

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER MED KRONISKA SJUKDOMAR

En kvalitativ litteraturstudie

THE NURSE'S EXPERIENCE OF CARING FOR CHRONICALLY ILL PATIENTS

A qualitative literature study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Andersson, Elin
Engebratt, Sofie

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|---|
| Titel: | Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med kroniska sjukdomar |
| Författare: | Andersson, Elin & Engebratt, Sofie |
| Institution: | Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp |
| Handledare: | Wills, Joanne |
| Examinator: | Berglund, Mia |
| Sidor: | 31 |
| Nyckelord: | Kroniska sjukdomar, långtidssjukdomar, sjuksköterskans upplevelse sjuksköterskans roll, vårdande. |

Bakgrund: Antal patienter med kroniska sjukdomar ökar. Detta orsakar lidande och förändrad livsvärld hos patienter. Att drabbas av kronisk sjukdom kan innebära ökade antal tillfällen som kräver vård. Sjuksköterskans ansvar är att ge en personcentrerad vård och lindra lidande trots komplexa vårdssituationer.

Syfte: Belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med kroniska sjukdomar.

Metod: Studien är en kvalitativ litteraturöversikt.

Resultat: Resultatet visar att förståelse för patienten kunde uppnås genom öppenhet och lyssnande. En vårdande relation gynnar den personcentrerade vården och genom att stärka patientens självbestämmande ökade engagemanget. Stöttning för både patienter och sjuksköterskor ansågs vara viktigt, genom reflektion kunde stöttning utvecklas. Bristande följsamhet hos patienten hanterades på olika sätt av sjuksköterskorna. Tiden var en viktig faktor som kunde påverka den vårdande relationen och informationen som framkom genom samtal.

Slutsats: Sjuksköterskor upplever att patienter med kroniska sjukdomar är komplexa och kräver långa vårdtillfällen och regelbunden vårdkontakt. Genom att vara öppen och lyssna ökade förståelsen för patienten vilket gynnar vårdrelationen och således den personcentrerade vården. För att göra vården mer patientsäker upplevde sjuksköterskorna tiden, koordinering, interprofessionellt arbete, stöttning och hanteringen av bristande följsamhet som viktiga faktorer.

ABSTRACT

Title: The nurse's experience of caring for chronically ill patients

Author: Andersson, Elin & Engebratt, Sofie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 31

Keywords: Chronic illness, long term illness, nurses experience, nurses roll, caring.

Background: The number of patients with chronic diseases is increasing and causing suffering and a changed life situation for patients. Suffering from a chronic illness can mean an increased number of occasions that require care. The nurse's responsibility is to provide person-centered care and alleviate suffering despite complex care situations

Aim: To research Nurses' experiences of caring for patients with chronic diseases.

Method: The study is a qualitative literature review.

Results: Understanding could be achieved through openness and listening. A caring relationship benefits the person-centered care and by strengthening the patient's self-determination, the commitment increased. Support for both patients and nurses was considered important, through reflection support could be developed. Lack of patient compliance was handled in different ways. Time was an important factor that could affect the caring relationship and the information that could emerge through conversations.

Conclusion: Nurses experience that chronically ill patients are complex, require long-care sessions and regular care contact. By being open and listening, the understanding increased, which benefits the care relationship and thus the person-centered care. To make care more patient-safe, the nurses experienced time, coordination, interprofessional work, support and management of lack of compliance as important factors.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Kronisk sjukdom | 1 |
| Att drabbas av kronisk sjukdom | 1 |
| Diabetes mellitus..... | 1 |
| Hjärt-kärlsjukdomar | 2 |
| Cancersjukdomar | 2 |
| Kroniska lungsjukdomar | 3 |
| Patientens upplevelser av vården | 3 |
| Hälsofrämjande arbete och prevention..... | 4 |
| Hälsa och ohälsa | 4 |
| Lidande..... | 5 |
| Sjuksköterskans roll vid vårdandet av patienter med kroniska sjukdomar | 6 |
| Vårdrelation som påverkande faktor i den personcentrerade vården | 7 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 7 |
| SYFTE | 8 |
| METOD | 9 |
| Urval..... | 9 |
| Datainsamling | 9 |
| Analys | 10 |
| Etiska överväganden | 10 |
| RESULTAT | 12 |
| Att vara öppen och lyssna för att öka förståelsen..... | 12 |
| Att stärka patientens självbestämmande | 12 |
| Att ge och få stöd | 13 |
| När följsamheten hos patienten brister | 14 |
| Tidens betydelse för vårdandet..... | 15 |
| Resultatsammanfattning | 16 |
| DISKUSSION | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 19 |
| Konklusion | 22 |
| Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet | 23 |
| REFERENSER | 24 |
| BILAGA 1. SÖKHISTORIK | 32 |
| BILAGA 2. ÖVERSIKT ÖVER ANALYSERADE ARTIKLAR | 35 |
| BILAGOR | |

1. **Sökhistorik**

2. **Översikt över analyserade artiklar**

INLEDNING

Patienter med kroniska sjukdomar ökar i världen och detta orsakar ökat behov av vård samt förändrade livsförhållanden. Hjärt- och kärlsjukdomar, cancersjukdomar och diabetes är exempel på kroniska sjukdomar med komplext vårdförlopp. Detta ökar kravet på vårdpersonalens förmåga att koordinera vården samt kräver att sjuksköterskan har patientens helhetsperspektiv i åtanke vid vårdandet. Det är sjuksköterskans ansvar att patienten skall få en säker och adekvat vård och när vården är personcentrerad upplever patienterna att de får just detta. Examensarbetet avser att belysa hur sjuksköterskor upplever vårdandet av patienter med kroniska sjukdomar.

BAKGRUND

Kronisk sjukdom

World Health Organizations (WHO, 2002) definition av fenomenet kroniska tillstånd är bred, de menar att kroniska tillstånd kräver ökade vårdtillfällen inom en tidsperiod av år eller till och med årtionden. Ordet kronisk betyder långvarig, långsamt förlopp eller obotlig (Kronisk, 2020). Socialdepartementet (2014) menar att en allmän vedertagen definition för begreppet kronisk sjukdom inte finns, dock fastslår rapporten att begreppet definieras som sjukdomar en person har under en mycket lång tid eller livstid som även kan innebära tidvis återkommande. Behandlingsfokus syftar till att lindra besvär och symtom.

De fyra mest förekommande kroniska sjukdomarna ingår i grupperna: diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, cancersjukdomar, och kroniska lungsjukdomar (World Health Organization, 2002; Socialdepartementet, 2014). Socialdepartementet (2014) tillägger även neurologiska, psykiska samt långvariga smärttillstånd som vanligt förekommande. Att drabbas av kronisk sjukdom kan för patienten medföra många föreställningar om vad det innebär, till exempel ökade antal tillfällen som kräver vård samt påverkad livskvalitet (Socialdepartementet, 2014). För att patienten skall känna sig respekterad som person och vilja dela med sig av sina upplevelser blir det viktigt att sjuksköterskan lyssnar in patientens perspektiv (Dahlberg & Ekman, 2017).

Att drabbas av kronisk sjukdom

Det finns många olika typer av sjukdomar som klassas som kroniska eftersom definitionen är bred. I detta stycket tas de fyra mest vanliga kroniska sjukdomarna upp och förklaras samt patienters upplevelser av sjukdomen.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som ökar i samhället och har påverkan på kroppens upptagningsförmåga av glukos orsakat av insulinbrist. Kroppen är beroende av insulin för att kunna ta upp glukos till vävnaderna. Sjukdomen delas in i två undergrupper, typ 1 eller typ 2. Diabetes typ 1 är ärftligt och ej påverkbart på grund av upphörd

insulinproduktion. Vid diabetes typ 2 är insulinkänsligheten påverkad och det finns levnadsvanor som har inverkan vid uppkomsten av sjukdomen, till exempel fysisk inaktivitet, kost och övervikt (Socialdepartementet, 2014). En person med diabetes typ 1 eller typ 2 kan ha behov av att göra egenkontroller av blodglukos för att kontrollera att glukosvärdet ligger inom referensvärdet (Ericson och Ericson, 2012). Patienter upplever att deras liv har förändrats drastiskt på grund av sjukdomen och upplever en känsla av ansträngdhet, hjälplöshet och irritation i förhållande till sin sjukdom. De känner sig även hindrade i livet då de måste ta mediciner, gå på kontroller till vårdcentraler samt följa mat- och träningsrekommendationer. Det finns även patienter med diabetes som ser på sjukdomen positivt och ser det som en påminnelse och hjälp till att leva ett friskare liv samt att upprätthålla en god hälsa (Yasmin et al., 2020).

Hjärt-kärlsjukdomar

Ericson och Ericson (2012) beskriver att hjärt-kärlsjukdomar innefattar bland annat kranskärlssjukdomar med aterosklerosiskt plack som förhindrar blodflödet med kärlkramp eller hjärtinfarkt som följd samt hjärtsvikt, hjärtarytmier eller kärlsjukdomar. Orsaken till de olika sjukdomarna kan vara medfött, förvärvade eller livsstilsbundna. Vid dessa sjukdomstillstånd finns både medicinsk- och kirurgisk behandling men vid flera av sjukdomarna beskrivs egenvård och ändringar av levnadsvanor som en stor faktor för att minska risken, förhindra uppkommandet eller förvärra tillståndet. Exempel på egenvård och förändringar av levnadsvanor patienten bör göra är att sluta röka, motionera regelbundet, äta en hälsosam kost, minska stress men även ta vara på information och ha en uppfattning om sina egna sjukdomssymtom med dess lindring eller förvärrande (Ericson & Ericson, 2012). Patienter med hjärtsvikt beskriver svårigheter att acceptera sin sjukdom och den omfattande egenvården som krävs för att inte försämrats. De berättar att en dialog med vårdpersonalen och mer information gjorde dem säkrare i sig själva och sin sjukdom. Många patienter reevaluerade hur de såg på sin egen situation men även livet (Li et al., 2019).

Cancersjukdomar

Cancersjukdomar uppkommer i samband med obalans mellan kroppens cellnedbrytning och kroppens cellförnyelse. Detta leder till att den bristande jämvikten i organismen kan orsaka att vävnad växer för kraftigt eller tränger in i annan vävnad. Det finns olika typer av cancersjukdomar som benämns olika beroende på var celltillväxten har uppkommit och hur det påverkar kroppen. Orsaksfaktorer till cancerutveckling kan vara genetiska eller miljöbetingad. Den enskilt vanligaste yttre initierade faktorn för all cancerutveckling är tobaksrökning (Ericson och Ericson, 2012). Att leva med en cancersjukdom ger enligt Lu et al. (2020) en signifikant högre risk för depressionssymtom hos patienten. Patienter som har en cancerdiagnos upplevde enligt Yang et al. (2020) det lättande att få prata med sjukvården och berätta om sina upplevelser om sjukdomen, med fördelar och nackdelar, i hopp om att sjukvården skulle förstå deras situation och liv bättre för att kunna ge patienterna en mer personcentrerad vård. Många patienter upplever sig övergivna men

genom dialog med vårdgivaren kan istället patienterna känna känslan av att vara älskade och sedda.

Kroniska lungsjukdomar

Kroniska lungsjukdomar innefattas av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), astma och allergier (Socialdepartementet, 2014). Bronkialastma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom och sjukdomen innebär varierande bronkialobstruktion i perioder med ökad stimuli känslighet i luftvägarna. Den inflammatoriska processen kan utlösas av irriterande partiklar i miljön. Cirka 700 000 individer har astmatiska besvär med högst prevalens hos unga vuxna, 10% (Ericson och Ericson, 2012). Minst 400 000 personer i Sverige lider av KOL och majoriteten har fått det av rökning. Cirka 20% av personerna som lider av KOL är icke-rökare och orsaken till utveckling av sjukdomen är upprepade luftvägsinfektioner som barn, långvarig exposition för passiv rökning, genetiska orsaker eller luftföroreningar. Sjukdomen kan innebära olika tillstånd som medför nedsatt lungfunktion såsom kronisk bronkit, en inflammation i bronkialslemhinnan som orsakar hosta med upphostningar, samt emfysem som ger förstörade luftrum på grund av att alveolväggarna har brustit (Ericson och Ericson, 2012). Patienter upplever att de själva och deras kroppar får kämpa med aktiviteter i vardagen och svårigheter med att andas och att inte kunna tänka klart utan extra syretillförsel har inverkan på patienten (Rubio, 2019). Patienter med KOL kan ha olika upplevd livskvalitet i relation till behandlingens innehåll, trots att tekniska mått på andningsförmåga är densamma (Socialdepartementet, 2014). I och med en KOL-diagnos som orsakats av rökning upplever patienten skuld känslor. Sjukdomsdiagnosen upplevdes ofta vag vid brist på support och information från vårdpersonal (Rubio, 2019).

Patientens upplevelser av vården

När människor drabbas av kronisk sjukdom eller ohälsa som inte kan hanteras på egen hand söker de sig till hälso- och sjukvården. Det är då människan blir patient och måste förlita sig på att sjukvårdspersonal ska ta tillståndet på allvar och visa intresse för patientens problem och svårigheter vilket kan få patienten att känna sig utlämnad då de blir beroende av hjälp från sjukvården (Ekebergh, 2015a). Patienter tycker att en svår del av att bli sjuk är att förstå diagnosen, oavsett sjukdomens svårighetsgrad. Patienter beskriver att svårigheter ofta uppstod i samband med förändringar av levnadsvanor, brist på vägledning från vårdpersonal samt vid att försöka förstå vad som har orsakat sjukdomen (Rubio, 2019). Patientens önskan vid vård är att autonomi respekteras samt att få vara den främste experten på att känna sin kropp och sitt liv (Holmen et al., 2020).

Kronisk sjukdom leder till stora förändringar i människors liv och innebär att patienten måste lära sig att leva med sjukdomstillståndet. Förändringarna kan hanteras lättare genom att få kunskap om sjukdomen, såsom symtom, tecken och behandling. För att patienten skall känna sig lyssnad på och förstådd är det viktigt att patienter och vårdare har samma mål med behandlingen (Berglund et al., 2017). Hörnsten et al. (2005) skriver att patienten kan känna sig ovärdig och missnöjd om målen som finns inte tas på allvar. För att öka patientens motivation för behandlingen och känslan av att den är lyckad menar Thors Adolfsson et al. (2009) att det är viktigt med personliga mål. Att drabbas av kronisk

sjukdom är enligt Ambrosio (2015) en komplex, dynamisk, multidimensionell process som innebär att patienten går igenom olika faser i sjukdomstillståndet, bland annat acceptans, självhantering och livsstilsförändringar. Patienten upplever vården adekvat när sjuksköterskan förstår den individuella situationen och detta kunde uppnås genom att patienten fick möjlighet att prata och berätta (Dahlberg & Ekman, 2017). Hörnsten et al. (2005) skriver att patienter som inte blev behandlade med respekt eller lyhördhet av vårdpersonal hade känslor av att vara värdelösa eller inte respekterade. Socialdepartementet (2014) beskriver delaktighet anses som stärkande och därav viktigt för patienten, även de förebyggande insatserna anses betydelsefulla och önskas prioriteras

Hälsofrämjande arbete och prevention

Hälsofrämjande arbete syftar till att minimera bidragande faktorer till att sjukdom uppstår och prevention handlar om att förebygga att något oönskat ska hända i framtiden (Folkhälsomyndigheten, 2016; 2017). Båda insatserna vill på ett effektivt sätt nyttja hälso- och sjukvårdens resurser och genom satsning inom områden i sjukvården kan insjuknandet minska och bättre behandling ges vilket främjar hälsa (WHO, 2002; Socialdepartementet, 2014).

Socialdepartementet (2014) beskriver att fler människor med kroniska tillstånd lever längre vilket kräver mer vård som leder till ekonomiska konsekvenser för både den enskilde individen och samhället, för att motverka konsekvenser behöver vården och preventionsarbetet förbättras. Ericson och Ericson (2012) skriver att exempel på preventionsarbete som bedrivs i samhället för att tidigt diagnostisera är mammografi, cytologprov från livmoderhalsen, PSA-blodprov samt undersökning av huden. Enligt Socialdepartementet (2014) är levnadsvanor som bevisats påverka kroniska sjukdomar vid både insjuknande och i utvecklingen av flertal sjukdomar tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet samt riskbruk av alkohol eller droger. Förekomsten och komplikationerna av kroniska tillstånd kan minskas genom förebyggande insatser, genom att förbättra levnadsvanor kan människor med kroniska sjukdomar dra stora hälsovinster då det kan minska komplikationer och symtom. Socialstyrelsen (2011) menar att ett hälsofrämjande förhållningssätt anses viktigt i alla typer av vårdssituationer, men än mer då patienten bör ändra sina levnadsvanor för att få förbättrad hälsa. Hälsofrämjande arbete kan exempelvis yttra sig som ett stöttande samtal mellan sjuksköterska och patient med syftet att öka patientens kontroll och egenmakt över sin vård för att förbättra hälsan.

Hälsa och ohälsa

Hälsa är ett centralt begrepp inom omvårdnadsvetenskapen och kan ses utifrån ett livsvärldsperspektiv. Livsvärldsteori är den vetenskapliga teori som kan beskriva människans existentiella värld. Alla människor har en livsvärld och den innefattar vårt livsutrymme, hur vi lever och samverkar med andra människor, vad vi påverkas av samt vad vi själva påverkar. I och med teorin kan vi förstå människor som vårdas, deras närstående samt andra som vårdar. Till exempel vad de känner för och förhåller sig till eller vad de tänker och upplever (Dahlberg, 2014). Att vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv

innebär att förstå hur patienten upplever sin hälsa och sjukdom samt ett lidande eller vårdande och hur detta påverkar dennes vardag (Ekebergh, 2015c). Begreppet hälsa kan även ses ur ett naturvetenskapligt perspektiv och beskrivs som ett tillstånd då kroppens biologiska system fungerar på ett optimalt sätt. Dessa två perspektiven är sammanflätade med varandra och måste förstås tillsammans och kan således inte separeras. Upplevelsen av hälsa och välbefinnande är beroende av den individuella situationen vilket kan variera beroende på hur människor uppfattar olika situationer, till exempel kan detta påverkas av upplevelser, känslor, erfarenheter eller förväntningar på sig själv (Ekebergh, 2015b).

Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014) menar att begreppet ohälsa syftar till en subjektiv upplevelse hos personen med olika nedsatta tillstånd, till exempel fysiska, emotionella, sociala eller det andliga välbefinnandet. Detta betyder att ohälsa inte enbart är förknippat med sjukdom. Att bli diagnostiserad med en kronisk sjukdom gav enligt Wook Ryo et al. (2020) patienterna en känsla av hopplöshet, minskad trygghet i sig själva samt panikattacker eller depression på grund av osäkerhet i och med sjukdomen och behandlingens bieffekter. Enligt Arman (2015a) är acceptans av lidande är en del av att vara människa och är en grund för att kunna uppnå hälsa. Att drabbas av sjukdom, bli gammal och svagare eller var ung och ensam kan leda till olika former av lidande. Lidande kan genom stöd från andra lindras och måste således inte nödvändigtvis tas bort då de hör ihop och utgör en väsentlig del av människans liv (Arman, 2015a).

Lidande

Begreppet lidande kan innebära flera saker och upplevas på olika sätt, bland annat kan det innebära subjektiva upplevelser, till exempel att något upplevs nedbrytande eller svårt, men även som en del av en prövning med personlig utveckling som utgång (Arman, 2015a). När en person blir patient kan denne uppleva lidande (Ekebergh, 2015a). Att bli delgiven en kronisk sjukdomsdiagnos innebar enligt Stavropoulou et al. (2020) att patienterna upplevde förtvivlan, bedrövelse och perioder av melankoli vilket påverkade deras livsvärld. Vidare skriver författarna att även patienternas familjer drabbas av det lidande patienten går igenom.

Det finns tre stycken lidandeformer för att öka förståelsen kring begreppet lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 1994). Enligt Arman (2015a) kan sjukdomslidande beskrivs som det lidande en person upplever i och med sin sjukdom, behandling eller ohälsa såsom symptom eller konsekvenser som kan uppkomma av sjukdomen. Livslidande är ett lidande som upplevs i relation till sin egen existens, sitt liv eller förändrade liv. Det kan vara ett insjuknande och en sjukdomsdiagnos som komplicerar livet och gör patienten osäker på sin existens och framtiden. Det vårdlidande en patient kan uppleva beskrivs vara relaterat till de vårdssituationer där patienten känner att hälso- och sjukvården ökar deras lidande. Det kan vara situationer när patienten blir dåligt bemött, blir nekad vård eller en "icke-vårdande"-situation som innebär att patienten inte får omtanke eller vård. Vårdlidande kan även vara sjuksköterskans maktutövning på patienten.

Sjuksköterskans roll vid vårdandet av patienter med kroniska sjukdomar

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden, lindra lidande, främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället att främja preventionsarbete som tillgodoser hela befolkningens sociala behov och hälsa. I arbetet som sjuksköterskan utför finns även en skyldighet att upprätthålla och aktivt arbeta med omvårdnadens värdegrund. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att hälsa är en mänsklig rättighet och det är sjuksköterskans ansvar att förebygga ohälsa och lindra lidande. Vårdens förhållningssätt syftar således till att motverka ohälsa genom att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor, lindra lidande och motverka obehag och illabefinnande hos patienten. Behandling skall i samråd med patienten genomföras och utformas för att öka patientens delaktighet och vårdpersonal är skyldiga att informera och utbilda patienten för att säkerställa en god vård (SFS 2014:821). Patientens delaktighet är viktig för att förhindra försämring i sjukdomen och det kan för vårdpersonal innebära att stödja och motivera patienten genom egenvårdsråd så att ordinerad behandling följs (Myndigheten för vårdanalys, 2014).

Sjuksköterskor på olika vårdinstanser vårdar patienter med kroniska sjukdomar (Socialdepartementet, 2014) och när en människa drabbas av en kronisk sjukdom har sjuksköterskan en viktig roll i vårdandet (Holmen et al., 2020). Enligt Berglund et al. (2017) är en del av vårdandet att möta och förstå patientens situation, fokuset för vårdandet ligger ofta i att få patienten att känna kontroll och genom en hållning som betonar lärande, vårdande, samt att stödja och stärka patientens egna förmåga. Genom att kroniskt sjuka patienter förstår sin förmåga att påverka sin vardag kan de lära sig integrera sin sjukdom i sitt liv (Berglund et al., 2017). Sjuksköterskan är betydelsefull vid vårdandet av patienter med kronisk sjukdomsdiagnos (Holmen et al., 2020) eftersom kroniska sjukdomar ökar och patienterna som drabbats kräver mer vård. Patienterna följs av olika vårdinstanser vilket gör vårdandet komplex och ökar kravet på sjuksköterskans förmåga att personcentrera vården. Detta leder till ökad press på sjuksköterskans yrkesroll vilket får konsekvenser i samhället då utbrändheten hos sjuksköterskor ökar (Dyrbye et al., 2017). Det är viktigt att sjuksköterskor koordinerar vården mellan vårdinstanserna för att utöva en personcentrerad vård, detta blir betydelsefullt för personer med kroniska sjukdomar då behov av kontakter inom olika vårdinstanser finns (Socialdepartementet, 2014).

Holistiskt betyder helhet och ett helhetsperspektiv i vårdandet innebär att se hela patienten sitt specifika livssammanhang (Ekebergh, 2015c). Hörnsten et al. (2020) skriver att patienter som blir vårdade med ett holistiskt synsätt och blir accepterade för både deras styrkor och svagheter känner sig mer tillfredsställda med sin vård än de som inte blir sedda och vårdade ur ett helhetsperspektiv.

Vårdrelation som påverkande faktor i den personcentrerade vården

Vårdrelationen beskrivs av patienter som en relation till personalen under vårdtiden, när de möts av ömsesidig respekt och en känsla av att vara jämlika, trots en maktbalans (Marshall et al., 2012). Vårdrelationen beskrivs som ett vårdande möte med öppenhet och respekt för patienten vilket gör att bekräftelse i lidande och behov kan framföras (Ekebergh, 2015d). En vårdrelation innebär ett möte mellan en patient, som har kunskapen om hur det är att leva med sjukdomen, och en vårdare som har generell kunskap. Relationen kännetecknas av en dialog med utbyte av kunskap och erfarenheter för att öka förståelsen kring sjukdomen. Varje person med kronisk sjukdom upplever situationen individuellt. Genom att patienten får möjlighet att berätta om sin situation belyses patientens perspektiv och vårdpersonalen kan utforma vården efter patientens behov (Kneck, 2018). En relation som bygger på en balans mellan personlig och professionell kommunikation gynnar vårdandet. Genom att förse patienten med en personcentrerad vård kan även patientens kunskap om sin sjukdom öka (Holmen et al., 2020).

Personcentrerad vård fokuserar på patientens resurser och kunskap istället för sjukdom och begränsningar vilket gynnar ett aktivt deltagande i vård och behandling (Wallström & Ekman, 2018). En personcentrerad vård innebär att uppmärksamheten riktas mot patientens unika behov och behandlingen kan individanpassas. Kommunikationen är viktig för att kunna individualisera vården, varje människa är unik och bör behandlas efter individuella mål och förutsättningar. Detta kan gynnas av att professioner samarbetar i team kring patienten, då olika professioner har olika inriktning och kan hjälpa patienten på olika sätt (Strömbäck et al., 2020; Boeckxstaens et al., 2020). Patienter beskriver att när de blev behandlade som personer och inte bara som en patient med sjukdom, gavs ett större förtroende till sjukvårdspersonalen och ett samförstånd dem emellan kunde existera (Marshall et al., 2012).

PROBLEMFÖRMULERING

Patienter som drabbas av och lever med kroniska sjukdomar ökar i världen. Detta påverkar patientens livsvärld och orsakar i många fall ett lidande i flera dimensioner. Kroniska tillstånd kräver ökade antal tillfällen av vård och det räcker inte att vården fokuserar på det medicinska perspektivet med diagnos och behandling. Med hjälp av en personcentrerad vård med hänsyn till patientens livsvärld kan sjukvården ge en adekvat vård. För att stödja patienter som lever med kroniska sjukdomsdiagnoser måste sjuksköterskan ta hänsyn till att patienten kan vårdas av olika instanser samt att sjukdomsbilden är komplex. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med kroniska sjukdomar kan arbetet synliggöra komplexa vårdssituationer som uppstår för sjuksköterskor och deras tankar kring att ge vård för att öka kunskapen inom ämnet.

SYFTE

Belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med kroniska sjukdomar.

METOD

Den valda metoden är en litteraturöversikt som enligt Friberg (2017a) syftar till att skapa en översikt över kunskap från tidigare forskning inom det valda problemområdet. Detta innebär enligt Friberg (2017b) att artiklar som behandlar det valda området söks och analyseras för att belysa olika aspekter i relation till examensarbetets syfte. För att utforska sjuksköterskas perspektiv har kvalitativa studier valts för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sjukdomar. Friberg (2017b) menar att den kvalitativa ansatsen syftar till att öka förståelsen i det valda ämnet samt för att i slutändan bättre förstå hur patienters behov kan tillgodoses. Vidare menar Friberg att de kvalitativa forskningsresultaten skall användas och att sjuksköterskan skall inom sitt arbetsområde söka aktuell forskning för att utvecklas och bättre kunna möta patienters behov.

Urval

Avgränsningar i urvalet gjordes för att kunna besvara arbetets syfte. Artiklarna skulle belysa sjuksköterskeperspektivet och hur de upplever vårdandet av patienter med kroniska sjukdomar, till exempel diabetes, cancersjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar. Artiklar som beskriver vård på sjukhus och primärvård har inkluderats då insatser från sjuksköterskor sker från båda vårdenheterna. Engelskspråkiga artiklar valdes då det är ett globalt språk som gav ett stort utbud. Artiklarnas publiceringsår avgränsas till att omfatta 15 år (2005-2020) för att ge ett brett forskningsunderlag över tidigare studier som kan vara av betydelse angående sjuksköterskans upplevelser. Avgränsningar gällande kön, etnicitet eller globalitet gjordes ej då det är en generell överblick av fenomenet som studerats. Detta innebär att resultatet ej kommer spegla ett specifikt land eller världsdel. Urval kring patientens ålder gjordes ej då syftet med examensarbetet var att studera sjuksköterskors perspektiv och upplevelse av att vårda patienter med kroniska sjukdomar oavsett patientens ålder. Artiklarna skulle vara peer reviewed vilket är en fristående expertgranskning och innebär att artiklarna upprätthåller en vetenskaplig standard.

Datainsamling

Sökning i databaserna Cinahl och Medline genomfördes. Enligt Segesten (2017a) kvalitetsgranskas allt material som publiceras i Cinahl. Cinahl har även en hälso- och vårdvetenskaplig inriktning (Östlundh, 2017), vilket passade examensarbetets syfte. Sökord som representerade syftet valdes, till exempel chronic conditions, long term disease, nurses experiences och nurs*. Sökning på ordet Chronic disease gav 118 421 träffar i Cinahl och 335 018 träffar i Medline och därför valdes sökord som kunde förtydliga examensarbetets syfte till, så som attitudes och role. Alla sökorden som användes samt i vilken databas artiklarna hittades presenteras i Bilaga 1. Sökning av ord med *, asterisk, som ändelse görs i slutet av sökordet för att få fram olika böjningsformer på det specifika sökordet och således möjliggöra fler sökresultat. Sökorden som användes kombinerades med AND och används för att lägga till flera sökord med varandra för att kunna ge resultat innehållande de sökord som kombinerats (Östlundh, 2017). Sökningarna gav ett visst antal träffar i databaserna, alla titlar lästes för att söka efter passande artiklar

som kunde besvara syftet. De titlar som upplevdes relevanta för syftet valdes ut och artiklarnas abstrakt lästes igenom. Vissa artiklar valdes då bort på grund av att perspektivet i artikeln var annat än sjuksköterskans och att de vid närmare granskning inte svarade på syftet, detta resulterade i att artiklar från medline valdes bort och finns ej representerade.

De tolv valda artiklarna kvalitetsgranskades sedan enligt Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier. Detta för att säkerställa artiklarnas kvalitet samt att genom ett kritiskt förhållningssätt kunna avgränsa vilka artiklar som svarar på syftet (Friberg, 2017a). De tolv valda artiklarna upprätthöll tillräckligt god kvalitet för att innefattas i studien, därav valdes ingen bort. När kvalitetsgranskningsfrågorna besvarades resulterade det i ett poäng för den enskilda artikeln, med 14 poäng som det högsta möjliga poängtal. Författarna ansåg att sju poäng och mindre gav artikeln en låg kvalitet och 8-11 poäng en medelhög kvalitet samt att tolv poäng och högre gav en hög kvalitet. För att artikeln skulle ingå i studien ansågs en poäng på tio och högre vara lämplig. Resultatet av kvalitetsgranskningen samt de artiklar som valdes ut för att ingå i datan presenteras i Bilaga 2, översikt över analyserade artiklar.

Analys

De valda artiklarna analyserades enligt en analysmetod som beskrivs av Friberg (2017b) som innefattar fem steg. I det första steget lästes artiklarna enskilt flera gånger med fokus på resultatet för att förstå innehåll och sammanhang av texten. I det andra steget gjordes markeringar i artiklarnas resultat för att belysa nyckelord som besvarade syftet, exempel på nyckelord var tiden, stöttning, interprofessionellt arbete och att lyssna. Detta gjorde att resultatets viktigaste aspekter synliggjordes och helheten kunde bli tydlig. I steg tre gjordes en sammanställning av varje studies resultat för att skapa en överblick. Detta organiserades i teman som tydliggjorde vad som skulle analyseras. Sammanställningen användes sedan till att hitta likheter och skillnader i de olika studierna. I steg fyra skapades nya teman utifrån det analyserade materialet. De nya temana speglar syftet i arbetet. För att kunna presentera den nya kunskapen skapades i steg fem en sammanhängande text utifrån de olika temana för att kunna redovisa en enhetlig text som besvarar examensarbetets syfte.

Etiska överväganden

Enligt Segesten (2017b) är det av betydande vikt att välja ett ämne som väcker intresse hos författarna eftersom detta påverkar arbetets kvalitet. Författarna valde således ett ämne som skapade engagemang för att kunna förvalta forskningen och belysa viktiga aspekter på bästa sätt. Förförståelse är den förkunskap människor redan har av ett ämne, vid tolkning av text är detta viktigt att beakta. Författarnas förförståelse till examensarbetet var regelbundna personliga möten och vård av människor med kroniska sjukdomar. Enligt Thurén (2007) är förförståelse inte fel att ha utan istället viktigt då människan inte skulle kunna förstå någonting utan den. Genom att förförståelsen synliggjordes kunde den förhålls till när den tidigare forskningen lästes.

Vid användning av andra studiers forskning ansågs det viktigt att tolkningen av texten blivit korrekt, därför lästes texterna noggrant vid flertalet tillfällen och av båda författarna. Texterna diskuterades även tillsammans för att öka förståelsen och inte misstolka innebörden. När texten sammanställdes följdes metoden noggrant och reflektion gjordes för att säkerställa att den nya texten inte förvränger den tidigare forskningen.

World medical association, WMA (2013) har utarbetat en rapport med riktlinjer för att skydda den enskilde individen som deltar i forskning. Det är en skyldighet för vårdpersonal som arbetar med medicinsk forskning att skydda liv, hälsa, värdighet, integritet, rätt till självbestämning och konfidentialitet för personlig information. Det var av betydande vikt att författarna till de valda artiklarna till litteraturöversikten skulle ha beskrivit och motiverat deras etiska förhållningssätt i förhållande till hur de behandlat deltagarna i studierna. Eftersom ingen kontakt med deltagare skett under examensarbetet upplevdes det viktigt att artiklarna som valdes till litteraturöversikten haft ett etiskt förhållningssätt gentemot deltagarna.

RESULTAT

Analysen av datan presenteras i resultatet genom fem teman: Att vara öppen och lyssna för att öka förståelsen, Att stärka patientens självbestämmande, Att ge och få stöd, När följsamheten hos patienten brister samt Tidens betydelse för vårdandet. De olika temana speglar sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med kroniska sjukdomar.

Att vara öppen och lyssna för att öka förståelsen

Sjuksköterskorna upplever att de genom att vara öppna och lyssna på patientens berättelse får en ökad förståelse för patientens hela livssituation, de upplever också att patientens förståelse för sin egen situation, ansvar och möjligheter ökar. Att vara öppen och lyssna för att få en djupare förståelse kan innebära att sjuksköterskan agerar som lyssnare och patienten får tid att berätta sin historia, erfarenheter och upplevelser. När sjuksköterskor upplever att patienten känner sig lyssnad på och förstådd, upplevs patientens engagemang stärkt (Andersson et al., 2015; Been-Dahmen et al., 2015; Byrne et al., 2020; Coyne et al., 2020; Peart et al., 2020; Yue et al., 2020). Lyssnandet gynnas av en icke-dömande, öppen och inbjudande miljö vilket tillåter patienten att berätta, reflektera och sätta ord på sin oro. Dessa faktorer upplevs gynna information som framkommer i samtalet (Aerts et al., 2020; Andersson et al., 2015; Berg & Danielsson, 2007; Byrne et al., 2020; Coyne et al., 2020; Duprez et al., 2020; Heale et al., 2018; Yue et al., 2020).

Patienten upplevdes öppna sig mer för sjuksköterskan än läkaren då den hierarkiska skillnaden är lägre dem emellan, vilket främjade relationen (Aerts et al., 2020). För att främja förståelsen mellan patienten och sjuksköterskan användes kommunikation i form av frågeställningar, och en djupare förståelse för båda parter kunde då uppnås (Andersson et al., 2015; Coyne et al., 2020). Kroppsspråk, ögonkontakt samt återkoppling med öppna frågor gynnade informationen som framkom under samtalen (Andersson et al., 2015; Peart et al., 2020; Yue et al., 2020). En reflekterande process kan initieras hos patienter genom att sjuksköterskan lyssnar och ställer öppna frågor (Andersson et al., 2015; Peart et al., 2020; Yue et al., 2020). När relationen mellan patient och sjuksköterska var god och en öppen kommunikation fanns, samt att patienten sågs utifrån ett helhetsperspektiv minskade sjukhusbesök och återinläggningar på sjukhus eftersom patientens behov ansågs vara uppfyllt (Byrne et al., 2020; Peart et al., 2020). Först när patientens individuella behov synliggörs, kan sjuksköterskan ge jämlik vård (Lundström et al., 2019).

Att stärka patientens självbestämmande

Sjuksköterskan upplevde att en viktig aspekt i vårdandet av patienter med kronisk sjukdomsdiagnos var att stärka patientens självbestämmande och detta uppnåddes genom en vårdande relation, individanpassning och ökat engagemang. När patienten började analysera sin situation kunde de själva komma fram till sitt problem samt eventuella lösningar vilket underlättade för sjuksköterskan då patienter med kroniska sjukdomar ofta beskriver en komplex vårbild (Peart et al., 2020). Sjuksköterskan upplevde att patienten stärktes av möjligheten att styra sin egna vård och att vara självständig som leder till ökat

engagemang (Been-Dahmen et al., 2015). När patienter tog mer ansvar och var delaktiga i sin vård minskade pressen på sjuksköterskan vilket gynnade både sjuksköterskan och patienten (Been-Dahmen et al., 2015; Coyne et al., 2020). Delaktigheten främjas genom en vårdande relation som uppnås genom en trygg och ostörd samtalsmiljö (Berg & Danielsson, 2007). En annan viktig aspekt var att flytta fokuset till patienten genom att få denne att använda sig själv i första person för att få till en individanpassning av vården (Andersson et al., 2015). Sjuksköterskor ansåg att det inte var deras egna tankar om vad som borde uppnås som skall vara i fokus utan patienternas erfarenheter om sjukdomen och vad de vill få ut av sitt liv och sin hälsa, för att kunna ge en personcentrerad och individanpassad vård och således livskvalité åt patienten (Aerts et al., 2020; Andersson et al., 2015; Been-Dahmen et al., 2015; Byrne et al., 2020; Coyne et al., 2020; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019; O'Brien et al., 2010; Peart et al., 2020).

Att ge och få stöd

Att ge och få stöd var viktigt för både sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna ansåg att en stöttning i form av reflektion med kollegor var viktigt för att hantera känslor, få motivation och utbyte av kunskap. Stöttning till patienten var viktig för att lindra lidandet och öka motivationen. Information, kunskap och kontinuitet ansågs stöttande. Det ansågs vara viktigt att sjuksköterskor får diskutera sin egna hälsa och livsstil med kollegor eftersom att upprätthålla en hälsosam livsstil inte bara är svårt för patienter. Genom att sjuksköterskan har diskuterat sin egna hälsa kan hen lättare motivera patienten genom att ge förslag på en mer hälsosam livsstil (Lundström et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att de behövde stöd i att hantera känslor när de vårdade patienter som uppvisade lidande eller tragedi. Även att hantera patienters närstående upplevdes påfrestande och krävde energi (Berg & Danielsson, 2007). Att reflektera enskilt eller i grupp hjälper sjuksköterskan att utvecklas i att våga stödja patienten (Andersson et al., 2015). Stödet från kollegorna samt bredden på kunskap ansågs vara betydande faktorer i och med patientens komplexitet (Aerts et al., 2020; Berg & Danielsson, 2007; Duprez et al., 2020; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019). För att sjuksköterskan inte skulle ta patientens motgångar personligt var det viktigt att förstå sin professionella roll och kunna skydda sig själv genom att reflektera för att optimera vården (Duprez et al., 2020). Om sjuksköterskan är utbränd är det omöjligt att kunna vårda patienter på grund av att det största vårdredskapet är sjuksköterskan själv (Yue et al., 2020).

Interprofessionellt arbete upplevdes av sjuksköterskor som gynnande för både patienter och sig själva (Aerts et al., 2020; Byrne et al., 2020; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019). En hämmande faktor ansågs dock vara oklara roller i teamet runt om patienten och vilken profession som hade ansvar för vad (Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019). Patienterna var även ovana vid vårdens interprofessionella arbete och upplevdes oengagerade till andra professioner förutom den ansvarige sjuksköterskan (Heale et al., 2018). I vården av kroniskt sjuka patienter erfar sjuksköterskor att de assisterar patienterna genom att koordinera vården åt dem för att underlätta för patienten att sköta sin sjukdom (Coyne et al., 2020; Peart et al., 2020). Genom att närvara på patienters sjukhusbesök kunde kommunikationen mellan primärvårdsjuksköterskor och sjukhuspersonal hjälpa

patienter att upprätthålla en god vård. Missförstånd mellan vårdenheter kunde minskas genom samarbetet med patientens behov i fokus (Peart et al., 2020).

Stöttning till patienter upplevdes av sjuksköterskorna kunde ges under en längre tid när de såg på framgång i arbetet i ett större perspektiv och var mer anpassningsbara (Duprez et al., 2020). Sjuksköterskorna ville vara ett stöd för patienterna i lärandet att leva med sin sjukdom (Andersson et al., 2015; Lundström et al., 2019). Upplevelsen var att information om sjukdom och behandling motiverar och engagerar patienten (Been-Dahmen et al., 2015; Duprez et al., 2020). Informationen måste anpassas till patientens livssituation och behov för att ge långvariga förändringar i och med deras sjukdomstillstånd (Andersson et al., 2015). Det ansågs viktigt att se patienten i sin hemmiljö samt vilken kunskap de behövde för att ta hand om sig i sin sjukdom och således vårda med ett helhetsperspektiv (Peart et al., 2020; Yue et al., 2020). Sjuksköterskor involverade även patientens familj (Been-Dahmen et al., 2015; Byrne et al., 2020; Coyne et al., 2020; Duprez et al., 2020; O'Brien et al., 2010; Yue et al., 2020). Kroniskt sjuka patienter gynnas av uppföljningar och kontinuitet i sin vård då sjuksköterskan lättare kan följa patienterna och se en förändring i sjukdomstillståndet, skapa en vårdrelation, ge en säker vård samt vårda personcentrerat (Coyne et al., 2020; Duprez et al., 2020; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019; Yue et al., 2020). Detta främjar patientens hantering av sjukdomen (Duprez et al., 2020; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019).

Även att hjälpa patienten navigera vården upplevs främja engagemang och vara stöttande för patienten (Been-Dahmen et al., 2015; Peart et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att patienter kan ha orimligt högt satta mål som upplevs som ohälsosamma och krävande. De erfar då att i sin yrkesroll och erfarenhet av fenomenet måste diskutera och tydliggöra målen med patienten samt i vissa fall ändra dessa (Andersson et al., 2015; Coyne et al., 2020; Lundström et al., 2019). När målen med behandlingen istället utformas efter patientens förståelse och egna mål upplever sjuksköterskorna det som ett mer öppet klimat gentemot patienten som således verkar stöttande för att patienten får utrymme att berätta (Andersson et al., 2015; Been-Dahmen et al., 2015; Lundström et al., 2019). Detta kan även skapa mer engagemang hos patienten (Duprez et al., 2020; Peart et al., 2020). Att visa optimism och tro på patientens förmåga till förändring anses vara stöttande (Lundström et al., 2019). Engagemang och stöttning upplevs uppnås genom telefon- eller gruppmöten (Been-Dahmen et al., 2015; Heale et al., 2018; Lundström et al., 2019). Stöttning av patienten erfars uppstå genom dennes acceptans av sjukdomen (Duprez et al., 2020).

När följsamheten hos patienten brister

Sjuksköterskor upplevde att en aspekt i den komplexa vården av kroniskt sjuka patienter var när följsamheten brast. Detta kunde bero på sjuksköterskans förmåga att individanpassa behandlingen, ta hänsyn till patientens socioekonomiska status. När följsamheten brast gav vissa upp på patienten medans vissa hade mer tålamod. I vårdandet av patienter med kroniska sjukdomar kan det finnas barriärer som gör att följsamheten brister (Heale et al., 2018; O'Brien et al., 2010). Komplexiteten i vården av patienter med kronisk sjukdom upplevdes inte bara bero på medicinska eller systematiska faktorer som

att de vårdas av olika vårdinstanser, utan även av finansiella och sociala faktorer. De sociala och medicinska elementen bör sammankopplas av sjuksköterskan vilket kan upplevas som en utmaning (Byrne et al., 2020). Sjuksköterskor som vårdar patienter i områden med låg socioekonomisk status beskriver att det är en oändlig kamp, speciellt för patienter med multimorbiditet, då patienterna ofta inte kan komma på regelbundna möten och inte få full förståelse för hur eller varför de ska ta sina mediciner. När patienten har begränsade resurser blir det svårare för sjuksköterskan att vårda i och med att det begränsar medicininköp och transporter till vårdinrättningar (Heale et al., 2018; O'Brien et al., 2010).

Bristande engagemang hos patienten kan bero på att behandlingsmålen inte var personligt satta av patienten utan av sjuksköterskan (Peart et al., 2020). I de fallen då patienterna inte följde hälsoråden och en god hälsa inte upprätthölls upplevde sjuksköterskorna sig stå handfallna utan att veta vad som borde göras. De upplevde en besvikelse, frustration samt minskad energi och ville inte investera mer i patienterna (Been-Dahmen et al., 2015; Duprez et al., 2020; Peart et al., 2020). Vid bristande följsamhet sänktes förväntningarna och ibland gav de upp på patienterna (Duprez et al., 2020; Lundström et al., 2019). När en patient avviker från den tänka hälsoplanen beskriver en annan sjuksköterska finns hoppet kvar om att patienten skall hitta motivation och hålla sig till hälsoplanen långsiktigt (Lundström et al., 2019; Peart et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver följsamheten som en fluktuerande process, med försök och misstag som patienten kan lära sig av (Duprez et al., 2020). För patienter som upprepade gånger har uteblivit från möten och inte gjort några förändringar, kan krav eller ultimatum om att skriva ut patienten kan leda till engagemang och vårdandet kunde utvecklas (Peart et al., 2020). Andra beskriver att tydlighet och ärlighet i kommunikationen gentemot patienten kan vara gynnande (Duprez et al., 2020).

Sjuksköterskan har egna föreställningar och värderingar om en god vård och dessa kan komma i konflikt med patientens handlingar och mål. Om patienten inte visar intresse, inte har accepterat sjukdomen eller gör dåliga val kopplat till sjukdomen uppstår konflikt (Been-Dahmen et al., 2015; Berg & Danielsson, 2007; Coyne et al., 2020; Duprez et al., 2020; Peart et al., 2020). Konflikten kan även uppstå när sjuksköterskan känner att gränsen är nådd för de vårdresurserna som kan erbjudas patienten och ingen lösning ses (Peart et al., 2020).

Tidens betydelse för vårdandet

Tidens aspekt i vårdandet av kroniska sjukdomar upplevdes vital för att sjuksköterskorna skulle kunna ge en adekvat och säker vård. När tidsbrist uppstod upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att personcentrera vården och den blev istället mer uppgiftsorienterad. Att tiden inte räckte till var en bidragande faktor som orsakade att relationen mellan sjuksköterska och patient inte kunde uppnå full kapacitet. Besökstider var ofta korta och räckte varken för ett informationsutbyte eller för att skapa en vårdande relation, längre besökstider och mer frekventa besök motverkade detta (Berg & Danielsson, 2007; Heale et al., 2018; O'Brien et al., 2010; Peart et al., 2020; Yue et al., 2020). Det ledde till att patienten upplevdes ha mer insikt och kontroll i sitt

sjukdomstillstånd (Heale et al., 2018). En patientsäker vård och vårdrelationen främjas genom att sjuksköterskan får tid att läsa patientens journal före besök för att kunna sätta sig in i patientens situation (Berg & Danielsson, 2007). I och med tidsbristen slits de emellan viljan att vårda personcentrerat och verkligheten av en uppgiftsorienterad vård som leder till en interpersonell konflikt (Berg & Danielsson, 2007; Peart et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde det svårt, överväldigande och tidskrävande att sätta sig in i andra sjuksköterskors komplexa, multisjuka patienter eftersom vård bilden är komplex och kräver personcentrering som blir svårt vid brist på tid (Heale et al., 2018).

Resultatsammanfattning

Resultatet av sjuksköterskors upplevelser visar att det var viktigt att lyssna öppet och inte vara dömande för att nå förståelse. En långvarig kontakt hjälper sjuksköterskan att se förändringar i patientens sjukdom, skapa en djupare kontakt och uppnå en personcentrerad vård. Sjuksköterskan upplever att patienten stärks av möjligheten att styra sin egna vård och att vara självständig leder till ökat engagemang. En kontinuitet i vårdandet ansågs vara ett stöd gentemot patienten och om kontinuiteten brast uppstod problem med patientens delaktighet i vården. Patientens förmåga till delaktighet främjas av att själv analysera situationen och stärks av möjligheten att styra sin vård. Stöttning genom information, diskussion och rimliga målsättningar upplevdes viktigt. Låg socioekonomisk status och ej personligt satta mål kunde leda till bristande följsamhet hos patienten och detta fick sjuksköterskorna att känna besvikelse. Ett samarbete i grupp med andra professioner eller kollegor upplevdes som stöttande för sjuksköterskan men även gynnande för patienten, dock ansågs oklara roller i ett interprofessionellt team vara hämmande. Att se patienten ur ett helhetsperspektiv och inte endast som sjukdom upplevdes viktigt för vårdandet. Om patienter inte blev vårdade ur ett helhetsperspektiv uppstod enligt sjuksköterskan ett lidande. Tiden var betydande för sjuksköterskans upplevelse att kunna ge en patientsäker, att bygga vårdande relationer samt att få fram viktig information, detta påverkades negativt om besöken var för korta. Hektiska miljöer påverkade sjuksköterskans förmåga att utnyttja sin fulla kompetens och arbetet blev då mer uppgiftsorienterat än personcentrerat.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturöversikt valdes som metod för examensarbetet och syftar enligt (Segesten, 2017b) till att undersöka kunskapsläget inom det valda problemområdet. Författarna till examensarbetet ansåg att en litteraturöversikt låg på en adekvat utmanande nivå i förhållande till tidigare kunskap och erfarenheter av uppsatsarbeten. Då tiden för examensarbetet var begränsad valdes den även för att metoden var bekant dock med en utveckling av tidigare uppsatsarbeten. Resonemanget styrks av Dahlberg (2014) som menar att en litteraturöversikt görs av redan befintligt resultat vilket innebär att tid inte behövs läggas på att generera egna data, utan kan istället läggas på att söka fram relevanta texter för analysen. Vidare menar Dahlberg att en grundutbildningsstudent kan sakna erfarenhet och kunskap för att uppnå förtroende vid en intervjustudie vilket ytterligare styrker lämpligheten och pålitligheten av metoden som valts för examensarbetet. En nackdel med valda metod anses av Dahlberg (2014) vara svårigheten att sätta sig in i varje studies utförande om erfarenhet saknas från vetenskapligt arbete. På grund av stor erfarenhet av vetenskapliga artiklar under utbildningen ansåg författarna sig tillsammans under reflektion, kunna tolka artiklarna och således få en djupare förståelse för innebörden. Kvalitativ metod anses enligt Dahlberg (2014) vara en metod som lämpar sig bra för att beskriva upplevelser. Metoden kan enligt Segesten (2017b) fördjupa förståelsen av ett valt fenomen genom till exempel upplevelser i ett visst vårdssammanhang. Författarna ansåg därför att syftet för examensarbetet genom den valda metoden kunde besvaras. Examensarbetets trovärdighet stärks i och med metodens lämplighet gentemot författarnas utbildningsnivå samt metodens lämplighet för syftet. Den kvantitativa forskningen syftar till att exempelvis jämföra olika vårdhandlingar och fastställa vilken som anses ge bäst resultat (Segesten, 2017c). Författarna valde således bort kvantitativ metod då det ej kunde besvara syftet.

Examensarbetets pålitlighet och bekräftelsebarhet ökar då sökorden som användes beskrev syftet och urvalet på ett neutralt sätt och inte speglade förförståelsen från författarna och således inte påverkade resultatet. Sökorden har kombinerats på olika sätt med varandra för att få begränsat antal träffar samt artiklar som var relevanta för syftet. Detta gjorde det överskådligt och att irrelevanta artiklar sållades bort. Författarnas sökkombinationer påverkar utgången av antal uppkomna artiklar som således påverkar trovärdigheten av resultatet då inte alla möjliga kombinationer av sökord har provats. Databaserna som användes var engelsk-baserade och översättning krävdes då för att få fram rätt innebörd av ordet eftersom engelska ej är författarnas modersmål. För att öka pålitligheten av resultatet valdes endast artiklar på engelska då kunskap av andra språk inte finns. Förståelse för artiklarna kunde lättare uppnås och minska risken för misstolkning av material. För att öka trovärdigheten användes svensk Mesh samt översättningslexikon på internet för att få en korrekt översättning. Att använda webbaserade lexikon anses som en bra metod enligt Östlundh (2017) för att hantera de språkliga utmaningar som kan uppstå. Databaser innehåller olika information från olika källor (Östlundh, 2017). Då endast artiklar från Cinahl användes i resultatet blir trovärdigheten påverkad då artiklar från andra databaser inte finns med. Genom att istället använda sökorden i motsvarande omvårdnads-

vetenskapliga databaser hade det säkerställts att ingen artikel missats. Resultatet anses trovärdigt då artiklar från Medline granskades men uteslöts på grund av låg granskningspoäng eller inte besvarade syftet. Artiklarna som användes för att få fram datan i resultatet var peer-reviewed som ökar examensarbetets pålitlighet och trovärdighet eftersom de har granskats av experter inom området.

Publikationsår för artiklarna valdes först till 2010-2020 för att forskningen önskades vara så nypublicerad som möjligt.. Under första sökningen av artiklar missades årtalsbegränsningen och det uppkom därför en artikel med publikationsår 2007 som upplevdes ytterst relevant och efter diskussion ändrades urvalets krav på publiceringsår till 2005-2020 eftersom ett brett underlag för material kunde ges som fortfarande var aktuellt. Avgränsning angående ursprungsland gjordes ej eftersom studien syfte ansågs kunna besvaras oavsett vilket land artikeln skrevs i relation till. Detta ökar resultatets överförbarhet då det kan relateras till sjuksköterskans yrkesroll oavsett vart i världen de jobbar. Överförbarheten kan även anses påverkad då resultatet ej är förenligt med enbart ett visst land eller världsdel på grund av att representationen av kroniska sjukdomar kan se annorlunda ut i olika länder samt deras specifika arbetssätt. Då författarna önskade att resultatet skulle vara överförbart till patienter med kroniska sjukdomar i ett generellt perspektiv och inte till patienter i ett visst åldersspann valdes det att ej göra en begränsning i sökningen kring ålder på patienter. Om begränsning av ålder skulle gjorts hade resultatet blivit överförbart till enbart patienter i en viss ålder. Ingen artikel som valdes uttryckte eller beskrev fokus på sjuksköterskans upplevelser när de vårdade barn. Resultatet speglar därför inte sjuksköterskans upplevelser av att vårda barn med kroniska sjukdomar och är därmed inte överförbart till sjuksköterskor som arbetar med barn.

Artiklarna genomgick noggrann kvalitetsgranskning innan de valdes och för att artikeln skulle anses giltig lästes den av båda författarna med urvalskriterierna och syfte i åtanke. Resultatet påverkas av valet av artiklar och därför granskades de enligt Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg, 2017a). Analysprocessen stärker resultatets trovärdighet genom att författarna säkerställer att resultatet äger giltighet. Om noggrann analys av artiklar ej görs riskerar resultatets trovärdighet och pålitlighet att minska. Poängsystemet användes då det ansågs tydliggöra, stärka samt motivera kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna till resultatet. För att undvika misstolkning av kvalitetsgranskningen granskades frågor, metod och resultat av båda författarna och då Fribergs granskningsfrågor ansågs tydligt formulerade uppstod ej tveksamhet i analysen. Författarnas egna poängsystem tillhörande kvalitetsgranskningen, kan påverka examensarbetets pålitlighet negativt i och med att författarna själva har tolkat kvalitetsgranskningsfrågorna samt de valda artiklarnas metod och resultat och därefter givit poäng om frågan besvarades eller inte.

Examensarbetets pålitlighet stärks av att författarnas förståelse har diskuterats och synliggjorts för att kunna arbeta så neutralt som möjligt med datan som framkommit under arbetets gång. Författarnas tillvägagångssätt styrks av Friberg (2017a) som beskriver att processen litteratursökning kännetecknas av öppenhet för att låta alla aspekter synas. Resultatet speglar de valda artiklarna och därför ansågs det viktigt att inga artiklar med rätt

urvalskriterier missades och därför lästes titel och abstrakt samt vidare hela artikeln om kriterierna stämde

Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever det viktigt att ta sig tid att lyssna på patienten för att denne skall känna sig lyssnad på och förstådd. Detta ansågs viktigt för att information skulle framgå till sjuksköterskan och en vårdande relation kunde skapas. Enligt Dahlberg och Ekman (2017) kan patienten känna sig respekterad genom att bli lyssnad på och detta leder till delad upplevelse mellan sjuksköterska och patient. Resultatet påvisade även vikten av att våga vara tyst och lyssna uppriktigt. Detta stärks av Arman (2015b) som påstår att det är viktigt att våga se och orka höra den drabbade människans berättelse. Enligt Eide och Eide (2009) bidrar detta till bättre hälsa hos patienterna. Kneck (2018) menar att patienter med kroniska sjukdomar har individuella upplevelser och genom att lyssna kan sjuksköterskan utforma vården efter patientens behov. Detta innebär enligt Strömbäck et al. (2020) en personcentrerad vård, vilket kan uppnås genom kommunikation och kan leda till att varje individ blir behandlad som unik. Resultatet visar även att frågor kunde ställas till patienten i det aktiva lyssnandet om det kunde gynna informationen. Eide och Eide (2009) beskriver hur det aktiva lyssnandet främjas av verbal eller icke-verbal stöttning. Den icke-verbala stöttningen sker genom ögonkontakt, kroppshållning eller tystnad medans den verbala stöttningen sker genom uppmuntran, frågor eller sammanfattning. Lyssnandet och kommunikationen kan enligt Boström et al. (2020) leda till att sjuksköterskan kan utforma vården efter patienten och inte utifrån diagnosen patienten har. Dahlberg och Ekman (2017) beskriver att lyssnande och förståelse är en viktig del för den vårdande relationen som enligt Kneck (2018) kännetecknas av dialog med utbyte av kunskap och erfarenheter. Stryhn (2007) menar att den vårdande relationen gynnas av öppenhet, engagemang och uppriktighet samt att detta leder till att information och diskussion gynnas mellan båda parter. Eide och Eide (2009) beskriver att om kommunikationen är dålig eller bristfällig kan risker för professionella fel och brister uppstå. Stryhn (2007) stärker dialogens betydelse och påvisar att dialogen har en betydande del i att kunna visa omsorg. Resultatet menar att genom en öppen kommunikation ansågs patientens behov tillgodosedda och sjukhusbesök och återinläggningar minskade.

Resultatet visar att stöttning genom långvarig kontakt och kontinuitet medför en djupare förståelse för patienten, som ansågs viktigt. Enligt 1-2§, kap 6, SFS 2014:821 stärks patientens behov av fasta vårdkontakter och individuell planering för att uppfylla patientens behov av att känna trygghet, säkerhet och kontinuitet. Enligt Socialstyrelsen (2017) är kontinuiteten viktig även ur patientens perspektiv då kroniskt sjuka patienter ansåg att kunskapen och informationen kring sin sjukdom annars blev lidande. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning (2017c) är dokumentation av omvårdnadsmoment samt att ta del av patientens journalhandlingar viktigt för att upprätthålla kontinuitet. I resultatet framkom det att sjuksköterskan önskade mer tid för detta för att kunna säkerställa en patientsäker vård. Det är även sjuksköterskans ansvar att värna om patientens behov, rättigheter och möjligheter för att kunna skapa förutsättningar för kontinuitet i vårdkedjan.

Holmen et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor ansåg det grundläggande att upprätthålla en långvarig kontakt för att kunna göra vården personcentrerad samt för att kunna göra patienten mer självständig. Genom återkommande besök kunde en vårdrelation skapas vilket gjorde vården mer effektiv. Att bygga en vårdrelation upplevdes inte alltid lätt och om det misslyckades blev den personcentrerade vården lidande (Holmen et al., 2020). Enligt Severéus et al. (2017) genererar kontinuitet i vården till minskade kostnader för hälso och sjukvården samt att ett bättre medicinskt omhändertagande kan ges. Resultatet beskriver att när sjuksköterskorna vårdade med kontinuitet i åtanke blev vårdandet mer effektivt och vårdrelationen gynnas. Vårdrelationen visades dock ofta bli lidande på grund av tidsbrist och hektiska miljöer. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) är det sjuksköterskans ansvar att agera om de möter missförhållanden som går ut över patienten, tidsbrist eller bristfällig miljö är exempel där patientens hälsa kan hotas.

Resultatet påvisade att det ansågs viktigt att stärka patientens självbestämmande och att låta patienten styra sin egna vård då det ökade patientens engagemang samt stärkte personen. Dahlberg och Ekebergh (2015) menar att stödja och förstärka varje persons förmåga till hälsa är sjukvårdens uppgift och endast då kan äkta delaktighet hos patienten skapas. Enligt 1-2 §, kap.5, i SFS 2014:821 skall vården utformas och genomföras, så långt som möjligt, i samråd med patienten och dennes medverkan skall utgå från patientens egna önskemål samt individuella förutsättningar. I resultatet framkom det att om så inte var fallet brast patientens följsamhet till behandlingen. Resultatet styrks även av Svensk Sjuksköterskeförening (2016) som fastslår att en del av sjuksköterskans värdegrund är respekten för patientens självbestämmande och autonomi. Den syftar till att stärka patientens frihet vid val som berör den egna personen. I 1-2§, kap 4, SFS 2014:821 fastslås det att patientens integritet och självbestämmande skall respekteras och att sjukvård ej får ges utan samtycke. Vidare i resultatet framkom det även att patienter som analyserade sin egna situation, själva uppfattade de största problemen och eventuella lösningar. Stryhn (2007) menar att genom vägledning kan en individ lära sig av friheten att följa sina egna tankegångar. Sjuksköterskorna i resultatet upplevde att för att kunna ge en personcentrerad och individanpassad vård behövde patientens erfarenheter av sjukdomen samt vad de vill få ut av sitt liv och sin hälsa vara i fokus. Marshall et al. (2012) beskriver att patienterna som blev behandlade som personer och inte som sin sjukdom fick ett större förtroende till sjukvården. Däremot om mötet med sjukvården gör patienten osedd eller kränkt leder detta bemötandet till ett vårdlidande för patienten (Arman, 2015a). Det anses viktigt att patienten får berätta om sina egna erfarenheter och preferenser då detta visar att patientens aspekt är viktig samtidigt som fokuset hamnar på patienten som person och inte på sjukdomen (Ekman et al., 2011).

Att se patienten med ett helhetsperspektiv upplevdes i resultatet vara viktigt för dennes stöttning, både somatiskt som psykiskt och som en person, inte enbart som sina symtom. Jarvis et al. (2003) menar att det finns en stor betydelse i att se personen i sin kontext med deras förförståelse och erfarenheter, för att veta vilka resurser denne har för att kunna lära sig leva med en långvarig sjukdom. Ekebergh (2015a) beskriver att om vårdpersonal kan se patienter utifrån deras livsvärld kan till exempel sjuksköterskan förstå vad som är betydelsefullt för varje patient och således få denne att känna välbefinnande. Resultatet visade att se patienten i sin hemmiljö och involvera patientens familj var viktigt för att få

ett helhetsperspektiv på vårdandet. Patienter upplevde färre symtom vid personligt lärande i en hemmiljö samt förmågan till självhjälp blev bättre (Chorattas et al., 2020). Interaktionen mellan patientens familjemedlemmar och sjuksköterskan anses vara hälsofrämjande åtgärder för patienten (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014).

Stöttning för både patienter och sjuksköterskor var enligt resultatet viktigt. Det ansågs vara viktigt för sjuksköterskor att få reflektera för att kunna utvecklas i att våga stötta patienten. Reflektionen anses av Ekebergh (2015e) vara en viktig del i utvecklandet av kunskap och erfarenheter inom det vårdande sammanhanget, genom att förlänga tankeprocessen och koppla tidigare erfarenheter till de nya. Resultatet styrks även av Svensk sjuksköterskeförening (2016) som menar att reflektionen över svårigheter i personliga möten och personlig vård skall leda till kunskap genom ett medvetandegörande av egna och andras värderingar. Vidare i resultatet framkom två aspekter angående information till patienten. Informationen ansågs både vara en stöttning gentemot patienten samtidigt som att enbart en grund av information gjorde det svårt för patienten att göra långsiktiga förändringar för att förbättra hälsan. I 1-7§, kap 3, i SFS 2014:821, fastslås det att patienten skall få information som rör sitt hälsotillstånd, behandlingen och metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Patienter upplevde att de vill ha information angående hur de kan förhindra vidare försämring i sjukdomen (Schneider-Kamp & Askegaard, 2020). Informatören skall vidare enligt 1-7§, kap 3, i SFS 2014:821, försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen och dess betydelse, den kan även behövas lämnas skriftligen om patienten ber om det eller om andra individuella förutsättningar föreligger. Eide och Eide (2009) menar att om informationen är bristfällig kan patienten känna sig otrygg och förvirrad. Informationen som ges kan vara svår för patienten att uppfatta om koncentrationsförmågan är påverkad. Det anses därför vara viktigt att ta hänsyn till detta i och med undervisning av patienten.

I resultatet ansågs bristande följsamhet och engagemang hos patienten vara en följd av att sjuksköterskans mål prioriterades istället för patientens vilket innebär bristande delaktighet för patienten. Att dela med sig av ett professionellt expertkunnande är enligt Dahlberg och Ekebergh (2015) vårdens ansvar, dock får det inte göras på bekostnad av patientens delaktighet. I resultatet framkom det även att otillräckligt intresse eller bristande acceptans var andra anledningar till den bristande följsamheten hos patienterna. Arman (2015a) menar att det kan vara svårt för en människa som drabbats av kronisk sjukdom att förstå vad som har hänt och det beskrivs som outhärdligt att ta emot i det inre. Den professionella vårdaren måste vara uppmärksam och förstående om tillståndet som skapar lidande för patienten. Först när lidandet kan ses av patienten själv och av dennes omgivning kommer hälsan i fokus (Arman, 2015a). I resultatet handlade sjuksköterskor på olika sätt när patientens följsamhet brast, det kunde vara att ställa ett ultimatum om att bli utskriven på grund av passivitet. Patienter som precis har förstått allvaret i sin kroniska sjukdom kan enligt Gray-Renfrew et al. (2020) reagera med känslor som hopplöshet och detta kan leda till isolation för individen. Patienterna berättar att tillbakadragandet uppfattades av sjukvården som om de inte ville ha hjälp med sin sjukdom medans det i själva verket var tvärtom, men att patienterna inte hanterade situationen på ett bra sätt.

Resultatet visar att patienter med låg socioekonomisk status ofta uteblir från besök och behandling vilket försvårar vårdandet och sjuksköterskorna upplever det som en utmaning att koppla ihop det sociala med de medicinska elementen. Socialdepartementet (2014) menar att personer med kroniska sjukdomar som lever längre kan leda till stora ekonomiska kostnader för individen och samhället. För att motverka ekonomiska konsekvenser bör vården och det preventiva arbetet förbättras. Enligt Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svenska sjuksköterskeförening, 2017c) ansvarar sjuksköterskan för att ge ökad möjlighet till att återfå, förbättra eller att bibehålla hälsa. Sjuksköterskan ska främja hälsa och välbefinnande samt stärka livskvaliteten för patienter och yrkesrollen innefattar även att kunskap om hur faktorer som socioekonomi, miljö samt ålder kan påverka individens möjligheter till en jämlik vård och hälsa.

Samarbetet mellan professioner upplevdes i resultatet vara gynnande för patienter med kroniska sjukdomar. Holmen et al. (2020) beskriver att samarbete mellan professioner upplevdes som stimulerande och stärkande i yrkesrollen vilket möjliggjorde att större ansvar togs. I resultatet framkom det att vid brist i stöttning från andra professioner upplevde sjuksköterskan sig ensam och en ökad arbetsbörda. Enligt Tierney (2017) kunde stöttning från kollegor göra att arbetssituationen kändes mer positiv och detta gynnade vården av patienterna. Enligt Keshmir (2020) är kommunikation och lagarbete färdigheter som stärker det interprofessionella arbetet och genom att vårdpersonalen tillämpar dessa kan ökat engagemang på arbetsplatsen uppnås vilket leder till bättre vård för patienten. Dyrbye et al. (2017) beskriver att utbrändheten bland sjuksköterskor som arbetar med kroniskt sjuka patienter ökar på grund av emotionell utmattning samt upplevelsen av depersonalisering. Holmen et al. (2020) beskriver att detta kan motverkas genom ett samarbete och stöttning från kollegor och ledning. Ndibu Muntu Keba Kebe et al. (2019) beskriver att samarbete mellan professioner stärks genom att dela kunskap. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) skriver att kommunikationen är en viktig del av samarbetet mellan professioner och kan öka tryggheten, bidra till bättre behandlingsresultat samt leder till bättre hälsa för patienten. När miljön känns trygg och säker för de olika professionerna förbättras kommunikationen eftersom det tillåter att olika synpunkter framförs, medans när miljön istället är negativ brister kommunikationen och patientsäkerheten riskeras. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning (2017c) är samverkan i team viktigt för en patientsäker vård, samarbetet kompletterar kompetensen av olika professioner och patientens behov kan då uppfyllas.

Konklusion

Examensarbetet visar att sjuksköterskor upplever att patienter med kroniska sjukdomar är komplexa och behöver vård vid fler tillfällen och regelbunden vårdkontakt. Tiden upplevdes som en grundläggande faktor för att gynna kontinuitet och en vårdande relation. Kunskap kring sjuksköterskans upplevelser av att lyssna och skapa en öppenhet gentemot patienten belystes och detta kan bidra med förståelse kring vikten av vårdrelationen och således den personcentrerade vården. Kunskap om att stärka patientens självbestämmande kunde bidra med ökad delaktighet i vården vilket främjade engagemang och gjorde patienten mer självständig. Att patienten är delaktig i sin egenvård främjar dennes upplevda hälsa och kan ge en känsla av en lyckad behandling. Sjuksköterskan kunde få

stöttning från kollegor och genom reflektion medans patienten upplevde stöttning från sjuksköterskan genom information. Examensarbetet belyser att en bristande följsamhet hos patienten kunde bero på olika faktorer och hanterades av sjuksköterskan på olika sätt. Eftersom patienter vårdas av olika instanser i vårdkedjan är det svårt för sjuksköterskorna att bibehålla kontinuitet och lindra lidandet, men genom interprofessionellt arbete, koordinering och att vårda med ett helhetsperspektiv kan detta undgås och vården blir mer patientsäker.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet i studien kan användas för att stärka och göra sjuksköterskor mer trygga i sin yrkesroll. Sjuksköterskor upplever att ett aktivt lyssnande, kontinuitet och längre besökstider i vårdandet kan bygga långvariga relationer med patienter som bidrar till en bättre vård och färre återinläggningar på sjukhus. Att inte ta patientens motgångar och bristande följsamhet personligt anses viktigt i vårdandet då sjuksköterskan istället kan fokusera på att hjälpa patienten att bli stärkt i sitt engagemang och sin vård. I och med en personcentrerad vård med patientens upplevelser och vilja i fokus, ökade även dennes delaktighet i vårdandet som ger en patientsäker vård. Att ha ett helhetsperspektiv med patientens familj som stöttning ansågs främja patientens hälsa långsiktigt. Genom att sjuksköterskor får stöd genom kollegor eller egen reflektion kunde förmågan att vidare stötta patienten förbättras som således kan uppleva ett bättre resultat av sin behandling. Genom att uppmärksamma sjuksköterskors synpunkter kan resultatet användas för att förbättra vårdandet av kroniskt sjuka patienter och lära sig av misstag och framgångar andra sjuksköterskor upplevt. För att utveckla kunskapen kring hur sjuksköterskor kan förbättra vårdandet för kroniskt sjuka patienter kan vidare forskning fokusera på specifika åldersgrupper. Detta skulle kunna förbättra och fördjupa kunskapen kring vad sjuksköterskor upplever som viktiga aspekter i vårdandet kring till exempel, barn, medelålders eller äldre patienter med kroniska sjukdomar.

REFERENSER

*Aerts, N., Van Bogaert, P., Bastiaens, H. & Peremans, L. (2020). Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 29: 251– 264. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15092>

Ambrosio, L., Senosiain García, J.M., Riverol Fernández, M., Anaut Bravo, S., Díaz De Cerio Ayesa, S., Ursúa Sesma, M.E., Caparrós, N. & Portillo, M.C. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 24: 2357-2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>

*Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosén, H. & Berglund, M. (2015). The challenge to take charge of life with long-term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of Clinical Nursing*, 24: 3409-3416. <https://doi.org/10.1111/jocn.12960>

Arman, M. (2015a). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekeberg. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s.38-60). Liber.

Arman, M. (2015b). Den vårdande relationen. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekebergh. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 189-194). Liber.

*Been-Dahmen, J.M.J., Dwarswaard, J., Hazes, J.M.W., van Staa, A. & Ista, E. (2015). Nurses' views on patient self-management: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 71(12), 2834– 2845. <https://doi.org/10.1111/jan.12767>

*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. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x>

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg. & I. Ekman. (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (1:a uppl.). Liber.

Boeckxstaens, P., Brown, J. B., Reichert, S. M., Smith, C. N. C., Stewart, M. & Fortin, M. (2020). Perspectives of specialists and family physicians in interprofessional teams in caring for patients with multimorbidity: a qualitative study. *CMAJ Open*, 8(2), E251–E256. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.9778/cmajo.20190222>

Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I. & Andersson, A. E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the

phone: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 19, 54. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12912-020-00448-4>

*Byrne, A., Hegney, D., Harvey, C., Baldwin, A., Willis, E., Heard, D., Judd, J., Palmer, J., Brown, J., Heritage, B., Thompson, S. & Ferguson, B. (2020). Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(4), 814–821. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jonm.12997>

Chorattas, A., Papastavrou, E., Charalambous, A. & Kouta, C. (2020). Home-Based Educational Programs for Management of Dyspnea: A Systematic Literature review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 211–217. <https://doi.org/10.1177/1084822320907908>

*Coyne, E., Carlini, J., Doherty, T., Harlow, W., Mitchell, ML. & Grealish, L. (2020). Partnership between Nurse Navigators and adult persons living with complex chronic disease - An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 29: 2918– 2926. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15364>

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa & vårdande. (1:a uppl.). Natur & Kultur.
Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekebergh. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 95-103). Liber.

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser - några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg. & I. Ekman. (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (1:a uppl.). Liber.

*Duprez, V., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). Nurses' perceptions of success in self-management support: An exploratory qualitative study. *Research in Nursing & Health*. 43: 274– 283. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/nur.22018>

Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Sinsky, C.A., Cipriano, P.F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C.P. & Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *National Academy of Medicine*. <https://doi.org/10.31478/201707b>

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

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekebergh. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 66-75). Liber.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekeberg. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s.28-37). Liber.

Ekebergh, M. (2015c). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekeberg. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 16-22). Liber.

Ekebergh, M. (2015d). Vårdande möten. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekeberg. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s.122-128). Liber.

Ekebergh, M. (2015e). Reflexionens roll för vårdande vård. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekebergh. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 238-245). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251. [https://doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008)

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*, (4:e uppl.). Studentlitteratur.
Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Livsvillkor och levnadsvanor: Vad är prevention?* Hämtad 200417 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/vad-ar-prevention/>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Livsvillkor och levnadsvanor: Förebyggande arbete*. Hämtad 200417 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats* (uppl. 3:2., s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (s. 129-139). Studentlitteratur.

Gray-Renfrew, A., Kimbell, B. & Finucane, A. (2020). Emotional experience of people with advanced liver disease: Secondary data analysis. *Chronic illness*, 16(4), 284-295. <https://doi.org/10.1177/1742395318803668>

*Heale, R., James, S., Wenghofer, E. & Garceau, M. L. (2018). Nurse practitioner's perceptions of the impact of the nurse practitioner-led clinic model on the quality of care of

complex patients. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 553–560. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000913>

Holmen, H., Hamilton Larsen, M., Sallinen, M, H., Thoresen, L., Ahlsen, B., Andersen, M, H., Råheim Borge, C., Eik, H., Klopstad Wahl, A. & Mengshoel, A M. (2020). Working with patients suffering from chronic diseases can be a balancing act for health care professionals - a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–16. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12913-019-4826-2>

Hörnsten, A., Lundman, B., Selstam, E.K. & Sandstrom, H. (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 609-617. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03546.x>

Jarvis, P., Holford, J. & Griffin, C. (2003). *The theory & practice of learning*. Routledge.

Keshmiri, F., Rezai, M. & Tavakoli, N. (2020). The effect of interprofessional education on healthcare providers' intentions to engage in interprofessional shared decision-making: Perspectives from the theory of planned behaviour. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(4), 1153–1161. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jep.13379>

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 1 & 5.

Kneck, Å. (2018). Lärandet i livet med långvarig sjukdom. I Å. Kneck. & B. Klang Söderkvist. (Red.). *Patientundervisning - Ett samspel för lärande* (4:e uppl., s.23-43). Studentlitteratur.

Kronisk. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 200416 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kronisk>

Li, C-C., Chang, S-R. & Shun, S-C. (2019). The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, (28), 509-518. <https://doi.org/10.1111/jocn.14640>

Lu, W., Pikhart, H., Peasey, A., Kubinova, R., Pitman, A. & Bobak, M. (2020). Risk of depressive symptoms before and after the first hospitalisation for cancer: Evidence from a 16-year cohort study in the Czech Republic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.070>

*Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman Ahlström, B. & Skärsäter, I. (2020), Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29: 244-253. <https://doi.org/10.1111/inm.12669>

Marshall, M., Kitson, A. & Zeitz, K. (2012). Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2664-2673. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2012.05965.x>

Myndigheten för vårdanalys. (2014). *VIP i vården? - Om utmaningar i vården av personer med kroniska sjukdomar*. (2014:2). Vårdanalys. Hämtad 200416 från <https://www.vardanalys.se/rapporter/vip-i-varden/>

Ndibu Muntu Keba Kebe, N., Chiochio, F., Bamvita, J.-M. & Fleury, M.-J. (2019). Variables associated with interprofessional collaboration: The case of professionals working in Quebec local mental health service networks. *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 76–84. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13561820.2018.1515191>

*O'Brien, R., Wyke, S., Guthrie, B., Watt, G. & Mercer, S. (2011). An 'endless struggle': a qualitative study of general practitioners' and practice nurses' experiences of managing multimorbidity in socio-economically deprived areas of Scotland. *Chronic Illness*, 7(1), 45–59. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1742395310382461>

*Peart, A., Lewis, V., Barton, C. & Russell, G. (2020). Healthcare professionals providing care coordination to people living with multimorbidity: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2317–2328. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15243>

Rubio, M. (2019). Patient Perceptions of Life-limiting Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(2), 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.10.005>

Schneider-Kamp, A. & Askegaard, S. (2020). Putting patients into the centre: Patient empowerment in everyday health practices. *Health*, 24(6), 625–645. <https://doi.org/10.1177/1363459319831343>

Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats* (s. 49-58). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats* (s. 105-108). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats* (s. 119-128). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 200423 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialdepartementet. (2014). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar* (Rapport S2014.005). Hämtad 200416 från <https://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/9f4c29d2ec634fc0b3be84bf58639bae/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-behandla-kroniska-sjukdomar-s2014.005>

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Socialstyrelsen. Hämtad 201008 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/levnadsvanor/socialstyrelsens.nationella.riktlinjer.for.sjukdomsforebyggandemetoder.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Grund och struktur för lägesrapportering om kroniska sjukdomar*. Hämtad 2020 - 04 - 20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-9-40.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Väntetid, kontinuitet och samordning vid vissa kroniska sjukdomar: Metoder, resultat och utmaningar*. Hämtad 200923 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-17.pdf>

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Grammatikopoulou, M.G., Kyriakidi, K., Pylarinou, A. & Markaki, A.G. (2020). Exploring Patients' Experiences After Chronic Kidney Disease Diagnosis: A Qualitative Study. *Nephrology Nursing Journal*, 47(1), 67-74. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2020.47.1.67>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur.

Strömbäck, U., Wälivaara, B.-M., Vikman, I., Lundblad, D. & Engström, Å. (2020). To be seen as a unique person after suffering a second myocardial infarction: Expressed needs of patients and descriptions of personnel. *Intensive & Critical Care Nursing*, 57, 102797. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102797>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Omvårdnad, hälsoekonomi och prioriteringar*. Hämtad 200924 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.halsoekonomi.och.prioriteringar_web.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för sjuksköterskor*. Hämtad 200922 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 200922 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/>

publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad 200925 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 200925 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Sveréus, S., Bergfors, S., Dahlgren, C. & Rehnberg, C. (2017). *Lönar sig kontinuitet i vården?* (Rapport 2017:7). Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning. Hämtad 200924 från <https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2017/07/delprojekt-kol-kontinuitet-svereus-et-al.pdf>

Thors Adolfsson, E., Smide, B., Rosenblad, A. & Wikblad, K. (2009). Does patient education facilitate diabetic patients' possibilities to reach national treatment targets?: A national survey in Swedish primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2, 91-96. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/02813430902759671>

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare* (2:a uppl.). Liber.

Tierney, S., Seers, K., Tutton, E. & Reeve, J. (2017). Enabling the flow of compassionate care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, 17, 1–12 <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12913-017-2120-8>

Wallström, S. & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 576. <https://doi.org/10.1177/1474515118758139>

Wook Ryo, G., Sook Yang, Y., Choi, M. & Won Shim, K. (2020). Lived experiences of adult patients with moyamoya disease: A qualitative case study. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jjns.12332>

World Health Organization, WHO. (2002). *The World Health Report - Reducing Risk, Promoting Healthy Life*. Hämtad 200416 från https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1

World Medical Association, WMA. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 201005 från DOI: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)

Yang, Y., Xu, J., Hu, Y., Hu, J. & Jiang, A. (2020). The experience of patients with cancer on narrative practice: A systematic review and meta-synthesis. *Health Expect*, 274–283 <https://doi.org/10.1111/hex.13003>

Yasmin, F., Ali, L., Banu, B., Rasul, F B., Sauerborn, R. & Souares, A. (2020). Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 20 s. 1–13. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12913-019-4811-9>

*Yue, P., Xu, T., Greene, B., Wang, Y., Wang, R., Dai, G. & Xu, L. (2020). Caring in community nursing practice: Inductive content analysis reveals an inter-dynamic system between patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29, 3025–3041. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15312>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökhistorik

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Valda artiklar |
|--|--|---------------|--------------|----------------|----------------|
| Cinahl Artikel: 1 Datum: 200831 | (Chronic disease OR chronic illness OR chronic conditions OR long term illness) AND Nurs* AND Nurses experience AND nephrology. | 5 | 5 | 2 | 1 |
| Cinahl Artikel: 2 Datum: 200831 | (chronic disease OR chronic illness OR long term conditions OR chronic conditions OR comorbidity OR multimorbidity) AND Nurs* AND integrated care AND nursing care AND attitudes | 10 | 10 | 4 | 1 |
| CINAHL Artikel: 3 Datum: 200831 | nurse AND attitudes AND experience AND chronic disease AND complex AND nursing role | 7 | 7 | 4 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|----|----|---|---|
| CINAHL Artikel: 4 Datum: 200831 | nurs* and experience and attitudes and nursing care and nursing practice and chronic disease | 23 | 23 | 5 | 1 |
| C I N A H L Artikel: 5 Datum: 200902 | nurs* and experiences and multimorbidit y and chronic | 18 | 18 | 4 | 1 |
| C I N A H L Artikel: 6 Datum: 200902 | nurs* and perceptions and quality care and chronic disease and comorbidity | 3 | 3 | 2 | 1 |
| CINAHL Artikel: 8 Datum: 200902 | nurs* and experience and caring and nursing role and attitudes and chronic disease and long-term illness | 1 | 1 | 1 | 1 |
| C I N A H L Artikel: 9 och 12 Datum: 200904 | nurs* AND nurses perspective AND view AND chronic disease AND care | 5 | 5 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|
| C I N A H L Artikel: 10 Datum: 200904 | nurs* and perceptions and attitudes and care and nursing role and chronic conditions and chronic disease | 8 | 8 | 5 | 1 |
| Cinahl Artikel: 11 Datum: 200909 | nurs* and experience and mental illness and integrated care and work experience | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Cinahl Artikel: 7 Datum: 200909 | (chronic disease OR chronic illness OR long term conditions OR chronic conditions) AND Nurs* AND integrated care AND nursing role AND attitudes | 11 | 11 | 2 | 1 |

Bilaga 2. Översikt över analyserade artiklar

| | |
|--------------------------------|--|
| Författare | Byrne, A., Hegney, D., Harvey, C., Baldwin, A., Willis, E., Heard, D., Judd, J., Palmer, J., Brown, J., Heritage, B., Thompson, S., & Ferguson, B. |
| Titel | Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis. |
| Tidskrift | Journal of Nursing Management |
| Årtal | 2020 |
| Syfte Perspektiv | Utforskar hur sjuksköterskenavigatörer (sjuksköterskor och barnmorskor) hanterar komplexiteten i att vårda kroniskt sjuka patienter |
| Metod | Kvalitativ metod. Insamling av narrativer från deltagare som har analyserats. Innehållsanalys. |
| Resultat | Resultatet delas upp i två teman. Tema 1, komplexitetsskikten. denna består av tre underteman: den komplexa patienten, det komplexa systemet och patientens resultat. Tema 2, professionella attribut, har två underteman: personcentrerad vård och klinisk excellens. |
| Etiska överväganden | Etiskt godkännande från nummer och etik kommittén 2018. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 14 Poäng |

| | |
|-------------------|--|
| Författare | Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosen, H. & Berglund, M. |
| Titel | The challenge to take charge of life with long-term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model |
| Tidskrift | Journal of Clinical Nursing |
| Årtal | 2015 |

| | |
|--------------------------------|--|
| Syfte Perspektiv | Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att stödja patienters kunskap kring sin kroniska sjukdom. |
| Metod | kvalitativ metod. Insamling av material genom intervjuer, anteckningar och nedskrivna narrativer från personal som deltagit i studien och följt den didaktiska metoden |
| Resultat | Tre aspekter av sjuksköterskors erfarenheter framkom: : Att ha modet att lyssna uppriktigt. Att ge information till att stödja inläring, samt att låta patienten ange riktningen. Detta resulterade i ett ökat fokus på äkta dialog och mod för att uppmuntra patienter att ta hand om sin hälsoprocess. |
| Etiska överväganden | Godkänd av regional etisk kommitté i Göteborg |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 13 poäng |

| | |
|--------------------------------|---|
| Författare | Peart, A, Lewis, V, Barton, C, & Russell, G. |
| Titel | Healthcare professionals providing care coordination to people living with multimorbidity: An interpretative phenomenological analysis |
| Tidskrift | Journal of clinical nursing. |
| Årtal | 2020 |
| Syfte Perspektiv | Belysa vårdpersonalens upplevelse av att koordinera patienter med minst två långvariga sjukdomstillstånd. |
| Metod | Analys av intervjuer från sjuksköterskor som sedan kategoriseras i teman. |
| Resultat | Fyra teman identifierades : 1; Utmaning att fokusera på personen. 2; "Hör deras historia", lyssna på och ge klienter tid att berätta sin historia. 3; Strategier för engagemang i programmet. 4; "Se den större bilden", och ser bortom sjukdomen efter en persons behov. |
| Etiska överväganden | Etiskt godkännande av human research ethic committee. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 12 poäng |

| | |
|--------------------------------|--|
| Författare | Coyne, E, Carlini, J, Doherty, T, Harlow, W, Mitchell, ML, & Grealish, L |
| Titel | Partnership between Nurse Navigators and adult persons living with complex chronic disease - An exploratory study |
| Tidskrift | Journal of Clinical Nursing. |
| Årtal | 2020 |
| Syfte Perspektiv | Sjuksköterskeperspektiv samt deras klienters perspektiv. Syftet är att utforska sjuksköterskor och patienter med komplex kronisk sjukdoms erfarenheter av relationen i förhållande till vården |
| Metod | Kvalitativ metod. Intervjuer med sjuksköterskor som jobbar som sjuksköterskekorinatörer. |
| Resultat | Fem teman om partnerskap uppstod. Tre teman från sjuksköterske navigatörer var följande: att upprätta och upprätthålla relationer, sjuksköterskledd planering och anpassa vården till kundernas behov. De två konsumenttemanna var följande: regelbunden kontakt innebär tillgång till hälso- och sjukvården och närvaro av sjuksköterskor värderas. |
| Etiska överbäganden | Godkänd av human research ethic committee samt uppfyller kraven från National Statement on Ethical Conduct |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 13 poäng |

| | |
|-------------------|--|
| Författare | Yue, P., Xu, T., Greene, B., Wang, Y., Wang, R., Dai, G. & Xu, L. |
| Titel | Caring in community nursing practice: Inductive content analysis reveals an inter-dynamic system between patients and nurses |
| Tidskrift | Journal of clinical nursing |
| Årtal | 2020 |

| | |
|-----------------------------|---|
| Syfte Perspektiv | Sjuksköterske och patientperspektiv. Syftet är att undersöka sjuksköterskors och patienter med kronisk sjukdoms uppfattning om vårdande, i primärvården. |
| Metod | Kvalitativ metod användes. Analys av intervjuer. |
| Resultat | Omsorg framträdde som ett interdynamiskt system som utgjorde grunden och kvaliteten i ett vårdande förhållande, vårdfilosofin och beteenden hos interaktioner och positiv feedback från vårdinteraktioner. Ett relationsbaserat ramverk för vård i samhället konstruerades. |
| Etiska öväganden | Godkännande från Ethics committee of capital medical university. Varje deltagare lämnade även skriftliga samtycken efter att ha fått information om studien. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 11 poäng |

| | |
|-----------------------------|--|
| Författare | O'brien, R., Wyke, S., Guthrie, b., Watt, G. & Mercer, S. |
| Titel | An 'endless struggle': a qualitative study of general practitioners' and practice nurses' experiences of managing multimorbidity in socio-economically deprived areas of Scotland |
| Tidskrift | Sage journals |
| Årtal | 2010 |
| Syfte Perspektiv | Att förstå GP:S (general practitioners) och PN:s (Practical nurses) upplevelser av att vårda patienter med multimorbiditet i utsatta områden samt att få fram lösningar som kan vara till hjälp. |
| Metod | Kvalitativ metod baserad på Semi-strukturerade intervjuer. |

| | |
|----------------------------|--|
| Resultat | Gp:s och Pn:s kom fram till 4 teman. 1,definitioner av multimorbiditet som inkluderade flera sociala, psykologiska och hälsoproblem i samband med deprivation. 2, beskrivningar av den "oändliga kampen" hos patienter som försöker hantera sjukdomar mitt i kaotiska liv med begränsad personliga, sociala och materiella resurser. 3, redogörelser för den pågående kampen för vårdpersonal som försöker hantera, med personliga konsekvenser för vissa. 4, idéer om vad som kan hjälpa , inklusive "hela människans" tillvägagångssätt. |
| Etiska överväganden | Godkännande av West of Scotland Research Ethics Committee. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 12 poäng |

| | |
|----------------------------|--|
| Författare | Heale, O., James, S., Wenghofer, E. & Garceau, M-L. |
| Titel | Nurse practitioner's perceptions of the impact of the nurse practitioner-led clinic model on the quality of care of complex patients |
| Tidskrift | Primary health care research & development |
| Årtal | 2018 |
| Syfte Perspektiv | Att utvärdera de organisatoriska processerna som påverkar vårdkvaliteten för patienter med multimorbiditet vid sjuksköterskeledda kliniker. Studien har ett sjuksköterskeperspektiv. |
| Metod | Kvalitativ metod. Analys av intervjumaterial från sjuksköterskor. |
| Resultat | Tre teman som hade betydelse för vårdkvaliteten framkom. 1, nivån av patientens sårbarhet. 2, dynamiken inom den interprofessionella gruppen. 3. Koordinationen av vården. |
| Etiska överväganden | Etiskt godkännande av The Laurentian University Research Ethics Board |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 11 poäng |

| | |
|--------------------------------|--|
| Författare | Berg, D. Danielsson, E. |
| Titel | Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust |
| Tidskrift | Scandinavian journal of caring sciences |
| Årtal | 2007 |
| Syfte Perspektiv | Syftet med denna studie var att belysa patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskors erfarenheter av vårdande relation. Patientperspektiv och sjuksköterskeperspektiv. |
| Metod | Analys av narrativer från sjuksköterskor och patienter |
| Resultat | Från sjuksköterskeperspektivet framkom två huvudteman. Ett målmedvetet strävande och En svår medkänsla |
| Etiska överbäganden | Artikeln är en del av större studie som är godkänd av Medicinska fakultetens etikkommitté vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 14 poäng |

| | |
|-----------------------------|--|
| Författare | Been-Dahmen, J.M.J., Dwarswaard, J., Hazes, J.M.W., Van Staa, A., Ista, E |
| Titel | Nurses' views on patient self-management: a qualitative study |
| Tidskrift | Journal of advanced nursing |
| Årtal | 2015 |
| Syfte Perspektiv | Syftet med studien var att utröna sjuksköterskors syn på: Patientens roll i egenvården av sin kroniska sjukdom, sjuksköterskors egna roll som stöd samt fastslå hur de olika synerna relaterar till en sjuksköterskeledd egenvård. Sjuksköterskeperspektiv |

| | |
|----------------------------|--|
| Metod | Analys av semi-strukturerade intervjuer. |
| Resultat | 3 teman framkom av sjuksköterskornas syn på patientens roll i egenvården + deras egna roll som stöd: att följa den medicinska planen, övervaka sina symtom, integrera sjukdomen i vardagen. |
| Etiska överväganden | Inget etiskt godkännande krävdes i Holland på studier bland professionella. Däremot blev studieprotokollet godkänt av en kommité på det verksamma universitet i samklang med de holländska lagarna om etiska forskningsregler. |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 13 poäng |

| | |
|----------------------------|---|
| Författare | Duprez, V, Beeckman, D, Van Hecke, A, Verhaeghe, S |
| Titel | Nurses' perceptions of success in self-management support: An exploratory qualitative study |
| Tidskrift | Research in nursing and health |
| Årtal | 2020 |
| Syfte Perspektiv | Sudien syftar till att förstå ursprunget, betydelsen och processen bakom sjuksköterskans känslor av framgång vid stöttning av patienter med kroniska sjukdomarnas självhanteringsförmåga. |
| Metod | Analys av semistrukturerade intervjuer. |
| Resultat | Resultatet speglas i två huvudteman. 1. Underhålla och främja hälsa. 2. Intrapersonella konflikter. |
| Etiska överväganden | De centrala och lokala etiska granskningskommittéerna godkände studien |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 14 poäng |

| | |
|--------------------------------|--|
| Författare | Lundström, S Jormfeldt, H Hedman Ahlström, B. Skärsäter, I |
| Titel | Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness |
| Tidskrift | International Journal of Mental Health Nursing |
| Årtal | 2019 |
| Syfte Perspektiv | Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att stödja och främja en hälsosam och fysisk livsstil hos patienter med psykisk ohälsa. |
| Metod | Kvalitativ studie baserad på intervjuer med innehållsanalys för att se likheter och skillnader mellan sjuksköterskorna |
| Resultat | Resultatet visar vikten av att fokusera på att främja hälsa. Att det finns ett delat ansvar för att främja en hälsosam livsstil bör finnas på alla plan i organisationen. Mellan sjuksköterska och patient, mellan sjuksköterskorna i arbetslaget och i de beslut som ledningen tar. |
| Etiska överväganden | Studien blev godkänd av Regional Ethics Committee at Lund University, Sweden |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 12 poäng |

| | |
|-----------------------------|---|
| Författare | Aerts, N, Van Bogaert, P, Bastiaens, H, Peremans, L. |
| Titel | Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness |
| Tidskrift | Journal of clinical nursing |
| Årtal | 2020 |
| Syfte Perspektiv | Syftet studien var att utforska åsikter och erfarenheter från allmänläkare, PN-patienter och patienter som lever med kronisk sjukdom i förhållande till en interprofessionell strategi att förstå i vilken utsträckning partnerskap mellan en sjuksköterska och Allmänläkare uppfyller behov och förväntningar hos intressentgrupperna. |

| | |
|----------------------------|--|
| Metod | Kvalitativ studie som utfördes genom semistrukturerade individuella intervjuer. |
| Resultat | Resultatet presenteras i fyra teman. visioner och uppdrag på allmänläkemedelnivå, patientcentrerad vård, rollutveckling av sjuksköterskars roll och interprofessionellt samarbete. |
| Etiska överväganden | Studien är etiskt godkänd av Human Research Etichal committee |
| Kvalitetsgranskning | Resultat: 14 poäng |