade”. (1)

”Jag kan ringa personalen närsomhelst, de bryr sig om mig och känner till mina besvär”. (1)

”Personalen är underbar, jag kan fråga dem om allting och det är en god hjälp för att jag ska kunna klara mig själv.” (1)

”I mötet med patienten strävar jag efter att skapa en dialog på ett sådant sätt att patienten får tillit till mig och så försöker jag att stödja patientens tilltro till sin egen kapacitet”. (2)

God omvårdnad handlar i grunden om ett möte mellan en person som sökt vård- och omsorg och vård/omsorgspersonalen. Ett gott möte och en god relation ses som en förutsättning för både personen och personalen att utvärdera vårdkontakten positivt som medför framtida möjligheter att öka sin kompetens. Den personliga kompetensen handlar bl.a. om personens möjligheter att klara av hälsosituation alternativt döendeprocess på så sätt att människovärdet och självrespekten positivt bevaras eller stärks (1). Den professionella kompetensen handlar om att personalen har egen medvetenhet om värdegrundat förhållningssätt och handlingsstrategier för att medverka till att skapa ett teori-/evidensbaserat möte (3, 4).

I detta kapitel kommer det bekräftande mötet att förstås som det goda mötet. Bekräftelse utgör en kvalitet i mötet som har självbedömning och självkänsla i fokus. Vår självbedömning är intimt förknippad med upplevelsen av att vara en kompetent och värdefull människa. Att bevara vår självvärdering och att bevara andras värdering av oss utgör primära mål, som vi ständigt strävar efter att uppnå i mötet med andra människor (5). Dessa mål kan förstås som fundamen-

tala motiv hos människan. Den uppfattning vi har om oss själva och de relationer vi har med andra blir särskilt betydelsefullt då vi lever i en livssituation präglad av osäkerhet. I patient–personalmötet kan patientens (boendes, närståendes) osäkerhet öka om personen inte upplever sig sedd, hörd och förstådd. Likaså om personen själv har svårt att förstå och verbalisera sin situation eller om besvären klassas som psykiska. Personalens osäkerhet ökar på liknande sätt om de inte lyckas med att skapa en god relation så att patienten är villig att berätta om sin situation. Vår självbedömning och tilltro till oss själva och andras tilltro till oss har en avgörande betydelse för om och hur vi väljer att handla. I vissa vårdkontexter som intensivvård finns en risk att patientens egna resurser till självbestämmande inte uppmärksammas, utan patienten upplever en utsatthet och hjälplöshet i mötet (6). Om specifik sårbarhet eller kommunikationsproblem föreligger ställs specifika krav på personalens kompetens i mötet (7, 8).

Hur ett bekräftande möte kan ske och systematiseras i olika faser beskrivs i SAUK-modellen (Sympatifas, Acceptansfas, Upplevelsemässig innebördsfas, Kompetensfas) för bekräftande omvårdnad. Modellen är utvecklad av Gustafsson (1, 5) och validerad genom en modell för utvärdering av omvårdnadsteorier (9, 10). SAUK-modellen har implementerats inom olika verksamhetsområden som äldreomsorg, förlossningsvård, onkologisk vård, hematologisk vård och transplantationskirurgisk vård för att kvalitetsutveckla omvårdnaden med fokus på patientens självbedömning, som ses som en viktig resurs för att patienten ska klara av sin hälso- och livssituation (2). Inom psykiatrisk vårdkontext används SAUK-modellen för att förstå komplexiteten i personalens möten med själv-mordsnära personer (11) och inom primärvården för att systematisera distrikts-sköterskors bekräftelsekompetens i mötet med patienter och deras närstående inom hemsjukvården (12). Syftet med detta kapitel är att beskriva och systematisera ett bekräftande möte som en kvalitetsindikator vilken kan utvärderas genom ”SAUK-Bekräftande-Möte-enkäten”.

Struktur, process och resultat

Omvårdnadsmålet ”att skapa bekräftande möte” är ett krav som kan ställas på personalen. I sammanställningen nedan ses struktur, process och resultat för att nå målet. Men för att detta mål ska förverkligas krävs också patientens villighet att medverka till ett ömsesidigt möte. Bekräftelse kräver en ömsesidighet och kompanjonskap. Därför är det av avgörande betydelse att personalen kan skapa sådana förutsättningar och omständigheter att patientens vilja att vara i relationen stärks. Detta bl.a. genom att patienten känner sig trygg, upplever frihet i relationen och kan påverka situationen utifrån egna önskemål, krav och förväntningar.

KVALITETSMÅL: att skapa ett bekräftande möte		
Struktur	Process	Resultat
<p>Policyprogram för hur ett bekräftande möte är utformat på enheten för patienten (boende, närstående) utifrån en subjektsyn på människan (värdegrund)</p> <p>Policyprogram för hur personalens bekräftelsekompetens ska uppmärksammas och stärkas finns utformat på enheten. Bekräftelsekompetensen är framgångsfaktor för att bedriva god omvårdnad</p> <p>Kvalitetsdeklaration för bekräftande möte är utarbetat. Bekräftelse är kvaliteten som mötet utvärderas ifrån. Patientens självbedömning förstås som en resurs och potential i hälso- och vårdprocessen</p> <p>Mätinstrument för bekräftande möte, "SAUK-Bekräftande-Möte-enkät", finns och används på enheten</p>	<p>Jagrelationsstöd enligt SAUK-modellen är att positivt bevara och förstärka patientens (boendes, närståendes) uppfattning om sig själv att vara aktör och ta eget ansvar i sin livs- och hälsosituation och sker genom:</p> <p>Omvårdnadsprocessens personstöd med målen: trygghet, frihet, validering/bedömning och handlingskapacitet</p> <p>Interaktiva bekräftelseprocessens jagstöd med målen: motivation, kompanjonskap, unikhet och mognad</p> <p>Intraaktiva bekräftelseprocessens jagperspektivstöd med målen: identitet, kontroll, sanning och livsmening</p> <p>Jagrelationsstöd – att stärka patientens möjligheter att vara aktör och ta eget ansvar i livs- och hälsosituationen</p>	<p>Personstöd I personal–patient-mötet ska patienten uppleva sig bemött med omsorg, respekt, förståelse som kan bidra till att stärka patientens individuella handlingsberedskap och handlingsförmåga</p> <p>Jagstöd I personal–patient-mötet ska patienten uppleva sig delaktig, ha inflytande och känna sig bemött som unik individ som kan bidra till att stärka patientens individuella mognads- och utvecklingsprocess</p> <p>Jagperspektivstöd I personal–patient-mötet ska patienten uppleva stöd: att uppmärksamma egna mål och egen vilja, att bestämma egna mål, att förstå sig själv och att förverkliga egna mål och önskemål</p>

Struktur – Bekräftande möte och värdegrund

Om och hur kan en värdegrund förstås? Jag försöker besvara frågan genom en teori om människan och en teori om bekräftelse.

Människan som handlande subjekt

Vad är en människa? Om människan förstås som ett handlande subjekt (13) är det karakteristiskt att hon är engagerad i målinriktade handlingar och har en jagrelation, dvs. en uppfattning om sig själv. Våra målinriktade handlingar och vår jagrelation är intimt förknippade med (a) de centrala mål och projekten vi har i vår *livsplan*, (b) de förmågor vi har i vår *repertoar* för att förverkliga våra

mål och (c) de omständigheter vi har i vår *inre miljö* (emotioner, värderingar, självbedömning, biologisk konstitution, attityder etc.) och *yttre miljö* (socialt stöd, fysisk miljö, kultur etc.) för att förverkliga målen med de förmågor vi har. Dessa tre komponenter möjliggör alternativt begränsar våra handlingar och utgör basen för vår uppfattning av oss själva, vår jagrelation, som handlar om vår självbedömning, självbestämmande, självförståelse och självförverkligande. Jagrelation är intimt länkad till vår livskompetens.

Bekräftelse och självbedömning

Vad är bekräftelse? Betydelsen av bekräftelse har belysts av många forskare (14). Bekräftelse i "Jag-Du-mötet" anses utgöra grunden för allt mänskligt liv. Bekräftelse anses intimt förknippad med vår egen existens. Med bekräftelse förstås "du existerar" och ett accepterande av den andres upplevelser och innebörder av sin livssituation. Bekräftelse har beskrivits som en form av kärlek, som "låter den andre vara men med känsla och omsorg". Bekräftelse berör vår upplevelse att leva i relation med andra, vår tillväxtpotential som människa och våra möjligheter till mental stabilitet, utveckling och mognad. Med icke-bekräftelse, "du existerar inte", förstås "försök att begränsa den andres frihet, att tvinga honom att handla på ett sätt som vi önskar men helt i avsaknad av känsla och omsorg, och med nonchalans för den andres existens och bestämning" (14). Patienter som upplever mötet kränkande och förödmjukande vill inte längre söka vård (15, 16). En förutsättning för bekräftelse är att någon form av osäkerhet hos oss föreligger avseende något, den bekräftande interaktionen ger evidens som minskar vår osäkerhet.

Bekräftelse i patient-personal-mötet (interaktiv bekräftelseprocess, se figur 1) definieras enligt Gustafsson och Pörn (1) som en dynamisk process som positivt bevarar och förstärker patientens självbedömning genom (a) att förstärka positiv självbedömning alternativt (b) att försvaga negativ självbedömning. Personalens uttalanden, handlingar, kroppsspråk och förhållningssätt (evidens) medför att patientens osäkerhet minskar. Personalen kan ofta vara en "nyckel" till att patienten ser nya möjligheter att klara sig själv och antar nya utmaningar för att skapa ett gott liv.

Då patienten utvärderar sig själv utifrån egna krav och förväntningar (intra-aktiv bekräftelseprocess, se figur 2) förstärks hennes självbedömning positivt om hon lyckas genomföra det hon avsett och önskat göra, dvs. att vara aktör.

Bekräftelsekompetens – vilja, förmågor och omständigheter

Bekräftande möte kräver en speciell förutsättning. Det kan endast förverkligas om önskan att vara bekräftande finns inom människan själv.



Figur 1. *Människans relation till andra.*



Figur 2. *Människans relation till sig själv.*

1. Vilja, mål och projekt – en förutsättning. Människointresset är ofta ett avgörande motiv för att välja vårddyrket. Utifrån detta intresse formas målet: ”Att vara bekräftande.” Människans vilja att anta utmaningar ses som förutsättning för att förverkliga målet, eftersom det är en krävande uppgift att skapa en bekräftande möte.
2. Förmågor – en förutsättning. Om vi har målet ”att skapa bekräftande möte” önskar vi ha förmågor att förverkliga målet. Dessa förmågor kan beskrivas som förmågor att inhämta, bedöma och utvärdera information, kunna forma mål, kunna planera hur målet ska genomföras, ha handlingsstrategier utifrån ett värdegrundat förhållningssätt och kunna utvärdera om målet uppnåtts eller inte.
3. Inre och yttre omständigheter – en förutsättning. Omständigheter kan vara gynnsamma eller icke-gynnsamma. Speciellt gynnsamma inre omständigheter för att skapa bekräftande möte är att vårdaren själv har självkännet, självrespekt och positiv självbedömning, vilka ses som centrala resurser för att våga anta utmaningen att vara bekräftande. Gynnsamma yttre omständigheter är planeringen med mötesplats och avsatt tid för mötet.

Process – Bekräftande möte och Jagrelationsstöd

Om och hur kan det bekräftande mötet systematiseras? Jag ska nu försöka besvara frågan genom att fokusera på SAUK-faserna som specificerar ett bekräftande möte, en teori om jagrelationsstöd.

Jagrelationsstöd enligt faserna i SAUK-modellen

Vad är jagrelationsstöd? Jagrelationsstöd – att positivt bevara och förstärka människans uppfattning om sig själv – systematiseras i SAUK-modellen på följande sätt:

- (1) i fyra faser: Sympatifas, Acceptansfas, Upplevelsemässig innebördsfas och Kompetensfas, och
- (2) med tre stödformer i tre processer: Personstöd i omvårdnadsprocessen, Jagstöd i den interaktiva bekräftelseprocessen (i relationen med andra), och Jagperspektivstöd i den intraaktiva bekräftelseprocessen (i relationen till oss själva) (se tabell 1; för fördjupning se Gustafsson, 2004, sid. 167–275).

Tabell 1. Jagrelationsstödjande omvårdnad.

Jagrelationsstödjande omvårdnad			
"OMVÅRDNADSPROCESS"	"BEKRÄFTELSEPROCESS"		"LIVSKOMPETENS"
PERSONSTÖD Interaktiv	JAGSTÖD Interaktiv	JAGPERSPEKTIV Intraaktiv	JAGRELATION FÖRSTÅET
Sympati-uttryckande omvårdnad TRYGGHET	Engagemang & Insikts- stödjande omvårdnad MOTIVATION	Jagengagemang & Självomsorg aktörskap IDENTITET	Självbedömning & Självreflektion
Accepterande-skapande omvårdnad FRIHET	Inflytande & Insikts- stödjande omvårdnad KOMPANJONSKAP	Jaginflytande & Självaccepterande aktörskap KONTROLL	Självbestämmande & Självreflektion
Upplevelsemässig innebörds- förvärvande omvårdnad VALIDERINGSKUNSKAPER	Individuallisering & Insikts- stödjande omvårdnad UNIKHET	Jagindividuallisering & Självförståelse aktörskap SÄNNING	Självintegration & Självreflektion
Kompetens-manifesterande omvårdnad HANDLINGSKUNSKAPER	Individuellt & Insikts- stödjande omvårdnad MÖGNAD	Jagförtroende & Självkompetens aktörskap LIVSMENING	Självförverkligande & Självreflektion
Modifierad modell av Gustafsson, 2006. Original modell i Bekräftande omvårdnad, SAUK-modellen för vård och omsorg. Lund, Studentlitteratur, 2004			

S-fasens bekräftande möte. (1) PERSONSTÖD. Att uttrycka sympati handlar om att personalen visar villighet att dela patientens (boendes, närståendes) oro, sorg och hopp samt uttrycker intresse genom värme, närhet och emotionellt engagemang en "delad värld". Detta genom att personalen stöder patienten att uttrycka sina känslor och upplevelser vilket kan vara befriande och en hjälp i läkningsprocessen. Patienten känner sig sedd av personalen vilket medverkar till känslor av *trygghet och säkerhet*, vilka ses som en förutsättning för patientens vilja att vara delaktighet i mötet.

(2) JAGSTÖD. Att stärka patientens uppfattning och insikter om sig själv genom delaktighet och involvering i en livsstilsförändring, i en hälsoprocess eller i en döendeprocess handlar om att stärka personens egen ställning och påverkansmöjligheter. Detta kan ske genom information, att besvara patientens frågor, att "känna in" och ta reda på patientens förväntningar och krav på personalen och på mötet. Patienten kan uppleva osäkerhet och oro avseende vilka resurser hon har för att handla som hon önskar. Målen är att stärka patientens egen *motivation och engagemang*, som har betydelse för hennes vilja att vara ansvarigt subjekt.

(3) JAGPERSPEKTIVSTÖD. Att stärka patienten som aktör och subjekt handlar om att patienten får stöd att uppmärksamma, granska och reflektera över egen vilja och uttrycka viljan i egna mål i den aktuella situationen, samt att utvärdera dessa. Likaså att stödja patienten att finna nya livsmål om de tidigare inte är realistiska i en ny situation eller att modifiera mål så att de blir möjliga att uppnå. Syftet är att stärka patientens *identitet*, och att vilja och kunna reflektera över vilka målen är och hur de bör prioriteras. Patientens motiv till självomsorg ökar då det finns en klar målbild för patienten att sträva efter (självbedömning och livskompetens).

A-fasens bekräftande möte. (1) PERSONSTÖD. Att skapa och upprätthålla ett tillåtande klimat och en öppen dialog med patienten sker genom att visa respekt, att ta patientens utsagor på allvar, tillåta patienten att uttrycka det som patienten anser vara relevant och låta patienten välja samtalsämne, likaså att reflektera över patientens verbala och icke-verbala kommunikation. En "icke-dömande attityd" där patienten känner sig hörd och respekterad som person medverkar till att patienten upplever en *öppenhet och frihet*, som ses som förutsättningar för patientens vilja till att ha inflytande.

(2) JAGSTÖD. Att stärka patientens uppfattning och insikter om sig själv och om egen makt handlar om att stärka autonomi och personlig integritet. Detta kan ske genom att diskutera med och vägleda så att patienten får ett reellt inflytande. Patientens osäkerhet kan bero på att det är krävande att verbalisera sin situation och sitt hälsotillstånd, speciellt om patienten upplevt skam för sin situation eller tidigare försökt dölja sin faktiska situation. Målet är att stärka patientens *kompanjerskap och verbalisering*, som har betydelse för viljan att vara ansvarigt subjekt.

(3) JAGPERSPEKTIVSTÖD. Att stärka patienten som aktör och subjekt handlar om att stödja patienten att själv bestämma de mål patienten själv önskar ha för att initiera ett händelseförlopp mot en ny, önskvärd situation eller en förändring av nuvarande situation. På detta sätt ökas patientens egen *kontroll*, och att vilja och kunna reflektera över om och hur kontrollen avseende egen målbild kan förstärkas. Patientens ökade självaccepterande kan innebära att förändra en attityd till sig själv eller till sin situation (självbestämmande och livskompetens).

U-fasens bekräftande möte. (1) PERSONSTÖD. Att försöka förstå patientens situation genom att uppmärksamma patientens egna upplevelser och innebörder av sin aktuella situation handlar bl.a. om att försöka uppfatta strategiska och metaforiska uttryck i patientens berättelser. Genom att försöka ”spegla” det patienten uttrycker kan personalen se om den förståelsen de fått överensstämmer med patientens egen tolkning och uppfattning av situationen. Att förstå en person med annan kulturell bakgrund kan vara speciellt krävande. Målet är att stärka patientens *valideringskunskaper*, så att patienten själv på ett bättre sätt ska kunna bedöma sin egen situation, något som ses som en förutsättning för att individualisera omvårdnaden.

(2) JAGSTÖD. Att stärka patientens uppfattning och insikter om sig själv som individ handlar om att medvetandegöra patienten om personliga mål, förmågor och omständigheter. Personen själv som subjekt är utgångspunkten för ett individualiserat möte. Patienten upplever sig som en unik individ och inte som ”en typ eller ett fall”. Bl.a. är kultur, genus och ålder faktorer som bör beaktas vid individualisering. Att personalen medvetandegör patienten om egna specifika resurser samt uppmuntrar patienten att uppmärksamma egna attityder, värderingar och viljetryningar. Patienten kan uppleva osäkerhet att finna egna individuella förslag på lösningar då problem uppstår. Målet är att stärka patientens egen upplevelse av *unikhet och särskildhet*, som har betydelse för viljan att vara ett ansvarigt subjekt.

(3) JAGPERSPEKTIVSTÖD. Att stärka patienten som aktör och subjekt handlar om att stödja patienten att våga ha mod att se och granska sig själv, sitt eget handlande och hur detta stämmer överens med den person patienten vill vara och de mål patienten har. Att vara sann mot sig själv kan innebära att medge att vissa föresatser att sköta hälsan, t.ex. genom att dagligen gymnastisera eller att undvika sockerrika maträtter, lyckats eller inte lyckats. Målet är ökad *sanning*, och att vilja och kunna reflektera över hur sann hon vill och vågar vara i relation till sig själv. Patienten ökar självförståelsen då hon gör egna korrekta bedömningar av situationen (självintegration och livskompetens).

K-fasens bekräftande möte. (1) PERSONSTÖD. Att stödja patientens resurser och potentialitet som handlande subjekt handlar om att uppmärksamma patientens resurser, dvs. mål, önskningar och projekt i livsplan, förmågor, insikter och

reflektioner i repertoaren, samt självbedömning, värderingar, attityder, emotioner i inre miljön och socialt nätverk, fysisk miljö och kultur i yttre miljön. Målet att stärka patientens *handlingskunskaper*, att patienten ”använder sina resurser och sin potentialitet” i sin aktuella situation.

(2) JAGSTÖD. Att stärka patientens uppfattning, insikter och tilltro till sig själv och sin personliga utvecklingsprocess kan innebära att stärka hennes förmågor att bedöma, besluta, handla och utvärdera sin livs- och hälsosituation. Likaså kan det handla om att medverka till gynnsammare omständigheter avseende attityder och värderingar eller socialt nätverk och fysisk miljö. Att se och synliggöra patientens egna förmågor och att ha tilltro till dessa även i en utsatt situation, som t.ex. vid grava kommunikationssvårigheter eller neurologiska handikapp, ställer stora krav på personalens kompetens. Målet är att stärka patientens *mognad och utveckling*, som har betydelse för viljan att vara ett ansvarigt subjekt.

(3) JAGPERSPEKTIVSTÖD. Att stärka patienten som aktör och subjekt handlar bl.a. om att stödja patienten att diskutera olika handlingsalternativ för att underlätta för patienten att förverkliga mål och projekt. Patientens kan uppleva osäkerhet avseende vilka framsteg hon gör. Patientens ”mening” i livet stärks då patienten kan realisera små eller större mål. Målet är att stärka patientens *livsmening*, och att vilja och kunna reflektera över hur hon lyckats eller inte lyckats i sina föresatser. Patientens stärkta självkompetens kan innebära en positivare självbild och upplevelsen av att vara kompetent medverkar till patientens tilltro till egna resurser ökar (självförverkligande och livskompetens).

Resultat – Bekräftande möte

Om och hur kan en subtil kvalitetsindikator som bekräftande möte mätas? Ett bekräftande möte är kvalitetsmålet och för att mäta måluppfyllelse finns ett instrument som har utarbetats och testats.

Mätning/mätinstrument

SAUK-Bekräftande-Möte-enkäten (bilaga) (5) är systematiserad i tre delar: Personstödsfrågor, Jagstödsfrågor och Jagperspektivstödsfrågor. Enkätfrågorna har utprovats på vårdcentral och slutna vård, även då det gällde gruppundervisning av patienter med diabetes finns en utprovning. Samma frågekonstruktion har använts för att utvärdera personalens egen bekräftelsekompetens i samband med SAUK-implementeringsprojekten (2). SAUK-Bekräftande-Möte-enkät omfattar samtliga SAUK-faser och är utformad så att patienten besvarar den

anonymt. För reliabilitet och validitet, se utvärdering och analys av SAUK-modellen enligt "Nio-Fälts-Modellen" (9, 10), en vetenskapsfilosofisk modell för utvärdering av omvårdnadsteorier.

Resultatkriterierna är grupperade i tre kategorier avseende SAUK-faserna i "SAUK-Bekräftande-Möte-enkäten": (1) Personstöd i omvårdnadsprocess, (2) Jagstöd i interaktiv bekräftelseprocess, och (3) Jagperspektivstöd i intraaktiv bekräftelseprocess.

Poängsammansättningen visar personalens (1) Personstödkompetens, dvs. hur patienten upplever att personalen lyckats med att stödja patienten som person med målet att stärka patientens upplevelser av trygghet, frihet, validering/bedömning och handlingskapacitet i omvårdnadsprocessen, (2) Jagstödkompetens, dvs. hur patienten upplever att personalen lyckats med att stödja patienten att vara aktivt involverad i vården med målet att stärka patientens motivation, kompanjonskap, individualisering och mognad i interaktiva bekräftelseprocessen, och (3) Jagperspektivstödkompetens, hur patienten upplever att personalen lyckats med att stödja patienten själv att vara aktör och själv ta ansvar för att klara av att bemästra sin egen livs- och hälsosituation med målet att stärka patientens identitet, kontroll, sanning, och livsmening i intraaktiva bekräftelseprocessen. Jagrelationsstödjande omvårdnad är specificerad i dessa tre stödformer för att stärka patientens egen livskompetens, patientens kvalificerade förmågor att klara av sin situation (se modell 1 och 2).

MODELL 1: Poängberäkningen sker genom att de olika frågornas poäng adderas ihop inom de tre olika stödformerna. Högre poängantal visar högre grad av personalens (1) Personstödkompetens, (2) Jagstödkompetens, och (3) Jagperspektivstödkompetens, sammanlagt 84 poäng.

Modell 1. *Frågor och poängsammansättning i SAUK-Bemötande-Möte-enkät.*

Kompetens-områden	Resultatkriterier	S-fas-frågor	A-fas-frågor	U-fas-frågor	K-fas-frågor	Summa poäng
Omvårdnadsprocess	PERSONSTÖD	7 7 poäng	8 7 poäng	9 7 poäng	10 7 poäng	28 poäng
Interaktiv bekräftelseprocess	JAGSTÖD	11 7 poäng	12 7 poäng	13 7 poäng	14 7 poäng	28 poäng
Intraaktiv bekräftelseprocess	JAGPERSPEKTIV-STÖD	15 7 poäng	16 7 poäng	17 7 poäng	18 7 poäng	28 poäng

MODELL 2: Denna poängberäkning kan specificeras avseende stödformernas svårighetsgrad på följande sätt: (1) Personstödkompetens förstås i SAUK-modellen som en ”basomvårdnad” och har max 7 poäng per fråga med maxsumma 28 poäng, (2) Jagstödkompetens är ”en mera kvalificerad form av omvårdnad” och har max 10,5 poäng per fråga, med maxsumma 42 poäng, och (3) Jagperspektivstödkompetens är ”den mest kvalificerade formen av omvårdnad” och har max 14 poäng per fråga, med totalsumma 56 poäng. Med denna form av poängberäkning blir det sammanlagt 126 poäng.

Modell 2. Frågor och poängsammansättning i SAUK-Bemötande-Möte-enkät.

Kompetens-områden	Resultatkriterier	S-fas-frågor	A-fas-frågor	U-fas-frågor	K-fas-frågor	Summa poäng
Omvårdnads-process	PERSONSTÖD	7 7 poäng	8 7 poäng	9 7 poäng	10 7 poäng	28 poäng
Interaktiv bekräftelse-process	JAGSTÖD	11 10,5 poäng	12 10,5 poäng	13 10,5 poäng	14 10,5 poäng	42 poäng
Intraaktiv bekräftelse-process	JAGPERSPEKTIV-STÖD	15 14 poäng	16 14 poäng	17 14 poäng	18 14 poäng	56 poäng

En möjlighet för kvalitetsutveckling är att använda enkäten på enheten så att arbetsgruppen går igenom dagens enkätsvar för att medvetandegöra arbetsgruppens bekräftelsekompetens. Utvärdering enligt modell 2 medger en specifik möjlighet för enheten att granska vilken form av stöd som används, ”basomvårdnad”, ”en mera kvalificerad form av omvårdnad” och ”den mest kvalifice-rade formen av omvårdnad”.

Ett förslag att utvärdera resultatet är följande, men det är enheten som avgör hur de vill definiera dessa kategorier i procentsatser, beroende på den kvalitets-certifiering som enheten önskar:

Utmärkt kvalitet i mötet	80–100 % av totala poängsumman
Bra kvalitet i mötet	70–80 % av totala poängsumman
Mindre bra kvalitet i mötet	60–70 % av totala poängsumman
Nöjaktig kvalitet i mötet	50–60 % av totala poängsumman
Allvarligt bristande kvalitet i mötet	under 50 % av totala poängsumman

Resultaten av patientenkäten kan användas för kvalitetsuppföljning för den enskilde patienten samt patientgrupper, se exemplet på en kvalitetsindikator nedan:

Antalet patienter som bedömt "Bekräftande möte" till över 80 procent av totala poängsumman relaterat till totala antalet patienter som besvarat "SAUK-Bekräftande-Möte-enkäten".

Avslutande kommentarer

Några reflektioner över om kvalitetsindikatorn bekräftande möte kan utvärderas så att den verkligen visar hur patienten upplevt mötet med personalen. Följande frågor kan personalen utgå från för att diskutera och reflektera för att fördjupa egen bekräftelsekompetens. Upplever sig patienterna så trygga att de faktiskt vågar besvara frågorna på ett ärligt sätt? Vilka patienter kan ha en ökad osäkerhet och sårbarhet i mötet med personalen? Kan kvinnor och män tolka mötet med personalen på ett så olika sätt att det bör uppmärksammas? På vilka sätt kan patientens kulturella bakgrund påverka upplevelsen av mötet? Om kommunikationsproblem föreligger, hur kan då ett bekräftande möte skapas? Kan bekräftande möte stärka personalens självbedömning? Hur påverkar våra värderingar mötet (17)? Kan mentorskap vara en väg att stödja personalens vilja och kompetens att vara bekräftande (18)? Det bekräftande mötet kan ses som en utmaning för den framtida vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet!

REFERENSER

1. Gustafsson B, Pörn I. A motivational approach to confirmation: an interpretation of some dysphagic patients' experiences. *Theoretical Medicine*. 1994;15:409–430.
2. Gustafsson B, Kivimäki Kuitunen A, Bjurman B, Grindlund A, Hellsten P, Hedberg K, Telerud K. *Personaldelaktighet och patientmakt baserat på jagersperspektiv. Implementation av SAUK-modellen för bekräftande omvårdnad inom fem vårdverksamheter åren 1998–2006*. Posterutställning på Svensk Sjuksköterskeförenings konferens: Lust & Kunskap, Örebro 28–29.9.2006.
3. Gustafsson B, Willman A. Nurses' self-relation in elderly care. Becoming theoretically competent by implementation of the SAUC model for confirming nursing. *Nursing Science Quarterly*. 2003;16 (10):184–190.
4. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.
5. Gustafsson B. *Bekräftande omvårdnad. SAUK-modellen för vård och omsorg*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2004.
6. Meijers K, Gustafsson B. Patient's self-determination in intensive care – from an action-theoretic and confirmatory perspective. *Submitted 2006 to Intensive & Critical Care Nursing*.

7. Gustafsson B. Bekräftelse i mötet med personer som har svårigheter att äta. I: Westergren A. (red.). *Svårigheter att äta*. Lund: Studentlitteratur; 2002.
8. Kumlien S, Axelsson K. The nursing care of stroke patients in nursing homes: nurses' descriptions and experiences in relation to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 9:489–509.
9. Gustafsson B, Andersson L. "The Nine-Field-Model" for evaluation of theoretical constructs in nursing. Part one. Development of a new model for nursing theory evaluation and application of this model to theory description of the SAUC model. *Theoria, A Journal of Nursing Theory*. 2001;10 (1):10–34.
10. Gustafsson B, Andersson L. "The Nine-Field-Model" for evaluation of theoretical constructs in nursing. Part two. Application of the model to theory analysis, theory critique and theory support of the SAUC model. *Theoria, A Journal of Nursing Theory*. 2001;10 (2):19–38.
11. Larsson P, Runeson B, Nilsson S, Gustafsson B. The SAUC model for confirming nursing – A tool for improved psychiatric nursing of suicidal patients? *Accepted 2006 Archives of Psychiatric Nursing*.
12. Rydeman I-B, Törnqvist L, Gustafsson B. Partnership in home care nursing. A study of involvement and influence from the district nurses' view. *Theoria, A Journal of Nursing Theory*. 2005;14 (2):5–18.
13. Pörn, I. Vård med helhetssyn. *Finska läkaresällskapets handlingar*. 1988;148:137–140.
14. Biestek FP, 1957; Buber M, 1962; Friedman M, 1983; Laing RD, 1967; Rogers C, 1961; Watzlawick P, Beavin J, Jackson R, se Gustafsson B, 2004.
15. Rätty L, Gustafsson B. The influence of confirming and disconfirming health care encounters on the self-relation and quality of life of persons with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2002;34 (5):261–272.
16. Rätty L, Gustafsson B. Emotions in patients with epilepsy arising from confirming and disconfirming health care encounters. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2006;38 (1):42–50.
17. Norberg A, Engström B, Nilsson L. *God omvårdnad – grundvärderingar*. Falköping: Bonnier Utbildning AB; 1994.
18. Ronsten B, Andersson E, Gustafsson B. Confirming mentorship. A study concerning first year nurses' experience of mentorship as analyzed in accordance with the SAUC (Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence) model for confirming mentorship. *Journal of Nursing Management*. 2005;13:312–321.

Hemsida: www.sauk.nu

Blogg: www.sauk.blogspot.com

Bilaga (Finns för utskrift som pdf-fil på www.gothiaforlag.se)**Patientenkät: "SAUK-Bekräftande-Möte-enkät"**

Tacksam om Du besvarar dessa frågor genom att sätta en cirkel runt den siffra på varje skala, som Du anser stämmer bäst överens med Din egen bedömning av mötet. Syftet med frågorna är att ta reda på dina personliga upplevelser av mötet med personalen i samband med besök/vistelse/boende/gruppundervisning inom vård och omsorg.

1. **Kön:**..... **2. Ålder:** år

3. Anledningen till besöket/vistelsen/boendet:

4. Enhet: **5. Datum:**

6. Anser Du att mötet med personalen är betydelsefullt för Dig?

☐ Ja, i hög grad ☐ Ja, i någon mån ☐ Nej, inte speciellt

7. Visar personalen omsorg och intresse för Dig och Din situation?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

8. Blir Du tagen på allvar och vågar Du berätta om det Du önskar?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

9. Blir Du förstådd då Du berättar hur Du har det?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

10. Får Du stöd att klara av Din situation?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

11. Är Du informerad och får svar på Dina frågor?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

12. Blir Dina synpunkter beaktade så att Du kan påverka situationen?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

13. Tar personalen hänsyn till den individ Du är?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

14. Uppmärksammas Dina egna förmågor och kapacitet?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

15. Får Du stöd att uppmärksamma Dina egna mål och det Du önskar?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

16. Får Du stöd att bestämma Dina egna mål och det Du vill?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

17. Får Du stöd att förstå Dig själv och Ditt eget handlande?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

18. Får Du stöd av personalen att förverkliga Dina egna mål och önskemål?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

19. Är det något Du själv skulle vilja berätta om mötet som är viktigt för Dig?

.....

.....

.....

20. Dina övriga synpunkter på mötet

.....

.....

.....

Varmt tack för Din medverkan för att utveckla kvaliteten i vården!

(Gustafsson, 2007)