



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Hur kan sjuksköterskans bemötande påverka patienten?

En litteraturstudie om patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande

Tina Boo

Jennifer Hjärtstrand

Handledare: Catharina Lindberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Maj 2013

Hur kan sjuksköterskans bemötande påverka patienten?

Tina Boo
Jennifer Hjärtstrand

Sammanfattning

Bakgrund: I en vårdrelation spelar sjuksköterskans sätt att bemöta och kommunicera med patienten en stor roll för hur patienten upplever sin situation. Patienten är i behov av en sjuksköterska som kan tillgodose och vårda hela patienten, vilket skapar tillit och trygghet i relationen mellan patient och sjuksköterska. Brister i sjuksköterskans bemötande kan göra att patienten känner sig försummad som individ vilket kan skapa en känsla av att vara sårbar, utlämnad och inte sedd.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på åtta vetenskapliga artiklar gjordes. En kvalitativ innehållsanalys användes med inspiration av Burnard.

Resultat: I studien framkom det att patienter hade olika upplevelser av vårdrelationen beroende på sjuksköterskans bemötande. Dessa delades in i tre kategorier: delaktighet i omvårdnaden, känsla av bekräftelse och känsla av trygghet.

Slutsats: Kommunikation och information visade sig vara betydelsefulla resurser i bemötandet för att patienterna skulle känna delaktighet i sin egen vård. Att bli bekräftade som individer stärkte relationen med sjuksköterskan. Resultatet i studien ger sjuksköterskan behövlig insikt i hur hon bemöter patienten. För att öka patienters välbefinnande behövs mer forskning i hur patienter upplever sjuksköterskan och hennes sätt att bemöta.

Nyckelord: bemötande, patient, sjuksköterska, upplevelser, vårdrelation.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Vårdrelation	5
Upplevelser i samband med bemötande	7
Kommunikation	7
Teoretisk referensram	9
Syfte	9
Metod	10
Datainsamling	10
Urval	11
Inklusionskriterier	11
Exklusionskriterier	11
Kvalitetsgranskning	12
Analys	12
Etiskt övervägande	14
Resultat	14
Delaktighet i omvårdnaden	15
Att få ta del av individanpassad kommunikation	15
Att få tillgång till information	16
Känsla av bekräftelse	17
Att bli sedd som individ	17
Att bli hörd	18
Känsla av trygghet	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27
Bilaga 1 Databassökningar	30
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31

Inledning

I skapandet av en god vård ingår kommunikation som en viktig faktor (Socialstyrelsen, 2009). Forskningsresultat visar att en bristfällig eller utebliven kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan medföra att patienten upplever en försämrad omvårdnad vilket uttrycks i misstro och opålitlighet (Halldorsdottir, 2008). Kränkning av människans värdighet kan ske genom direkta och konkreta åtgärder, vilket syftar på nonchalans i kommunikationen eller slarv i vårdåtgärden (Eriksson, 1994). Enligt Socialstyrelsens (2009) nationella riktlinjer för god vård ska en god vård grundas på respekt för människors lika värde och varje enskild människa ska respekteras genom att bemötas med värdighet och rätt till integritet och självbestämmande. Enligt en litteraturöversikt av Horton, Tschudin och Forget (2007) framgår det att i sjuksköterskans yrkesroll krävs det många gånger en förmåga att kunna växla mellan och anpassa sig efter olika situationer och bemöta olika patienter med varierande behov. Studier har visat att patienten får ett gott bemötande när sjuksköterskan till viss del kan distansera sig emotionellt (Halldorsdottir, 2008; Hayward & Tuckey, 2011; Horton et al. 2007). Problem kan ses i att sjuksköterskan kan ha svårt att hålla en distans till patienten samtidigt som hon ständigt ska vara i närheten av patienten. En balans mellan distans och närhet har betydelse för om patienten kommer att uppleva trygghet, respekt och känna empati från sjuksköterskan (Halldorsdottir, 2008). Enligt Furåker (2008) beskrivs sjuksköterskans professionella roll idag likt en spindel i nätet, där ord som koordinator, ledare och kontrollant utgör en grund. Patienten behöver en professionell sjuksköterska som är flexibel och samarbetsvillig. Dock ger ett ökat pappersarbete och rapportering mindre tid för patientkontakt, vilket gör att patienterna upplever sjuksköterskan som stressad (ibid.). Forskningsresultat visar även att patienter har behov av en sjuksköterska som visar intresse för dem som personer för att de ska känna sig genuint vårdade (Attree, 2000; Halldorsdottir, 2008). Detta skapar trygghet och tillit i relationen vilket har visat sig utebli vid tidsbrist. Wagner och Bear (2009) samt Williams och Irurita (2005) menar att om sjuksköterskan inte bemöter patienten och dennes behov på ett bra sätt kan det resultera i att patientens tillfrisknande blir lidande. Svårigheter kan därmed ses i att patienter inte får tillräcklig uppmärksamhet när sjuksköterskorna är under tidspress och därför inte kan behärska ett värdigt och närvarande bemötande av patienten. Genom att göra en sammanställning av befintlig forskning gällande patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande kan ett nytt kunskapsunderlag framträda vilket i sin tur kan vara till hjälp under utbildning av

sjuusköterskor men det kan även skapa ett intresse för vidare forskning inom området.

Bakgrund

I bakgrunden kommer begreppet vårdrelation och viktiga förutsättningar för att en vårdrelation skall etableras och bibehållas, såsom kommunikation och bemötande att behandlas.

Vårdrelation

I hälso- och sjukvårdslagen framgår det att goda kontakter skall främjas mellan patient och sjuusköterska (SFS 1982:763). Travelbee (1971) påtalar att det är sjuusköterskan som bär ansvaret att etablera en kontakt med patienten och se till att relationen bibehålls. En vårdrelation kan enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) förekomma utanför vårdens sammanhang och handlar då om det allmänna samspelet mellan människor. En vårdrelation skiljs mellan en naturligt vårdande relation och en vårdande relation mellan vårdare och patient (ibid.). Dahlberg et al. (2003) hävdar att en vårdrelation mellan patient och sjuusköterska utmärker sig av ett professionellt engagemang, vilket också innebär att sjuusköterskan inte räknar med att få ut något för egen del. Sjuusköterskan använder erfarenheter och kunskap för att vara absolut närvarande i mötet med patienten (ibid.). Vidare menar Dahlberg et al. (2003) att professionella vårdrelationer kräver öppenhet och förståelse av sjuusköterskan. I en vårdrelation där det finns förtroende och tillit kan patienten och sjuusköterskan vara äkta, öppna och ärliga i relation till varandra (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). När en människa är äkta är hon sig själv, där inga tecken på en yttre fasad visas upp (ibid.). Halldorsdottir (2008) menar att relationen mellan patient och sjuusköterska innefattar både närhet och distans, där sjuusköterskan skall knyta an till patienten men samtidigt hålla ett visst avstånd för att visa respekt och medlidande. Även Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) påtalar att sjuusköterskan bör visa närhet genom förmedling av känslor, vilket dock bör ske genom förbehållsamhet där känslorna används på ett konstruktivt sätt och där sjuusköterskan visar förståelse för hur patienten känner sig. Är sjuusköterskan på dåligt humör på grund av något som skett i hennes/hans privatliv och låter sina känslor drabba patienten, används inte känslorna på ett konstruktivt sätt (ibid.). Även Dahlberg et al. (2003) påpekar att förtroendefulla relationer är en faktor som bidrar till

känslan av trygghet.

Patienten känner tillit till sjuksköterskan då han/hon går utanför sin roll vilket leder till en personlig vårdrelation (Berg & Danielsson, 2007). Tilliten från patientens sida kan sedan stärkas av att sjuksköterskan behandlar patienten för den han/hon är (Travelbee, 1971). Dock menar Dahlberg et al. (2003) att sjuksköterskan kan ha svårigheter att skilja på att patienten och vårdaren är två olika personer, vilket kan bromsa utvecklingen till en vårdrelation. För att en vårdrelation ska kunna skapas behöver patienten en sjuksköterska som kan lyssna och har tid för honom/henne (ibid.). Berg och Danielsson (2007) hävdar att sjuksköterskan bör uppmärksamma och ta sig tid att lyssna på patienten för att utveckla en vårdrelation. Däremot instämmer inte Travelbee (1971), på Dahlbergs et al. (2003) synsätt, eftersom Travelbee (1971) menar att rollerna mellan patienten och sjuksköterskan bör suddas ut för att en god relation skall kunna uppstå. Travelbee (1971) menar vidare att när personen bakom patienten blir sedd av sjuksköterskan upplever patienten bekräftelse.

Skapandet av en vårdrelation med patienten kan vara präglad av en rad med hinder, som exempelvis tid (Travelbee, 1971). Brist på tid kan leda till att stressfulla situationer uppstår och orsaka att patienten försummas (Dahlberg et al., 2003). Patienten behöver sjuksköterskans fulla uppmärksamhet för att få ökad chans till välmående, vilket Pipe, Kelly, LeBrun, Schmidt, Atherton och Robinson (2008) påtalar när de menar att sjuksköterskan bör öka sin medvetenhet och göra enkla insatser som att lyssna, vara närvarande och visa uppmuntran gentemot patienten. Detta leder till att patienten påverkas positivt under sin vistelse på sjukhuset men även efter utskrivningen (ibid.). Vidare menar Pipe et al. (2008) att i många situationer ses patientens fysiska välmående av sjuksköterskan mer än det psykosociala. Patientens hälsa och välbefinnande kan påverkas av sjuksköterskans medvetenhet för sitt arbete. Förstår sjuksköterskan hur hennes/hans beteende påverkar patienten kommer det även att minska patientens vårdlidande (ibid.). Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) menar att sjuksköterskan alltid bör ha patientens rätt till självbestämmande i åtanke. För att patienten ska kunna upprätthålla välbefinnande bör han/hon ges möjlighet att vara med och besluta om sin egen vård och behandling. Genom att bli bemött med respekt och få vara delaktig i beslut kan patienten uppleva en social delaktighet och därigenom uppnå välbefinnande (ibid.).

Upplevelser i samband med bemötande

En upplevelse kännetecknas av en händelse en person varit med om men även hur en person på ett känslomässigt plan uppfattar och värderar händelsen (Svensk ordbok, 1990).

En viktig grund för hur patienten upplever att sjuksköterskan bemöter honom/henne och handlar i sitt arbete är enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beroende av yrkesidentiteten. En yrkesidentitet innebär att en person kan utöva ett yrke, känner ansvar och är medveten om sina resurser och begränsningar (ibid.). Enligt socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska skall patienter bemötas på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt. Genom ett respektfullt bemötande där patienten är i fokus och där patienten ges möjligheten att vara delaktig i sin egen vård, upplever patienten en ökad tillfredsställelse vilket i sin tur leder till en god vård (SOSFS 2011:9). I bemötandet av patienten krävs det att sjuksköterskan accepterar patienten som han/hon är och är lyhörd inför patientens önskemål för att kunna vinna patientens respekt (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Eftersom sjuksköterskan har förmågan att påverka patienten genom sitt bemötande, bör hon uppträda på ett professionellt sätt där patientens bästa är i fokus (Travelbee, 1971). Ekeberg (2009) menar att sjuksköterskans bemötande har en central betydelse för patientens välbefinnande. Även för att patienten ska uppleva tröst och tillit bör sjuksköterskan lyssna, visa respekt, utstråla förståelse och vara till hands för patienten vilket leder till att patientens välbefinnande ökar och hans/hennes lidande minskar (Ekeberg, 2009; Finch, 2006). Även Travelbee (1971) påtalar vikten av ett respektfullt bemötande av patienten för att skapa välbefinnande. Hon menar att bristfällig respekt i mötet med patienten kan skapa lidande för patienten (ibid.). Sådana situationer kan även uppstå då patienten inte blir hörd eller sedd av sjuksköterskan, vilket gör att patienten upplever en maktlöshet och osäkerhet i situationen (Dahlberg et al., 2003).

Kommunikation

Enligt Socialstyrelsen (2009) är kommunikation är en viktig faktor i skapandet av en god vård. Kommunikation är även en ingående del av all behandlig och vård, där varje individ som söker vård skall bemötas med respekt (ibid.). Travelbee (1971) påtalar vikten av kommunikation då hon menar att kommunikation är ett utav de viktigaste redskapen för att patienten och sjuksköterskan skall få kontakt. För att patienten ska göra sig förstådd behöver sjuksköterskan kommunikationsfärdigheter där hon begripligt kan uttrycka sig, ha ett behärskat kroppsspråk, lyssna och observera patientens reaktioner (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Kommunikation är viktigt eftersom det ger patienten möjlighet att skapa en

mellanmänsklig relation till sjuksköterskan, vilket gör att patienten har större möjlighet att bli sedd som människa (Travelbee, 1971). Genom att sjuksköterskan lär känna patienten som person, kan den personens omvårdnadsbehov bli uppfyllda (ibid.). Travelbee (1971) anser även att icke-verbal kommunikation, som tonfall, mimik gester och beröring har stor betydelse i skapandet av en relation mellan patient och sjuksköterska. Fredriksson (1999) menar att icke-verbal kommunikation i omvårdnaden så som exempelvis beröring, skapas av sjuksköterskan avsikter men tolkas av patienten. Därför är det av vikt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens integritet genom att känna av vad patienten är bekväm med (ibid.) McCabe (2004) menar att sjuksköterskan bör föra en individuell kommunikation med patienterna, vilket innefattar både verbal och icke verbal kommunikation. Vidare menar McCabe (2004) att den icke verbala kommunikationen är en indikation för genuin vård eftersom den utgör ett behov av emotionellt stöd, förståelse och respekt för individen. Stewart (1995) påtalar att god kommunikation behövs för att patienten ska känna likvärde och respekt. På så vis kan patienten ges stöd och hjälp för att ta adekvata beslut som samråds med sjuksköterskan (ibid.). Eide & Eide (2009) menar att patienten behöver en aktivt lyssnande sjuksköterska som för en tydlig kommunikation med honom/henne för att felaktiga val och lösningar ska undvikas. Bristfällig eller dålig kommunikation kan ge upphov till fel och brister gentemot patienten (ibid.).

Kommunikation kan även upplevas som kränkande när den inte går rätt till. Eriksson (1994) hävdar att patienten kan känna sig kränkt av sjuksköterskans uttalanden och beteenden. Den vanligaste formen av kränkning är att kränka patientens värde och värdighet. När patientens värdighet kränks innebär det att patienten fråntas rätten att fullt ut vara människa, och att patienten då hindras från möjligheten att ta vara på sina egna hälsoresurser. En kränkning kan även vara abstrakt och ses som en brist i etisk hållning. Patienten blir då osynlig och ges ingen plats (ibid.).

En annan anledning till att god kommunikation uteblir är enligt Hemsley, Balandin och Worrall (2011) att sjuksköterskan ofta ser tid som en fiende och att kommunikation med patienten kan uppfattas som någonting som tar lång tid. För att patienten ska bli sedd av sjuksköterskan är det viktigt att sjuksköterskan tar sig tid till att lära känna personen bakom patienten och den personens möjligheter till kommunikation (ibid.).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori valdes som teoretisk referensram eftersom hennes teori lägger vikten vid interaktionen mellan patient och sjuksköterska, vilket denna studie hade i fokus. I Travelbees omvårdnadsteori påtalas att möjligheterna för att sjuksköterskan skall kunna etablera en relation med patienten kräver att sjuksköterskan ser den unika personen bakom patienten. Omsorgen blir opersonlig och ytlig när sjuksköterskan inte kan se människan i patienten. Travelbee menar vidare att det är nödvändigt att helt bortse från rollerna 'patient' och 'sjuksköterska', för att en mellanmänsklig relation skall kunna etableras. Kommunikation har enligt Travelbee en central betydelse för att sjuksköterskan ska kunna identifiera patientens behov och påbörja etablering av en relation. Travelbee uttrycker att hon ser kommunikation som ett medel för att uppnå målet, det vill säga för att uppnå relationen. Genom en process bestående av olika steg skapas den mellanmänskliga relationen, vilket gynnar vårdarbetet och leder till ett gott samarbete mellan patient och sjuksköterska.

Processens första steg består av det första mötet mellan patient och sjuksköterska. Här är det viktigt att sjuksköterskan intresserar sig för patienten som person. I det andra steget har patientens och sjuksköterskans relation utvecklats och deras identiteter börjat växa fram (ibid.). Travelbee (1971) menar att de nu börjar träda ur sina "roller" och uppfatta varandra som unika individer. Nästa steg i processen består av att patienten och sjuksköterskan skapar en empatisk förståelse vilket leder till att de kan ta del av och förstå varandras känslor och tankar. Travelbee beskriver därefter hur sympati, nästa steg i processen, växer fram ur empatin. Empati utvecklas till sympati när önskan om att samarbeta och hjälpa till framträder. Travelbee menar vidare att sjuksköterskan uttrycker sympati när hon visar engagemang i patienten som person. Ömsesidig förståelse och respekt uppstår som ett sista steg när sjuksköterskan har bevisat att hon vill hjälpa patienten till förbättring. Det är först nu en mellanmänsklig relation etableras (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation.

Metod

Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Vid litteraturstudier samlas data in från litteraturen (Olsson & Sörensen, 2011). En kvalitativ metod är en undersökning där fenomen, upplevelser, erfarenheter och mening studeras och tolkas (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Målet med kvalitativa studier är att utveckla en förståelse för ett fenomen och hur detta fenomen förhåller sig till de individer som skapat det (Polit & Beck, 2008). En litteraturstudie valdes eftersom syftet med en litteraturstudie är att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa empirisk litteratur inom valt ämne (Forsberg & Wengström, 2008).

Datansamling

Sökningar har utförts i databaserna CINAHL och Academic Search Elite. Enligt Willman et al. (2011) innehåller databasen CINAHL vetenskapliga artiklar som behandlar omvårdnad. Academic Search Elite är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar vilka berör psykologi, hälsa och medicin. Academic Search Elite är till för studenter som gör enkla sökningar, forskare som bedriver avancerad sökning och biblioteksadministratörer (EBSCO, 2012). Databaserna var lämpliga för att hitta vårdvetenskapliga artiklar som berör syftet i studien. En manuell sökning utfördes aldrig men enligt Willman et al. (2011) kan en manuell sökning göras för att komplettera sökningen av information i databaserna.

I studien användes den Booleska sökoperatorm AND för att kombinera två eller flera söktermer, vilket enligt Willman et al. (2011) gör att fokus på sökningen bli på ett mer avgränsat område. Sökoperatorm OR användes inte i studien då den har till syfte att öka sökningens resultat genom att referenser från båda söktermerna framkommer var för sig och även tillsammans (Willman et al., 2011). Sökoperatorm NOT användes inte heller i studien men Willman et al. (2011) menar att sökoperatorm kan användas om det är aktuellt att utesluta specifika sökord. Artiklarna lästes först på titelnivå för att avgöra deras relevans för studien syfte. Därefter lästes artiklarnas abstrakt och syfte igenom. Visade sig artiklarna vara relevanta för studiens syfte lästes även fulltexten (Bilaga 1).

Databasens uppslagsverk, thesaurus, användes för att ta fram de rätta sökorden på engelska. Enligt Willman et al. (2011) leder de rätta sökorden till att sökningen blir korrekt. Willman et

al. (2011) menar att thesaurus benämns för ”cinahl headings” i databasen CINAHL. I Academic Search Elite benämns thesaurusen för ”subject terms”. De sökord som användes i studien var: *care**, *communication barriers*, *communication styles*, *experience*, *nurse**, *nurse-patient relations*, *nurs* responsibility*, *patient**, *patients experience*, *patients perception*, *patients perspective*, *perspective** och *satisfied patient* (Bilaga 1).

I databasen Academic Search Elite fick det Booleska sökordet ”AND” tillsammans med sökordskombinationerna fram 1942 träffar vilka granskades på titelnivå varav 49 vetenskapliga artiklar valdes ut för att granskas på abstraktnivå. Genom att granska artiklarna på titelnivå bildade författarna till studien sig en uppfattning om artiklarna var relevanta för studien. I nästa steg granskades de relevanta artiklarna på abstraktnivå vilket gjordes genom att författarna läste igenom abstrakten och fastställde att de svarade på studiens syfte. 18 artiklar valdes ut från Academic Search Elite för att läsas i fulltext. I databasen CINAHL gav sökorden tillsammans med det Booleska sökordet ”AND” 671 träffar. Av dessa träffar valdes 27 vetenskapliga artiklar ut för att granskas på abstraktnivå. Granskningen ledde till att 10 artiklar valdes ut för att läsas i fulltext och därefter kvalitetsgranskas.

Urval

Inklusionskriterier

De inklusionskriterier som användes var: att artiklarna utgick från patientens perspektiv, att artiklarna behandlade patienter inom somatisk slutenvård och att de var analyserade med kvalitativ metod. Det gjordes även en språkbegränsning till engelska, eftersom det språket behärskas, likaså gjordes en årslimitation från år 2000 och framåt, eftersom att enbart aktuell forskning efterfrågades.

Exklusionskriterier

Artiklar som behandlade bemötande i samband med särskild vård såsom palliativ vård, psykiatrisk vård och demensvård exkluderades för att avgränsa den kommande studiens innehåll, då de nämnda områdena omfattar en annan sorts vård och bemötande. Inom palliativ vård, psykiatrisk vård och demensvård kan särskilda insatser krävas enligt bemötandet av patienten för att kunna tolka hans/hennes vilja och önskemål vilket ligger till grund för en god vård (Socialstyrelsen, 2012). Även barn (0-18 år) exkluderades, eftersom barn enligt

Arnold och Boggs (2003) uppges ha andra behov och bör bemötas samt kommuniceras med på ett annat sätt än vuxna.

Kvalitetsgranskning

Utvalda artiklar granskades med hjälp av en modifierad version av Willman et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitativa studier (Bilaga 2). Olika frågor uteslöt de artiklar som inte uppnådde krav och kvalitet för den kommande studiens innebörd (ibid.). Ur Willman et al. (2011) kvalitetsprotokoll togs punkter som behandlade datamättnad, analysmättnad, redovisas resultat i förhållande till en teoretisk referensram och genereras teori bort.

Författarna ansågs att punkterna inte var relevanta för studien.

Kvalitetsgranskningsprotokollet består av 10 frågor och varje fråga som besvarades med ”ja” fick 1 poäng. Willman et al. (2011) rekommenderar att tilldela varje fråga 1 poäng. Totalt granskades tio vetenskapliga artiklar vilka kunde få bedömningen låg kvalitet, medel kvalitet och hög kvalitet. Artiklar med 7 poäng eller högre hade hög kvalitet, artiklar med 3-6 poäng hade medel kvalitet och artiklar med 3 poäng eller lägre hade låg kvalitet. Artiklar med låg kvalitet ansågs inte vara relevanta för studien. Under kvalitetsgranskningen föll två av artiklarna bort på grund av för låg kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen kvarstod åtta vetenskapliga artiklar att använda i studiens resultat (Bilaga 3).

Analys

Analysen som legat till grund för studien var en inspiration av Burnards (1996) innehållsanalys, där en kvalitativ ansats användes. Innehållsanalys är en forskningsteknik som används för att dra giltiga slutsatser kring insamlad data och göra den upprepningsbar (Krippendorf, 2004). Analysen utförs för att skapa struktur och organisation på det insamlade materialet, för att sedermera kunna få fram innehållet i den insamlade datan (Polit & Beck, 2008).

Som analysmetod användes en innehållsanalys med kvalitativ ansats för att mönster och kategorier skulle framträda ur informationen (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Burnards (1996) beskrivning av en innehållsanalys ska meningenheter från texten tas ut för att kondenseras och sedan koda för att lättare kunna tolka innebörden i texten. Inom innehållsanalysen består analysprocessen av fyra steg (Burnard, 1996). I det första steget

läses texten igenom och ord/fraser med innehåll för studiens syfte identifieras och antecknas i marginalen. I det andra steget i processen grupperas orden/fraserna för att sedan kondenseras. Vid kondensering stryks upprepningar, liknande ord och fraser för att rubriker med relevant innehåll för studiens syfte skall framträda. Det tredje steget går ut på att rubriker markeras med olika färger, vilket leder till att tydliga kategorier framträder. Meningar tillhörande de olika kategorierna markeras i samma färg och klipps ut för att sedan föras samman med den tillhörande kategorin. I det sista steget skall studiens syfte besvaras och eventuellt bildas en teori (ibid.).

Tabell 1: Exempel på kvalitativ innehållsanalys

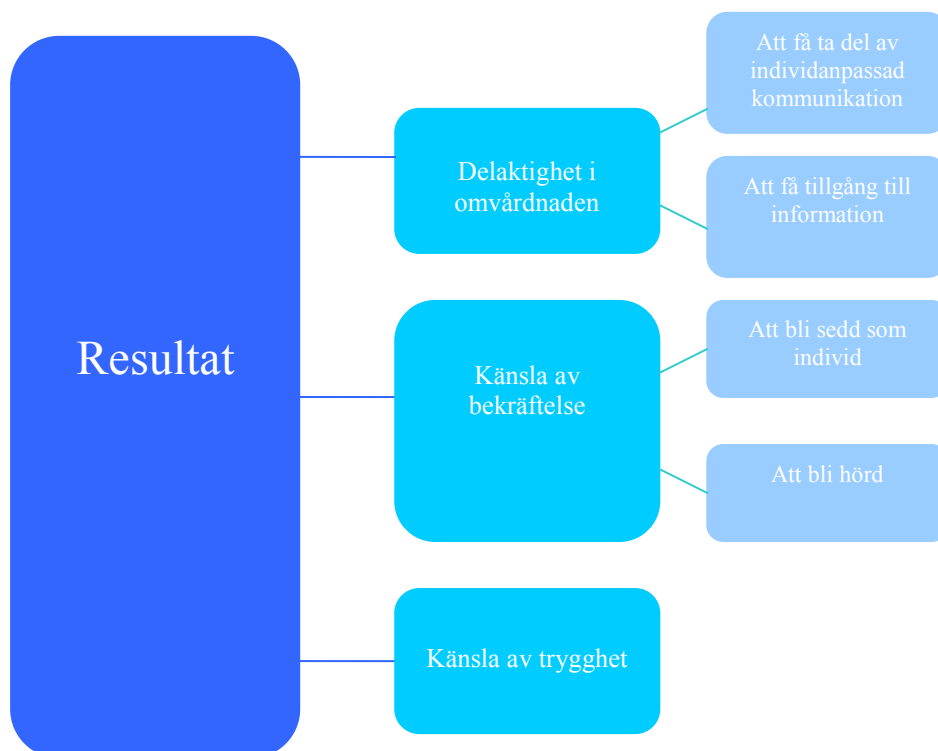
Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Kategori	Underkategori
It became apparent that feelings of anxiety were common before they arrived at the hospital but afterwards they felt safe and calm, and it was nurses that created the security they wanted. (Nygårdh, Malm, Wikby & Ahlström, 2011)	Det framkom att det var vanligt med en känsla av ångest innan dem kom till sjukhuset men efter kände dem sig trygga och lugna, och det var sjuksköterskorna som skapade trygghet de önskade sig.	Ångest var vanligt innan patienterna kom till sjukhuset, sjuksköterskorna bidrog till att de upplevde trygghet och lugn.	Sjuksköterskan skapade trygghet	Känsla av trygghet	
"Sometimes I am very worried about my disease.... The nurses give me comfort when they say 'You have to accept medicine and injections right now. Do not think too much. I will always be at your side'". (Lin, Tsai & Chen, 2010).	"Ibland är jag väldigt orolig över min sjukdom. Sjuksköterskorna ger mig tröst när hon säger 'du måste acceptera mediciner och injektioner på en gång. Tänk inte för mycket. Jag finns här vid din sida hela tiden'".	Känner sig orolig, sjuksköterskorna ger tröst genom att säga att de kommer att finnas vid min sida hela tiden.	Tröst, när sjuksköterskorna är där	Känsla av trygghet	
"I can feel the nurses during hospitalisation see me as not just a disease but also a complete individual. This is a very important patient feeling". (Lin, Tsai & Chen, 2010).	"Jag känner att under sjukhusvistelsen ser sjuksköterskorna inte bara mig som en sjukdom utan som en hel individ. Det är en betydande patientkänsla".	Känner att sjuksköterskorna inte bara ser mig som en sjukdom utan som en hel individ.	Sedd som helhet, inte bara sjukdom	Känsla av bekräftelse	Att bli sedd som individ

Etiskt övervägande

Forsberg och Wengström (2008) menar att ett etiskt övervägande bör göras i samband med en litteraturstudie. Även Polit och Beck (2008) poängterar att det är viktigt med etiska överväganden för att skydda deltagarnas mänskliga rättigheter. Deltagarna ska medverka frivilligt och ges möjlighet att lämna studien (ibid.). Fem av artiklarna i studien innehöll både etisk övervägning samt godkännande från en etisk kommitté. Resterande tre artiklar innehöll etisk övervägning och inkluderades därför också i studien.

Resultat

Resultatet i föreliggande studie baserades på åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats (Bilaga 3). I studien framkom tre kategorier, vilka var delaktighet i omvårdnaden, känsla av bekräftelse och känsla av trygghet. Två av kategorierna innehöll även underkategorier (Figur 1).



Figur 1: Resultat, kategorier och underkategorier.

Delaktighet i omvårdnaden

Det framkom i resultatet att det var viktigt att patienten och sjuksköterskan kunde kommunicera med varandra för att patienten skulle kunna förstå och ta till sig information som sjuksköterskan gav och på så sätt ges möjlighet att vara delaktig i beslut gällande sin egen vård.

Att få ta del av individanpassad kommunikation

I resultatet framkom det att när sjuksköterskan lät patienten själv få välja och ta beslut över sin egen vård kände patienten sig respekterad och bekväm i situationen (Lin, Tsai, Chen, 2010; Nygårdh, Malm, Wikby & Ahlström, 2011). Något som framgick tydligt var att kommunikation mellan sjuksköterska och patient var avgörande för om patienten skulle kunna uttrycka sina behov av omvårdnad. Förde sjuksköterskan en envägskommunikation fick patienterna inte möjlighet att bli delaktiga i sin egen vård (Eriksson & Svedlund, 2005; Nygårdh et al., 2011). Patienterna upplevde även att kommunikationen med sjuksköterskan fungerade bättre när sjuksköterskan visade respekt och lyssnade på vad patienten hade att säga, vilket ledde till att patienten kände kontroll över sin situation (Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007). När patienterna inte förstod sjuksköterskan fick de heller inte möjlighet att engagera sig i sin egen vård, vilket gjorde att de uppfattade sjuksköterskan som nonchalant (Nygårdh et al., 2011). En annan sak som många patienter upplevde var att brist i kommunikation med sjuksköterska bidrog till att de kände att sjuksköterskan var undvikande (van Leeuwen, Tiesinga, Post & Jochemsen, 2006). Dock upplevde somliga patienter att sjuksköterskan var överflödig då hon i vissa situationer bemötte patienterna med att hålla i handen och klappa på dem trots att de inte var i behov av det eller ville (Sofaer, Crofton, Goldstein, Hoy & Crabb, 2005).

Det framgick i många situationer att läkaren i mötet med patienterna inte uttryckte sig på ett sätt patienterna förstod. Patienterna uppskattade då att sjuksköterskan kom in till dem och förklarade vad läkaren sagt vilket gjorde att patienterna kände tillit till sjuksköterskan och accepterade sjuksköterskans förklaringar (Sofaer et al., 2005).

”A lot of times you go in there and the doctor says things that go right over your head. And the nurse comes in, and they can more or less say what the doctor said or what he meant in laymen’s terms. When they [nurses] listen . . . sometimes you’re scared. And they might just say, “Let

me get you a pamphlet, or a little more information. ” So they do listen.”
(Sofaer et al., 2005, s. 2026).

Att få tillgång till information

Patienternas hälsotillstånd gjorde att de inte orkade fråga efter information. Något som framgår tydligt av resultatet var att när sjuksköterskan inte gav behövlig information blev patienterna upprörda över att inte förstå vad som skulle göras (Larsson et al., 2007). Det framkom att patienterna upplevde tillfredsställelse i relationen med sjuksköterskan då sjuksköterskan gjorde dem delaktiga genom att ge tydlig och konstant information om vad som väntade patienterna (Andersson, Burman & Skär, 2010; Sørлие, Torjuul, Ross & Kihlgren, 2006). Även när sjuksköterskan visade sig vara motiverad och engagerad i patientens situation kände patienterna att de fick tillräcklig information av sjuksköterskan vilket ökade känslan av att få ta del av sin vårdssituation (Larsson et al., 2007).

”The staff [nurses] make it clear it’s me it’s all about and that I’m the one who can choose. They can recommend something and say what the possibilities are, but it’s up to me what I want. That’s ever so important, I think” (Nygårdh et al., 2011, s. 900).

Att få ta del av information om sin sjukdom gav även patienterna en känsla av fysisk och mental hälsa men när de däremot inte fick tillräcklig information om deras sjukdom och vård upplevde de frustration och irritation (Andersson et al., 2011; Larsson et al., 2007; Nygårdh et al., 2011).

”Even I don’t have the strength to bother, I need information. It’s tremendously frustrating, e.g. when the nurse hands over drugs and I know nothing”. (Larsson et al., 2007, s. 317).

Om informationen däremot var svårförstålig, uppfattade patienterna att information om deras tillstånd undanhållits (Eriksson & Svedlund, 2005). Det visade sig att patienterna mest uppskattade när sjuksköterskan anpassade informationen till patienten ifråga (Sørлие et al., 2006).

Känsla av bekräftelse

I studien framkommer det att patienterna upplevde bekräftelse när sjuksköterskan uppmärksammade, lyssnade, hade tid och visade förståelse inför patientens situation. När patienterna inte kände sig bekräftade uppstod negativa känslor som irritation, besvikelse, maktlöshet och att inte bli trodd.

Att bli sedd som individ

Det framkom i resultatet att när sjuksköterskan såg patienten som en hel individ och inte enbart hans/hennes sjukdom upplevde patienterna sig hela och sedda som människor (Lin et al., 2010). Patienterna upplevde ett ökat psykosocialt stöd och komfort när sjuksköterskan var positiv och uppmuntrande mot den egna personen (ibid.). Om patienterna däremot inte blev sedda som individer i situationen uppstod aldrig känslan av att vara bekräftad (Eriksson & Svedlund, 2005). För att patienterna skulle vara redo för att öppna upp sig ville de först etablera en relation med sjuksköterskan. Genom att iaktta sjuksköterskans reaktioner och själva bli sedda som individer fick de en känsla av säkerhet att låta sjuksköterskan ta del av deras känslor (Larsson et al., 2007). Dock spelade personkemin mellan patient och sjuksköterska en viktig roll för att patienten skulle ha möjlighet att känna sig som en individ och inte bara som en patient (Nygårdh et al., 2011). Resultatet visar även att det var viktigt att sjuksköterskan gjorde sig tillgänglig genom att visa vem hon var, för att patienterna skulle uppleva bekräftelse på en personlig nivå (van Leeuwen et al., 2006). Det visade sig att det var framförallt äldre sjuksköterskor som tog mer hänsyn till patienten som helhet (van Leeuwen et al., 2006).

Det framkom av resultatet att patienterna kände besvikelse samt frustration och maktlöshet när de inte blev bekräftade av sjuksköterskan. Patienterna upplevde att de behövde kämpa för sjuksköterskans uppmärksamhet och bekräftelse trots sjukdom och orkeslöshet. För att orka kämpa ansåg de sig behöva vara ”friska för att vara sjuka” (Eriksson & Svedlund, 2005). När patienterna inte upplevde sig bekräftade uppstod även en känsla av att inte bli trodd, vilket resulterade i irritation gentemot sjuksköterskan. Detta gav upphov till en dålig vårdrelation (Eriksson & Svedlund, 2005; Nygårdh et al., 2011).

Patienterna blev besvikna och irriterade när sjuksköterskan verkade ha tid men inte tog sig tid att uppmärksamma dem (Andersson et al., 2011; van Leeuwen et al., 2006; Sørli et al., 2006). Det ledde till att patienterna dröjde innan de bad om hjälp eftersom de inte ville

besvåra i onödan (Sørliet et al., 2006). Det framkom även att när sjuksköterskan visade intresse för patienten uppstod en känsla av att vara bekräftad som person (Nygårdh et al., 2011).

”They give the impression they’re interested in me- I can feel it in the way they approach me. It’s me they see as the person at the centre- they don’t just flit by”(Nygårdh et al., 2011, s. 900).

Framförallt kände patienterna att sjuksköterskan tog sig tid till att prata på kvällar och nätter vilket gjorde att upplevelsen av att bli sedd stärktes (van Leeuwen et al., 2006). Dock upplevde patienterna att sjuksköterskans tid inte räckte till eftersom att de flesta patienterna ville att sjuksköterskan skulle tillbringa mer tid hos dem (Sofaer et al., 2005). Det framgick tydligt att när sjuksköterskan var stressad hade det en inverkan på om patienterna upplevde sig sedda, när sjuksköterskan inte var stressad däremot upplevde patienterna att sjuksköterskan visade ett större intresse för dem som personer (Nygårdh et al., 2011).

Att bli hörd

Det framkom att patienterna upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan lyssnade på dem och vad de sa, på det sättet upplevde patienterna att kvalitén på vården var som bäst (Sofaer et al., 2005). Patienterna uttryckte att en känsla av att bli bekräftad som människa etablerades hos dem när sjuksköterskan lyssnade på dem och inte bara såg hans/hennes sjukdom utan anpassade sitt beteende till patienten ifråga (Larsson et al., 2007; Lin et al., 2010; Nygårdh et al., 2011). Genom att sjuksköterskan visade omtanke och ett genuint intresse för patienten och att hon lyssnade på patientens önskemål kände sig patienten värdefull (Larsson et al., 2007).

Det framkom att många patienter upplevde sårbarhet när de inte blev bekräftade. När sjuksköterskan var stressad och sprang ut och in genom rummen svarade hon inte på patienternas frågor vilket gjorde att patienterna upplevde att sjuksköterskan inte ville ta ansvar för sina egna handlingar (Eriksson & Svedlund, 2005; Sørliet et al., 2006).

” I feel so vulnerable when I don't know what's going on and what's happening to me!”(Sørli et al., 2006, s. 1243)

Trots att patienterna var utmattade och inte hade styrkan till det, upplevde de flera gånger sig ”tjatiga” och tvingade till att göra upprepningar eftersom sjuksköterskan inte lyssnade. En känsla av maktlöshet skapades och till slut gav de upp. Det var därför viktigt att sjuksköterskan var flexibel och att hon var väl insatt i patientens situation (Eriksson & Svedlund, 2005). Det framkom även av resultatet att patienterna upplevde att sjuksköterskan behövde vara känslomässigt tillgänglig, ge feedback och vara öppen för att patienterna skulle kunna göra sig hörda (Larsson et al., 2007).

”If [nurses] are not listening carefully, they might miss something. I might mention some little symptom that means nothing to me but is very important” (Sofaer et al., 2005, s. 2026).

Känsla av trygghet

I resultatet framkom det att patienterna kände att sjuksköterskan engagerade sig i dem när hon visade omtanke och empati i omvårdnaden, vilket resulterade i en känsla av trygghet hos patienterna (Andersson et al., 2011). Det visade sig att när patienterna var oroliga över sin situation talade sjuksköterskan om att hon ville patientens bästa och fanns där för dem vilket visade sig ge tröst i patientens situation (Lin et al., 2010).

“Sometimes I am verry worried about my disease.... The nurse give me comfort when they say ‘You have to accept medicine and injections right now. Do not think too much. I will always be at your side.’” (Lin et al., 2010, s. 798)

Något som framgick tydligt var att många patienterna upplevde trygghet när sjuksköterskan fanns i närheten (Nygårdh et al., 2011). Det visade sig vara speciellt yngre människor som upplevde en känsla av trygghet när sjuksköterskan höll sig i närheten och snabbt fanns på plats (Sørli et al., 2006). Sjuksköterskan kompetens och positiva attityd bidrog också till att

patienterna kände ett förtroende till sjuksköterskan vilket stärkte en känsla av trygghet i relationen (Nygårdh et al., 2011; Andersson et al., 2010). Genom sjuksköterskans vänliga framtoning kom patientens ångest och rädsla inför sjukhusvistelsen att försvinna och istället etablerades en känsla av lugn och säkerhet (Nygårdh et al., 2011). Patienten kunde dock uppleva oro inför hemgången eftersom sjuksköterskans glada humör och positiva inställning skapat trivsel för patienten, vilket gjorde att patienten upplevde en rädsla att förlora denna känsla när han/hon åkte hem (Andersson et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

I föreliggande studien valdes en kvalitativ ansats som metod eftersom att det var patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande som var syftet att belysa. Enligt Polit och Beck (2008) är metoden passande då målet med en kvalitativ studie är att förstå individers upplevelser genom att studera deras livsvärld. Det innebär att forskarnas egna värderingar och erfarenheter är ett hjälpmedel för att kunna tolka den information som blir funnen (Olsson & Sörensen, 2011). En kvantitativ metod valdes bort eftersom att den metoden inte berör upplevelser utan förklarar mätningresultat och utgår från siffror i arbetsmaterialet (Olsson & Sörensen, 2011). En nackdel med en kvalitativ studie kan vara att det oftast medverkar ett mindre antal personer än i en kvantitativ studie. En litteraturstudie valdes eftersom att den genererar ett brett resultat, då flera vetenskapliga artiklar vägs samman, vilket gör att tillförlitligheten i resultatet ökar (Forsberg & Wengström, 2008). En nackdel med litteraturstudier kan vara att det blir en begränsning i resultatet eftersom de baseras på utvalda vetenskapliga artiklars resultat. Dock är en förutsättning för litteraturstudier att det finns tillräckligt antal studier av god kvalitet för att bedömningar och slutsatser ska kunna vara möjliga att göra (Forsberg & Wengström, 2008). Till studien söktes vetenskapliga artiklar fram i databaserna Academic Search Elite och CINAHL. Willman et al. (2011) hävdar att sökningar bör göras i mer än en databas för att täcka ett relevant forskningsområde. Tidigare sökningar i PsycINFO genererade ett antal träffar som ansågs vara relevanta för studiens syfte men databasen var inte tillgänglig då det var dags för författarna till studien att söka vetenskapliga artiklar till resultatet. Möjligen kan det ha inverkat på antalet vetenskapliga artiklar till resultatet. Dock användes databasen Academic Search Elite istället för PsycINFO vilket genererade ett antal artiklar som var relevanta för studien.

Vetenskapliga artiklar uppsökta från andra databaser än de som valdes kunde ha resulterat i ett bredare resultat, men författarna till föreliggande studie ansåg att de sökningar som utfördes i databaserna innehöll tillräckligt med relevanta vetenskapliga artiklar för att svara mot litteraturstudiens syfte. En manuell sökning kunde ha gjort att fler artiklar hittades men författarna ansåg att de framsökta artiklarna var tillräckliga i omfattning för att skapa ett trovärdigt resultat. Willman et al. (2011) menar att en nackdel med en manuell sökning kan vara att forskaren måste vara ytterst uppmärksam på ett antal punkter, exempelvis om artikeln är vetenskapligt granskad. De vetenskapliga artiklarna som valdes till föreliggande studie var alla skrivna på engelska eftersom majoriteten av all forsknings skrivs på engelska samt att det språket behärskas.

Genom att inkludera en bred åldersgrupp i litteraturstudien ökade författarna sin möjlighet till ett varierat resultat. Kravet var att deltagarna skulle vara vuxna, det vill säga över 18 års ålder. Resultatet kan även ha påverkats av att deltagarna vägt in sina upplevelser från tidigare vårderfarenheter som utspelat sig inom en annan typ av vårdmiljö än den som inkluderats i föreliggande studie. Författarna till litteraturstudien ville fokusera på att belysa patienters upplevelser och därför togs ingen hänsyn till deltagarnas bakomliggande sjukdom om den inte berörde exklusionskriterierna, det vill säga palliativ och psykisk sjukdom samt demenssjukdom eftersom att bemötandet bör ske på lika förutsättningar (Socialstyrelsen, 2012). Dock kan patienter från studiens exklusionskriterier finnas i den somatiska slutenvården, vilket kan ha påverkat resultatet. Ingen specifik geografisk tillhörighet valdes eftersom att författarna till föreliggande studie ville inkludera ett så stort antal artiklar som möjligt. Oberoende av kulturell bakgrund bör sjuksköterskan bemöta alla patienter med respekt och därför gjordes ingen kulturell skillnad i studien.

Tio artiklar granskades, men två valdes bort på grund av för låg kvalitet enligt poängsättningen. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan ett resultat baseras på 5-6 vetenskapliga artiklar, vilket gjorde att de artiklar som användes i föreliggande studie kändes relevanta i antal. En modifierad version av Willman et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitativa studier användes för att kvalitetsgranska de vetenskapliga artiklarna (Bilaga 2). Poängsättning av granskningsprotokollet gjordes för att inte artiklar med sämre kvalitet skulle komma med i resultatet. Poäng mellan 1-10 var till hjälp för att avgöra kvalitén på artiklarna. Genom att författarna själva utförde poängsättningen kan det ha inverkat på granskningens

trovärdighet. Dock gjordes noggranna övervägningar kring poängsättningens indelning. Poängen delades mellan låg-, medel- och hög kvalitet. Omvandling av poäng till procenttal valdes bort eftersom att det enligt Willman et al. (2011) kan göra att vissa faktorer undervärderas eller övervärderas. Det modifierade granskningsprotokollet fungerade väl och underlättade granskningen av utvalda artiklar. Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna i föreliggande studie ansågs viktig för att sortera bort de artiklar som hade en låg kvalitet, och frambringa de vetenskapliga artiklar som hade en hög kvalitet. Därigenom kunde ett resultat med god kvalitet uppnås.

Till föreliggande studie användes en innehållsanalys som var inspirerad av Burnards (1996) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Denna innehållsanalys valdes eftersom att den upplevdes som pedagogisk och gav författarna till studien en hjälp i att skapa en djupare förståelse för innehållet i de vetenskapliga artiklarna. I studien användes åtta vetenskapliga artiklar till innehållsanalysen. De vetenskapliga artiklarna lästes individuellt och likaså ströks meningsenhet under och plockades ut individuellt. Därefter diskuterades vad som framkommit för att säkerställa att väsentlig text inkluderats eftersom att text kan uppfattas olika. Sedan kondenserades och kodades meningarna tillsammans. Diskussionen var till hjälp och upplevdes viktig för att inte någon information skulle gå förlorad i analysutförandet. Till föreliggande studie kan författarnas egen förståelse och tolkningar ha påverkat kategoriseringen och därigenom resultatet. Författarna anser även att det har varit svårt att tolka upplevelser och dela in dem i kategorier vilket ytterligare kan ha påverkat resultatet i föreliggande studie. Dock har författarna till föreliggande studie gjort noggranna övervägningar kring kategoriseringen. I det sista steget i analysen menar Burnard (1996) att en teori kan bildas, vilket inte var aktuellt i föreliggande studie.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande i en vårdrelation. I resultatet i föreliggande studie konstaterades det att kommunikation mellan patient och sjuksköterska var avgörande för om patienten skulle få möjlighet att uppleva delaktighet i vårdrelationen. Resultatet styrks av Hemsley et al. (2011) samt Johansson, Olèni och Fridlund (2002) som menar att förbättrad kommunikation kan leda till delaktighet och därigenom en förbättrad vårdrelation. Även Travelbee (1971) styrker

resultatet då hon menar att kommunikation är ett redskap som används mellan patient och sjuksköterska vilket öppnar upp till att göra patienten delaktig. Fredriksson (1999) menar däremot att upplevelsen av delaktighet hos patienten är en förutsättning för att patienten och sjuksköterskan ska kunna tolka given kommunikation mellan varandra. Föreliggande resultat tyder på motsatsen, att kommunikation är avgörande för att patienten ska kunna göra sig delaktig. Attree (2000) menar att genom att sjuksköterskan tillåter patienten att vara delaktig i sin egen vård upplever patienten en god kvalitet på vården. Resultatet i föreliggande studie visade även att patienter inte alltid uppskattar icke-verbal kommunikation som beröring då sjuksköterskan uppfattades som överflödigt i en sådan situation. Detta tyder på att sjuksköterskan bör läsa av varje enskild situation. Även Johansson et al. (2002) påtalar att sjuksköterskan måste gå på intuition för att kunna förstå patientens frågor och behov som inte kommer till uttryck i den verbala kommunikationen. Detta tydliggör att sjuksköterskan inte kan arbeta efter en speciell mall utan att hon/han måste anpassa sitt bemötande efter individ- och vårdssituation.

I resultatet framkom även att patienter satte stort värde på att bli informerade eftersom att det skapade en känsla av välbefinnande i vårdssituationen och att inte bli informerad var förknippat med en rad negativa känslor och gjorde att patienterna inte kände sig delaktiga i sin situation. Sarvimäki och Stenbock- Hult (2008) bekräftar att patienten kan bli delaktig i en dialog med sjuksköterskan genom att motta information. På så sätt kan patienten framföra sina synpunkter och önskemål gällande sin vårdssituation. Travelbee (1971) menar att brist på information kan göra att patienten upplever ångest. Resultat i föreliggande studie visade att känslor som irritation och frustration kunde uppstå vid bristande information, dock kan det inte uteslutas att känslorna kunde leda till ångest, vilket Travelbee (1971) påstår. Travelbee (1971) påtalar även att kommunikationsproblem kan uppstå när information misstolkas eller missförstås och därför är det viktigt att anpassa informationen. Liknande resultat framkom i föreliggande studie där patienterna uppskattade när informationen var anpassad till dem eftersom det resulterade i att de inte kände sig undanhållna information. Konsekvensen av att patienter känner sig undanhållna information kan vara att relationen mellan sjuksköterska och patient avstannar på grund av att patienten tappar förtroende för sjuksköterskan, vilket i sin tur kan leda till att patienten tappar förtroende för vården.

Vidare framkom resultatet att patienter upplevde bekräftelse när sjuksköterskan bemötte dem som en hel individ och inte bara som patienter. Travelbee (1971) styrker resultatet när hon

påtar att sjuksköterskan bör träda utanför sin roll för att kunna möta personen bakom patienten och därigenom bekräfta den personens behov. Travelbee (1971) menar vidare att det är en förutsättning för att skapa en relation med patienten vilket även föreliggande resultat tyder på. Även Attree (2000) hävdar att patienten vill att sjuksköterskan bemöter patienten som en individ för att han/hon inte ska känna sig oviktig och exkluderad i omvårdnaden. Ses patienten som en individ och sjuksköterskan visar att hon vill lära känna patienten får de en bättre kontakt i relationen, vilket även finns antydningar till i föreliggande resultat. Även Dahlberg et al. (2003) styrker att patienten blir bekräftad och sedd som en viktig och unik individ genom det sätt på vilket sjuksköterskan utför omvårdnadsarbetet. Travelbee (1971) påtar att genom att sjuksköterskan bekräftar patienten kan patientens välbefinnande öka. Detta visar att genom sjuksköterskans bekräftelse kan patienten uppleva en bättre vårdtid vilket i sin tur kan bidra till patientens tillfrisknande.

Fynd i föreliggande studie visar att patienterna upplevde sig mer bekräftade när sjuksköterskan hade tid. När sjuksköterskan däremot verkade ha tid men inte tog sig tid att uppmärksamma patienterna blev de besvikna och irriterade. Detta styrks av Attree (2000) som menar att patienten upplever att sjuksköterskan inte bryr sig om honom/henne, då sjuksköterskan inger att hon inte har tid eller är för upptagen att uppmärksamma patienten. Travelbee (1971) påtar att, om sjuksköterskan tar sig tid att bekräfta patienten, kan det lindra patientens lidande. I resultatet i föreliggande studie framkom det att patienterna upplevde sig hörda när sjuksköterskan var känslomässigt tillgänglig. Fredriksson (1991) menar att sjuksköterskan måste vara tyst och lyssna med ett öppet sinne för att patienten ska bli hörd, vilket kan tolkas som att hon behöver vara känslomässigt tillgänglig. Resultat i föreliggande studie visar att när patienten upplevde sig hörd kände patienten sig värdefull och bekräftad. Fredriksson (1991) konstaterar att lyssna mycket väl kan vara första steget för patient och sjuksköterska att skapa en vårdrelation. I resultatet framkom det att bekräftelse hade en stor betydelse för att patienten skulle känna sig uppmärksammas som människa. Bekräftelse kan liknas med vad Travelbees (1971) kallar empati, eftersom empati uppnås när sjuksköterskans visar förmåga och vilja att engagera sig i det tillstånd patienten befinner sig i, vilket påvisas i resultatet.

I föreliggande studie framkom det att patienterna många gånger kände sig sårbara under vårdtiden och fick kämpa för att få sjuksköterskans uppmärksamhet. Resultatet styrks av Travelbee (1971) som menar att patienten är extra sårbar eftersom han/hon är utlämnad i

sjuusköterskans händer, desto personligare patienten varit i relationen med sjuusköterskan desto värre blir känslan när sjuusköterskan inte ser honom/henne. Travelbee (1971) menar vidare att när patienten inte upplever sig bekräftad känner han/hon sig inte respekterad vilket kan skapa lidande för patienten.

Resultatet visar även att patienterna upplevde trygghet då sjuusköterskan engagerade sig i patienten och visade omtanke samt empati. Att trygghet skapas av sjuusköterskans engagemang styrks av Dahlberg et al. (2003). Dock nämner Dahlberg et al. (2003) att patienten upplever otrygghet då han/hon inte förstår sjuusköterskans agerande och inte förstår vad som händer i vårdssituationen, vilket även framkom i föreliggande studies resultat. Likheter kan ses mellan trygghet och Travelbees (1971) syn på sympati. Travelbee (1971) påtalar att när sjuusköterskan låter empatin för patienten växa, uppstår en medkänsla, vilket hon menar är sympati. Genom sympati kan sedan en förståelse mellan patient och sjuusköterska uppstå vilket är det sista steget i att skapa en mellanmänsklig relation. Likheter kan ses i föreliggande resultat och Travelbees (1971) interaktionsprocess eftersom alla delar till att skapa en relation framkom i resultatet.

Slutsats

I föreliggande studie framkom det att patienter i stor utsträckning påverkas av sjuusköterskans bemötande. Patienterna upplever att kommunikation och information är viktiga byggstenar för att de ska kunna göra sig delaktiga i sin egen vård. Sjuusköterskans sätt att bemöta patienten har en avgörande roll för om patienten upplever sig bekräftad och sedd som en hel människa. Sjuusköterskan bör reflektera över hur hon/han bemöter patienten och vilka signaler hon/han sänder ut och bli medveten om hur patienten upplever sjuusköterskans sätt att vara. Genom att sjuusköterskan bemöter patienter på ett respektfullt och empatiskt sätt kan patienters lidande under vårdtiden minska och leda till att patienter upplever en bättre vårdtid. Sjuusköterskan har en central roll i omvårdnaden av patienten vilket gör att hon/han har ett stort inflytande över patientens vård. Om sjuusköterskor skaffar sig mer kunskap om bemötande kan detta tänkas få stora positiva konsekvenser för den enskilde patienten. Mer forskning behövs kring hur patienter upplever sjuusköterskans bemötande för att göra sjuusköterskor mer medvetna om hur deras agerande inverkar på

patienten, vilket kan tillämpas i utbildning av sjuksköterskor och sedermera vara en resurs för att förbättra patienters vårdtid.

Självständighet

Författarna till föreliggande studie har samarbetat väl och arbetat fram bakgrund, metod och resultat tillsammans. Artikelsökningen utfördes gemensamt men artiklarna lästes var för sig. Meningsenheter plockades ut enskilt för att inte förlora viktig information, sedan utfördes och utformades innehållsanalysen och analysresultatet gemensamt. Studiens metoddiskussion skrevs mestadels av Tina Boo och tabell, artikelöversikt samt figur gjordes mestadels av Jennifer Hjærtstrand. Både Tina Boo och Jennifer Hjærtstrand har varit aktiva i dessa delar och bidragit med tillägg och förbättringar.

Referenser

*= Artiklar som använts i resultatet

Academic Search Elite. (n.d.). I EBSCO. Hämtad maj 05 från <http://www.ebscohost.com/academic/academic-search-elite>.

*Andersson, L., Burman, M., & Skär, L. (2010). Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 646–652.

Arnold, E. C., & Boggs K. U. (2003). *Interpersonal Relationships: Professional Communications Skills for Nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders.

Attree, M. (2000). Patient's and relatives' experience and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.

Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16(4), 278-281.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda – med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2 uppl.). Stockholm: Liber.

*Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438–446.

Finch, L. P. (2006). Patients Communication with Nurses: Relational Communication and Preferred Nurse Behaviors. *International Journal for Human Caring*, 10(4), 14-22.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2uppl.). Natur och Kultur: Stockholm.

Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1167- 1176.

Furåker, C. (2008). Registered nurses' views on their professional role. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 933-941.

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652.

Hayward, R. M., & Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotions at work via emotional boundaries. *human relations*, 64(11), 1501-1523.

Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2011). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126.

Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The Value Of Nursing: A Literature review. *Nursing Ethics*, 14(6), 716-731.

Irurita, V. (1999). Factors affecting the quality of nursing care: the patients’ perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 86-94.

Johansson, P., Olèni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 337- 344.

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An introduction to Its Methodology* (2uppl.). California: Sage Publication.

*Larsson, I., Sahlsten, M., & Sjöström, B., Lindencrona, C., & Plos., K. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313–320.

*van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D., & Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: implications for nurses’ professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 875–884.

*Lin, Y.- P., Tsai, Y.- F., & Chen, H.- F. (2010). Dignity in care in the hospital setting from patients’ perspectives in Taiwan: a descriptive qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 794–801.

McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences *Journal of Clinical Nursing* 13(1), 41–49.

*Nygårdh, A., Malm, K., Wikby, K., & Ahlström, G. (2011). The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient’s perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 897–904.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Pipe, T. B., Kelly, A., LeBrun, G., Schmidt, D., Atherton, P., & Robinson, C. (2008). A Prospective Descriptive Study Exploring Hope, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Hospitalized Patients. *Medsurg Nursing*, 17(4), 247-257.

Polit, D., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research, generating and assessing evidence for Nursing Practice* (8uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sarvimäki, A., & Stenbock- Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.

*Sofaer, S., Crofton, C., Goldstein, E., Hoy, E., & Crabb, J. (2005). What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals?. *HSR: Health Services Research*, 40(6), 2018–2036.

Stewart, M. (1995). Effective physician- patient communication and health outcomes: a review. *Journal of Canadian Medical Association*, 152(9), 1423-1433.

Svensk ordbok. (1990). Stockholm: Språkdata och Esselte Ordbok.

*Sørli V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1240–1246.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Wagner, D., & Bear, M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692-701.

Williams, A.M., & Irurita, V.F. (2005). Emotional comfort: The patients perspective of a therapeutic context. *Journal of Nursing Studies*, 43(4), 405-415.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Academic Search Elite

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Patient experience AND nursing care	549	2013-04-02	12	1
Nurse- patient relations AND patient perspective	75	2013-04-02	9	0
Patient AND nurs* responsibility	562	2013-04-02	11	1
Patient perspective and nurs* responsibility	4	2013-04-02	0	0
Communication styles AND nurse-patient	10	2013-04-08	5	1
Satisfied patients AND care	534	2013-04-08	3	1
Satisfied patient AND nursing care	48	2013-04-08	4	0
Patients perception AND nursing care	160	2013-04-08	5	0

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Nurs* AND patient* perspective	366	2013-04-02	5	2
Nurs* care* AND patient* perspective*	149	2013-04-02	4	0
Patient experience And nurse	347	2013-04-08	7	1
Nurse AND patient perspective	44	2013-04-08	8	2
Nurse and patient AND patient perspective	44	2013-04-08	0	0
Communication Barriers AND patients AND patient perspective	37	2013-04-08	3	1
Communication barriers AND perspective	28	2013-04-08	0	0
Patients perception AND nursing care	3	2013-04-08	0	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Modifierad version av Willman et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant?

Ja Nej Vet ej

– Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Andersson, L., Burman, M & Skär, L.(2010). Sverige	Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective.	Kvalitativ metod, enskilda intervjuer med patienten	9 patienter valdes medverka i studien efter att ha uppfyllt författarnas krav. Patienterna var 65 år och uppåt. och hade legat på sjukhuset i minst 3 dagar.	Hög kvalitet
Eriksson, U & Svedlund, M. (2007). Sverige	Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care.	Kvalitativ metod, enskild intervju på 30-75 minuter med varje deltagare vid ett tillfälle efter överrensommelse på telefon	Patienter i en ort i norra Sverige som upplevt att de icke var nöjda med vården de fått tillfrågades om de ville medverka i studien. Sex personer (fyra kvinnor och två män) uppfyllde undersökarnas krav. Patienterna var mellan 29–59 och gifta/hade ett förhållande.	Medel kvalitet
Larsson, I., Sahlsten, M & Sjöström, B., Lindencrona, C. & Plos., K. (2007). Sverige	Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study.	Kvalitativ metod, fokusgrupps-intervjuer	Sammanlagt 26 patienter på fyra olika sjukhus som var mellan 32-87 på en sluten somatisk avdelning i västra Sverige deltog i fokusgruppsintervjuer om delaktighet i sin egen vård. Intervjuerna spelades in på sammanlagt sex stycken band.	Hög kvalitet

Lin, Y-P., Tsai, Y-F & Chen, H-F. (2011). Taiwan	Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: a descriptive qualitative study.	Kvalitativ metod, enskilda intervjuer med patienterna	40 patienter på ett sjukhus i östra Taiwan intervjuades 1 maj- augusti 2009. Patienterna var som yngst 20 år gamla. Intervjuerna som spelades in var mellan 30-60 minuter.	Hög kvalitet
Nygårdh, A., Malm, K., Wikby, K & Ahlström, G. (2011). Sverige	The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective	Kvalitativ metod, enskilda intervjuer med patienterna	20 patienter (6 kvinnor och 16 män) mellan 38- 86 år gamla på en avdelning med kroniska njursjukdomar i södra Sverige intervjuades i 30- 60 minuter efter överrensommelse på telefon.	Hög kvalitet
Sofaer, S., Crofton, C., Goldstein, E., Hoy & Crabb, J. (2005). USA.	What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals?	Kvalitativ metod, fokusgrupper	152 patienter (52 män och 100 kvinnor) från 18 år och uppåt intervjuades i 16 fokusgrupper i fyra länder: Baltimore, Los Angeles, Orlando, Phoenix i två gånger 2 timmar på 6 månader år 2003. De intervjuades om upplevelsen av kvalitén vid deras vistelse på sjukhus. Patienterna hade legat på sjukhus de senaste 12 månaderna.	Medel kvalitet
Sørli V., Torjuul, K., Ross, A & Kihlgren, M. (2006). Sverige	Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward.	Kvalitativ metod, enskilda intervjuer med patienterna	10 patienter mellan 32-90 år på en akutavdelning i Sverige intervjuades om de kände sig förstådda och hur dem kände sig i bemötandet av sjuksköterskan. Intervjuerna varade mellan 20-50 minuter	Hög kvalitet
Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D & Jochemsen, H. (2006).	Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility	Kvalitativ metod, fokusgrupper.	25 patienter mellan 44- 82 år delades in i 4 fokusgrupper och intervjuades av upplevelsen av det spirituella och att se hela människan.	Hög kvalitet