**Intervjusammanfattning**

**Syftet**: är att med hjälp av intervjumetoden undersöka vad människor med erfarenhet från hälso- och sjukvården menar med begreppet god respektive dålig omvårdnad.

**Bakgrund:** Vi har gjort fyra intervjuer, urvalet baserades på två personer vi kände väl och två som vi kände mer ytligt. De två vi kände väl jobbade inom vården och av de två som vi inte kände så väl jobbade en inom vården och en har varit vårdtagare. Tre intervjuer utfördes hemma hos de intervjuade och en i intervjuarens hem

Två av våra intervjuade personer påverkades genom att bli nervösa och inte kunna slappna av genom att vi använde oss av bandinspelning, medan en verkade vara helt oberörd. Vid den sista intervjun användes mp3 spelare vilket verkade vara ett bra instrument då den inte verkade hotande, kanske pga. att den är så liten?

Vi berättade för de intervjuade att de medverkade frivilligt och de fick information om att uppgifterna skulle hanteras konfidentiellt. De fick även information om att de hade rätt att avsluta intervjun när som helst.

Frågorna var öppna och ostrukturerade. Vi använde oss av följdfrågor utifrån vad intervjuaren berättade. Vi inledde intervjun med frågan ”vad innebär omvårdnad för dig?”. Och sedan fortsatte vi med ”berätta om en situation där du fick/gav god omvårdnad, respektive berätta om en situation då du fick/gav dålig omvårdnad”.

Innan vi började göra våra intervjuer gick vi igenom kurslitteraturen (DePoy, Gitlin – Forskning- en introduktion kapitell 13, 15) samt föreläsnings materialet. Vi samlades även i gruppen och diskuterade hur vi skulle lägga upp intervjuerna.

**Katergorierna**

Var och en följde instruktionerna (från kursbok och studieguiden) och efter transkriberingen tog var och en ut de meningsbärande enheter och koder. Därefter samlade man ihop koderna och hittade subkategorier dvs. kategorisering. Efter det jämförde man de olika kategorierna med transkriberingen och såg om de stämde överens med våra intervjuer.

Vi valde att läsa upp intervjuerna högt för varandra, för att kunna förstå helheten i var och ens intervju. Sedan skrev vi upp vad alla hade hittat för koder samt subkategorier. Då upptäckte vi att flera av koderna och subkategorierna var lika och utifrån det så bestämde vi vilka gemensamma kategorier vi skulle ha. De gemensamma kategorierna vi enades om var omsorg, resurs och handling.

**Resultat**

**Omsorg:** Subkategorierna var bemötande, omvårdnad, kommunikation samt känslor. Vi kom fram till att omsorg är ett brett begrepp som innefattar hur vården bedrivs, vilket bemötande man får och ger. Samt hur man upplever bemötandet och vilka känslor det väcker. Att man känner trygghet och att man känner att någon lyssnar. Men även i situationer som innefattar en sämre omsorg. Kommunikationen är viktig när man som patient är i behov av vård. Även som vårdpersonal är det viktigt att kunna informera om vad man gör, för att det ska bli tydligt för patienten och för sig själv som vårdpersonal.

”*jag kände att de tog hand om mig hela tiden”.*

*”visa att man bryr sig, att man bara finns till, att man är en trygghet för patienten”.*

*”man ska vara jätte trevlig och förstående så ibland kan man väl känna att man inte riktigt orkar man kanske inte ömmar det där lilla extra för dem”*

”*jag blev väldigt väl mottagen de kom och frågade om allt var bra”.*

*”genom att man är lugn och hela tiden talar om sakligt vad man gör så lugnar sig patienten”.*

*”för oss är det självklart men att man lägger det på en nivå så att dom förstår också vad man gör”.*

*”Lyssnar på vad människan i fråga har för problem”*

*”och det börjar med att jag sätter mig på samma nivå som henne vid sängen för hon ligger ned så börjar vi prata*

*”hon började gråta för att hon, för att vi prata om hennes dotter också som hon tyckte bar sig illa åt och sårade henne”*

**Resurs:** Subkategorierna var prioritering, att ha tid samt tidsbrist. Inom vården brottas man oftast med tiden. Då man inte hinner med det man ska och upplever det som ett stress moment. Men som vårdtagare har man större uthållighet när det gäller väntetiderna inom vården. En annan upplevelse som vi gjorde var att man prioriterade på ett annat sett när man har erfarenhet inom vården.

*”När jag varit med mamma då hon fått vänta hemskt länge fått ligga på den hårda bristen innan läkaren kommer”.*

*”man står liksom nästan som på nålar å nästan vill rusa iväg till nästa patient”*

*”Att ta sig tid”*

*”jag fick göra det själv då”*

*”så visade det sig att jag inte hade kollat hans personnummer heller”*

**Handling:** Subkategorierna var aktivitet, praktisk handling, behandling. Inom vården är det mycket handlingar som skall utföras vad det gäller olika behandlingar. Ett handlade sker hela tiden och beslut måste fattas. Ibland gör man fel handlingar. Även mycket olika aktiviteter utförs.

*”hjälpa dom för dom symtomen som dom söker för andningssvårigheter så försöker jag hjälpa dom ge dom läkemedel underlätta andningen”.*

”*håller på med något som att klä på människan*”

*”så gav jag honom sprutan då upptäckte jag att det inte var rätt person och så började jag tänka att han inte låg i rätt säng”*

*”så framgick det att det var fel person jag hade gett det hära blodförtunnande”*

*”så jag fick ge en spruta till, direkt till den som skulle ha den egentligen”*

**Diskussion**

**Likheter:**

De vi intervjuade hade lite svårt att komma igång eftersom ordet omvårdnad innebär så mycket. Det blir svårt för den intervjuade att sätta ord på det begreppet. Den erfarenhet som de vi intervjuade hade om den omvårdnad som vi benämner god var lättare att prata omkring. Vi upplevde att de inte pratade så ingående om den situationen som var negativ, det blev sämre respons från dem. När vi sammanförde vårt material såg vi att vi hade liknande koder och subkategorier. Detta tror vi beror på att vi hade samma inledande fråga innan vi tog de två efterföljande frågorna. Den inledande frågan öppnade upp intervjuarens synsätt på vad omvårdnadsbegreppet betyder för dem.

**Skillnader**: De som intervjuade skiljde sig åt så att de som vi inte kände fick vet frågorna innan intervjun, medan de som vi kände var helt oförberedda på frågorna. Detta tror vi påverkade resultatet genom att de som fått frågorna i förväg verkade ha lättare att komma igång med intervjun i förhållande till de som inte fått veta sina frågor innan.

De som var vårdgivare verkade tycka att det var lite känsligt att prata om att ge dålig omvårdnad. Detta såg vi på deras kroppsspråk genom att de började skruva på sig, titta ner i bordet samt att då man pratade om sådant som var lite känsligt sänkte de rösten.

Omvårdnad är ett väldigt brett område och kan innebära olika saker för olika människor vilket gör att tolkningarna/intervjuerna har lite olika perspektiv.

De intervjuade hade olika kön och olika åldrar och olika förmågor att utrycka sina olika upplevelser.

**Slutsats**

När vi började skriva ner vårt resultat hade vi fyra stora kategorier, omsorg, samspel, resurs och handling. Efter vårt analyserande märkte vi att under samspel hade vi en subkategori – kommunikation, som vi tyckte passade väldigt bra in under begreppet omsorg. Vi valde därför att ha tre kategorier. Vi anser att begreppet omsorg är så stort och kan innefatta så stora områden. Vi slog upp i böcker om vad omsorg innebar och såg där att det var ett stort begrepp. Har man en bra kommunikation så blir det oftast en bra omsorg och har man en sämre kommunikation så leder det oftast till en sämre omsorg.

Eftersom vi intervjuade fyra personer med olika bakgrunder behövde vi dessa tre kategorierna för att fånga upp allt och få en så rättvis bild som möjligt av deras upplevelser.

Alla intervjuer utfördes i lugna hem miljöer vilket vi tror kan ha bidragit till att resultatet blev bra, inga avbrott eller störande moment inträffade.

Vi respekterade de personer vi var hemma hos och intervjuade genom att låta dem själva ge signalen om när de var redo att sätta igång.

Genom att ta en gemensam fika eller prata en stund innan vi satte igång med frågorna blev personen bekvämare och samtalet kund ske naturligt och utan att avskräcka.

När personerna fick vetskap om att de skulle spelas in på band så blev de lite reserverade. Vi berättade då för dem att bandet skulle spelas över och att enbart vi som intervjuare skulle lyssna på det. Detta gjorde dem lugnare.

Vi känner att vi inte skulle ha kunnat göra intervjun så mycket annorlunda p.g.a. att  vi alla började med en inledande fråga och därefter gick vidare med de två huvudfrågorna samt olika följdfrågor som blev relevanta till intervjun. Hade vi haft mer intervju frågor med oss hade vi styrt intervjun till ett resultat som inte blivit så likt det syftet vi utgick ifrån.

Vi tror inte att de citat vi tagit med kommer vara utelämnande för någon utan är etiskt riktiga. Vi bevarar personernas integritet genom att följa de etiska riktlinjerna:

* Informationskrav: saklig och tydlig information på ett lättförståligt språk
* Krav på samtycke: frivilligt samtyckte till intervjun. Intervju personen har haft möjlighet att avbryta eller avstå från sin medverkan.
* Krav på konfidentialitet: informationen förvaras oåtkomligt för obehöriga
* Krav på deltagarens säkerhet: Vid obehag eller biverkningar kommer forskningen att avslutas.

Dessa riktlinjer har vi följt genom information till intervjupersonerna.