

EXAMENSARBETE

Patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande

- En litteraturöversikt

How patients experience the encounter with nurses

- A literature review

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad

C - Nivå 15 Högskolepoäng

Vårtermin 2010

Rondik Mohammad

Sandra Bergelind

Handledare: Irene Eriksson

Examinator: Maria Björk

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 Hp
Författare:	Bergelind, Sandra; Mohamad, Rondik
Handledare:	Eriksson, Irene
Sidor:	22
Månad och år:	April 2010
Nyckelord:	Patienters upplevelser, bemötande, sjuksköterskor.

BAKGRUND: Att vara sjuksköterska innebär att ha kunskap om medicinska frågor såväl som om omvårdnadsvetenskap. Omvårdnad handlar bland annat om att bemöta patienter på ett korrekt sätt, för att undvika att ett vårdlidande uppstår för patienter. För att sjuksköterskor ska kunna bemöta patienter på ett sätt som av dem upplevs som bra behöver sjuksköterskor känna till hur patienter uppfattar deras bemötande.

SYFTE: Att belysa patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid vård på sjukhus.

METOD: Litteraturoversikt enligt Friberg (2006), där 14 artiklar har analyserats.

RESULTAT: Resultatet indelas i fem teman: Bemötandets betydelse för patienter, Humorns betydelse för patienter, Patienters behov av kommunikation och information, Patienters behov av bekräftelse samt Faktorer som påverkar patienters förtroende för sjuksköterskor.

KONKLUSION: Resultatet visar hur patienter upplevde det att befinna sig i en omvårdnadssituation och vad de lägger i begreppet bemötande. Det kan användas som en upplysning och en påminnelse till sjuksköterskor som dagligen möter människor/patienter i arbetet. Kunskapen som studien bidragit med kan användas för att förbättra vårdrelationer mellan patienter och sjuksköterskor i praktiken vilket ger bättre omvårdnads kvalitet.

ABSTRACT

Title: How patients experience the encounter with nurses

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Bergelind, Sandra; Mohamad, Rondik

Supervisor: Eriksson, Irene

Pages: 22

Month and year: April 2010

Keywords: Patients' experiences, encounter, nurse.

BACKGROUND: Being a nurse requires medical knowledge as well as knowledge about nursing science. Nursing is among other things about how to respond to patients in a proper manner to avoid unnecessary suffering in the care. For nurses to be able to respond to patients in a way that the patients experience as good the nurses have to know how the patients experience the approach.

AIM: To illustrate how the patients who are receiving hospital treatment experience the care of nurses.

METHOD: Literature overview as described by Friberg (2006), where 14 articles were analyzed.

RESULT: The result is divided into five themes: The importance of the encounter for patients, The significance of humor, Patients' need for communication and information, The need for acknowledgement/confirmation, and Factors that affect patients trust in nurses.

CONCLUSION: The result shows how patients experience the nursing situation and what their notion of a good approach is. The result can be used as evidence of the importance of the quality of the nursing and is urgent knowledge to nurses who daily meet patients at work. The knowledge that the study has contributed with can be used to improve the care relationship between patients and nurses in practice.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskors arbetsområde	1
Bemötande och kommunikation i vården	1
Vårdrelationer	2
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv	3
Vårdlidande.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	6
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Bemötandets betydelse för patienter	9
Humorns betydelse för patienter.....	11
Patienters behov av kommunikation och information	11
Patienters behov av bekräftelse.....	13
Faktorer som påverkar patienters förtroende för sjuksköterskor	14
Sammanfattning	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
REFERENSER	20
BILAGA	A

INLEDNING

Detta arbete belyser hur patienter upplever sjuksköterskors bemötande i patientkontakten. Bemötandet är en central del i vårdrelationen och av betydelse för vårdresultatet oavsett hälsoproblem. Det är angeläget att lyfta fram framgångsfaktorer för ett gott bemötande. Samtidigt är det viktigt att belysa sjuksköterskors olika arbets- och ansvarsområden för att ge en bild av vad patienter kan förvänta sig av sjuksköterskor. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det att vården ska bedrivas utifrån människors lika värde. I en omvårdnadssituation befinner sig patienter i en utsatt situation. Att sjuksköterskor och övrig personal tar hänsyn till detta är viktigt, eftersom sjuksköterskor jobbar nära patienterna och har stora möjligheter att stödja dem och att ge en så bra vård som möjligt. Sjuksköterskor är idag skyldiga att låta patienter och deras närstående vara delaktiga i vården genom att informera, undervisa och förklara omvårdnadsarbetet (Socialstyrelsen, 2005).

BAKGRUND

Sjuksköterskors arbetsområde

Legitimerade sjuksköterskor jobbar idag inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där arbetsuppgifterna är mycket varierande (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskor är arbetsledare i omvårdnadsarbetet och påverkar hälso- och sjukvårdens resursutnyttjande. I sjuksköterskors arbetsområde ingår arbete med barn, ungdomar, vuxna och äldre (a.a.). Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor, har sjuksköterskor fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. ICN skriver också att vården ska ges med respekt för mänskliga rättigheter vilket innefattar rätten till liv, rätten till värdighet och att patienter ska behandlas med respekt. Alla människor ska få en god vård oberoende av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, ras, kön, nationalitet, politisk åsikt eller social status (a.a.).

Sjuksköterskor behöver ha både kunskap om omvårdnadsvetenskap och medicinsk kunskap för att kunna ge god omvårdnad samt förmåga att medverka till att utveckla en god vårdmiljö (Socialstyrelsen, 2005). En god vårdkvalitet baseras på ett respektfullt bemötande utifrån gällande författningar, riktlinjer och rutiner samt patienters rättigheter och möjligheter (a.a.).

Bemötande och kommunikation i vården

Enligt Fossum (2007) kan bemötande definieras som hur människor genomför och utför samtal med varandra. Det omfattar det sätt som vårdpersonal tar emot patienter, tonfallet, vilket kroppsspråk vårdaren använder, människors ögonkontakt, hur hälsningar går till och om vårdaren sitter eller står i förhållande till patienter. Bemötande innefattar korrekt information

och korrekta upplysningar, respekt och människovärde. Det handlar bland annat om att patienter blir mottagna på ett värdigt sätt och att vårdare presenterar sig för patienter. All personal som arbetar inom vården träffar patienter som är rädda, oroliga, osäkra och undrande. Därför är bemötandet avgörande för hur patienter upplever kvaliteten av omhändertagandet från personalen (a.a.).

I en studie av Neumann, Bensing, Mercer, Ernstmann, Ommena och Pfaff (2009) så beskrivs klinisk empati (KE) som ett centralt inslag i relationen till patienter. KE har en terapeutisk potential och är användbart i sjukvården. I studiens resultat visas att sjukvårdspersonal som är empatiska kan nå bättre behandlingsresultat. Studien kommer även fram till att KE är avgörande för vårdkvaliteten. KE möjliggör för sjukvårdspersonal att få förtroende från patienter och det i sin tur underlättar till att få hjälpa patienter med deras behov och behandlingar (a.a.).

Inom vården handlar kommunikation om överföring av information mellan två parter, tillkännagivanden och förmedlande av budskap (Fossum, 2007). Enligt Thornquist (2001) är kommunikation ständigt pågående och innefattar verbala och ickeverbala budskap. Kommunikationen omfattar mer än att förmedla ord, det berör även det som inte sägs och det som inte görs (a.a.). Fossum (2007) menar att kommunikation är nödvändigt och kanske livsnödvändigt inom vården. Människor kommunicerar för att kunna överleva och samarbetar för att kunna tillfredställa personliga behov (a.a.).

I en studie av Bowles, Mackintosh och Torn (2001) är syftet att se om sjuksköterskor kan förbättra sin kommunikationsförmåga efter att ha genomgått en kortare utbildning i SFBT (svensk översättning: lösnings fokuserad kort terapi) och i så fall i vilken grad. Utbildningen syftar till att förändra sjuksköterskors kommunikation med patienter som är negativa till sitt sjukdomstillstånd och som är svåra att prata med. Därefter görs en jämförelse av sjuksköterskor före och efter utbildningen för att se om deras kommunikationsförmåga har förändrats. Resultatet visar att de sjuksköterskor som deltagit i studien utvecklat sin kompetens, sitt kommunikationssätt och även viljan att utföra andra arbetsuppgifter blev starkare. Några sjuksköterskor tycker att utbildningen inte har underlättat deras kommunikation med negativt inställda patienter. Andra sjuksköterskor upplever utbildningen som positiv och som ett redskap i deras yrkesutövning (a.a.).

Åren 2005-2009 har det inkommit mellan fem och sex hundra anmälningar som berör bemötande och kommunikation till Patientnämnden i Västra Götaland, vilket motsvarar 14 procent av antalet totala anmälningar (Västra Götalandsregionen Patientnämndernas kansli).

Vårdrelationer

En bra vårdrelation mellan patienter och sjuksköterskor bygger på ett professionellt och ärligt engagemang från sjuksköterskor, där de inte förväntar sig något som tack (Dahlberg, 2003). Den vård sjuksköterskor ger är ett resultat av deras förmåga att reflektera över sina handlingar och dess konsekvenser men också över sig själva och egna behov och brister. Vården ska

vidare präglas av öppenhet men samtidigt inte förväxlas med en vänskapsrelation. Ansvar för vårdrelationen ligger alltid på den som professionellt vårdar. Målet är att undvika vårdlidande och uppnå en livgivande relation. Det är i relationen mellan patienter och vårdare som vårdaren kan se individen och förstå dennes reaktioner och behov. En bra vårdare kan se utanför rutiner och självklara förhållningssätt till förmån för patienters välbefinnande (a.a.).

Relationen mellan patienter och sjuksköterskor kan även ses som kommunikation i form av ett samspel (Sahlsten, Larsson, Lindencrona, & Plos, 2005). Samspel innebär att sjuksköterskor engagerar sig i patienterna och ser personen som finns bakom patientrollen. Samspelet är beroende av att båda parter deltar aktivt för att bekräfta varandra genom att lyssna på och respektera varandras åsikter. Sjuksköterskor ska våga ta kontakt, ta del av patienters känslor, ställa frågor och bemöta svaren. Slutligen så är det viktigt att sjuksköterskor har tålamod och ger patienter tid att acceptera sin situation (a.a.).

Om sjuksköterskor tydligt förklarar omvårdnadssituationen gör det att patienter känner värme och välbefinnande (Henderson, Van Eps, Pearson, James, Henderson & Osborne, 2007). Det är viktigt att sjuksköterskor bryr sig om patienterna på ett uppriktigt sätt, till exempel genom att göra det "lilla extra". Det "lilla extra" kan innebära att göra något som inte följer rutiner men som är till glädje för patienterna. Tillfällen när patienter beskriver dåliga erfarenheter av omvårdnad handlar till exempel om när en patient ber en sjuksköterska om något och hon svarar ja, för att sedan inte genomföra handlingen (a.a.).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Omvårdnadsteorin skriven av Katie Eriksson (1997) anger kärlek till medmänniskan som grunden för att kunna ge en god omvårdnad. Eriksson använder tre begrepp för att beskriva hur omvårdnad ska utövas i praktiken: ansa, leka och lära. Genom att ansa, leka och lära kan sjuksköterskor arbeta för att uppnå bästa möjliga hälsa hos individen (a.a.).

Att ansa innebär enligt Eriksson (1997) att vårda och att sköta om någon med värme, närhet och beröring. Att ansa är en av de viktigaste grundstenarna i omvårdnad och förmågan finns hos alla människor när de föds och hör samman med individens moral. Sjuksköterskor ska stimulera patienter till aktivitet och bara ta över när patienternas egna möjligheter inte räcker till. Ansningen ska vara kravlös, människor ska bli sedda och omtyckta för sin egen skull och inte enbart för sina handlingar. På så sätt bekräftar sjuksköterskor patienter som individer. En del av bemötandet är beröring, som förutom direkt beröring, kan ske genom ögonkontakt eller genom att stå nära en annan människa. Till beröring hör den viktiga uppgiften att ta hand om patienters kropp och att se till att den är ren och att patienten känner välbefinnande. Att ansa någon kräver mod, att våga gå utanför sig själv och att hjälpa någon annan. Ansning innefattar även miljön runt omkring den som vårdas (a.a.).

Leka är ett nödvändigt inslag i vården och ett uttryck för hälsa (Eriksson, 1997). Som vårdare ska sjuksköterskor underkasta sig leken och låta patienter styra. Lek som assimilation ger patienter möjlighet att anpassa utifrån kommande information till sina egna krav. Alla

människor har en inneboende drift att skapa något och använder lek som symbol för det. Leken bidrar till psykisk hälsa och är utvecklande. Viktiga begrepp som hör ihop med lek i vården är övning, prövning, lust, skapande och önskan. Leken som övning och prövning är en möjlighet att testa och finslipa olika aktiviteter som sedan kan bli en ny hälsoinriktad aktivitet. Lustbetonad lek är en möjlighet till vila och rekreation men även en möjlighet att göra sig av med överskottsenergi. Skapande lek kan ske både på ett abstrakt och fysiskt plan. Skapande lek kan ses som en del av hälsoprocessen. Önskelek ger patienter möjlighet att drömma sig bort från sin situation och fantisera om hur det kunde ha varit, vilket kan ge själslig vila och ny energi att ta sig an verkligheten (a.a.).

Lära hör ihop med att vara, en av livets grunddimensioner (Eriksson, 1997). Att lära är att utveckla sig själv, det leder till självförverkligande och hjälper patienter att se nya möjligheter. Målet är att uppnå hälsa. Hälsa är att vara en hel människa med kropp, själ och ande, som i sin tur representerar livet. Omvårdnad är en ömsesidig relation mellan patienter och sjuksköterskor där patienter inte ska ses som enbart mottagare och sjuksköterskor som enbart givare. Omvårdnad är i praktiken beroende av patienters upplevelser och sjuksköterskors förmåga att reflektera, ansa, leka och lära (a.a.).

Vårdlidande

Vårdlidande uppkommer när patienters lidande inte blir uppmärksammat och bekräftat (Dahlberg, 2002). Brist på god vård kan göra att patienter känner sig ensamma, ledsna och utlämnade. Det leder också till att patienter hindras i sin hälsoprocess och att individens värdighet kränks. Att inte alltid förstå vad som händer, vad som skall ske eller vad som är syftet med vården kan skapa upplevelser av lidande eftersom patienter då känner sig utsatta och maktlösa (a.a.). Till exempel kan patienter uppleva ett vårdlidande då de tvingas vara aktiva och fatta beslut trots att de inte orkar utan helst vill vila och slippa behöva tänka på sin situation (Sundin, Axelsson, Jansson & Norberg, 2000). Konsekvensen kan bli att de känner sig utmattade och oroliga. Patienter vill även kunna dela sin oro genom att prata om sin sjukdom och sin situation med vårdaren, för att det lindrar och ger tröst. Om inte detta tillgodoses kan patienter uppleva ett vårdlidande (a.a.).

För att minska patienters lidande är det viktigt med en öppen kommunikation där vårdpersonal ska visa medkänsla och ge bekräftelse (Rhensfeldt & Eriksson, 2004). Lidande kan upplevas på många sätt men lidande är alltid en kamp och något som gör ont (Lindholm & Eriksson, 1993). Sjuksköterskor försöker skapa en förtroendefull relation till patienterna som präglas av öppenhet, uppriktighet och tålamod för att bekräfta patienters värdighet (a.a.). Det finns en balansgång mellan lidande och välbefinnande, som dock kan förekomma samtidigt (Dahlberg, 2003). I rollen som sjuksköterska är det viktigt att kunna erkänna lidande. Att våga vara där lidande finns är en förutsättning för att kunna finnas tillhands och ge möjlighet till lindring och välbefinnande (a.a.).

Problemformulering

Sjuksköterskor har ett omvårdnadsansvar där bemötande är en viktig del i relationen mellan patienter och sjuksköterskor. Varje gång patienter kommer i kontakt med vården uppkommer en bemötandesituation som avlöper på ett bra eller mindre bra sätt. Om patienter upplever att de inte får ett bra bemötande från sjuksköterskor så kan det leda till att ett vårdlidande uppstår. Litteratur beskriver att vårdlidande kan orsaka hinder för hälsa. Ett gott bemötande från sjuksköterskor ska vara en självklarhet, men eftersom det är ett faktum att alla patienter inte upplever sig väl bemötta i en vårdssituation, innebär detta ett problemområde som är viktigt att fördjupa sig inom. För att sjuksköterskor ska kunna ge så bra vård som möjligt behövs kunskaper om hur patienter upplever sjuksköterskors bemötande och vad de lägger i begreppet bemötande.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid vård på sjukhus.

METOD

Metoden som använts i arbetet för att uppnå studiens syfte har varit en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ inriktning. Det innebar att ett visst område kartlades för att ta reda på vilken tillgänglig forskning som fanns inom området (Friberg, 2006). Det innebar också att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa de forskningsresultat som redan fanns publicerade och skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning (a.a.).

Urval

Urvalskriterier var artiklar som svarade på studiens syfte, var skrivna på svenska, engelska eller norska samt var kvalitativa. Artiklar som har använts till studien var publicerade mellan 1994-2009. Endast studier som uppfyllde urvalskriterierna har inkluderats. Studier gjorda i länder vars kultur, religion och syn på sjukvården skiljer sig markant från Sveriges, till exempel Jordanien, Kina och Israel, har exkluderats för att inte påverka resultatets tillämpbarhet. Begränsning av studien har gjorts så att enbart artiklar som rör patienters vård på sjukhus har valts. Övriga vårdformer har uteslutits. Studier som rör barns upplevelser och föräldraperspektivet har likaså inte tagits med. Bedömningen har gjorts att kvantitativa studier inte motsvarade den här studiens syfte, eftersom det inte går att mäta individers upplevelser i storlek, mängd eller kvantitet (Olsson & Sörensen, 2007).

Datainsamling

Enligt Friberg (2006) bör vetenskapliga studier uppfylla krav på en tydlig problemformulering, ett tydligt syfte, hur deltagarna var beskrivna, hur metoden var beskriven, hur data hade analyserats, välbeskrivet resultat, resonemang kring etiska frågor samt tillräckliga och pålitliga referenser. Samtliga artiklar har granskats så att de uppfyllde dessa krav. Det har utförts en omfattande sökning i CINAHL och MEDLINE med olika kombinationer av sökord. Databaserna CINAHL och MEDLINE har valts för att de har tillgång till de flesta engelska omvårdnadstidskrifterna och tidskrifter om biomedicin och hälsa. Sökorden som valdes syftade till att få fram patienters upplevelser och har ändrats till nya kombinationer när de upplevts som uttömda. Då antalet sökträffar uppgick till mer än 50, lästes minst 50 stycken artiklars sammanfattningar igenom. Artiklarna söktes med trunkering för att få med samma ord med olika ändelser samt har sökts med preferensen peer reviewed, för att få fram vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006). Sökningarna har dokumenterats (tabell 1). Ur två av artiklarnas referenslistor har sammanlagt tre stycken artiklar hittats via sekundärsökning.

Sökorden som har använts under sökprocessen är följande; nurse, quality, care, commitment, experience, patient, descriptive, research, caring, satisfaction, perception, narrative, relationship, encounter, hospital, communication, interpersonal, confirmation, view och non-caring.

Tabell 1 - Sökordsöversikt

Sökord	Antal träffar	Lästa sammanfattningar	Valda artiklar
Nurse and quality of care and commitment and experience of care and patient	735132	100	1
Pat* and descriptive research* and nurs*	1712	100	1
pat* perception* of quality of care*	4	4	1
pat*car* and narrative*	45	20	2
pat * and nurs* and non- caring encounter*	1	1	1
Pat* experienc* and nurs* and encounter* and hospital*	6	6	1
Nurse- pat* relation* and pat* satisfaction*	121	11	1
Pat experience* and nurs* and interpersonal*	7	2	1
Pat* experience* and nurs*	149	6	1
Pat* nurs* and relationship*	41	41	1
Sekundärsökning	11	11	3

Efter sökningarna som resulterade i ett stort antal artiklar gjordes en första kvalitetsgranskning i enlighet med Fribergs (2006) krav som bland annat innebar att läsa igenom studierna för att se om de hade ett tydligt syfte, vilken forskningsmetod som använts, analysförfarandet samt att se om resultatet var relevant (a.a.). Därefter uteslöts ca en tredjedel av de funna artiklarna eftersom de inte höll för kvalitetsgranskningen. Totalt 14 artiklar klarade kvalitetsgranskningen och har därför tagits med i studien. En översikt av dessa finns presenterade i tabell 2. Översikt över deras syften, metod och resultat finns i Bilaga.

Tabell 2 - Översikt av studiens artiklar

Artiklar	Författare	Tidskrift och årtal
1, Patients´ and relatives´ experiences and perspectives of “Good” and “Not so Good” quality care.	Attree, M.	Journal of Advanced Nursing, 2001
2, Struggling for confirmation – patients´ experiences of dissatisfaction with hospital care	Eriksson, U. & Svedlund, M	Journal of Clinical Nursing, 2007
3, The patient´s perceived caring needs as a message of suffering	Fagerström, L., Eriksson, K. & Bergbom Engberg, I	Journal of Advanced Nursing, 1998
4, Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence	Fosbinder, D.	Journal of Advanced Nursing, 1994
5, Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward - A field study	Friberg, F., Pilhammar Andersson, E. & Bengtsson, J	International Journal of Nursing Studies, 2007
6, Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship	Greenberg, M.	Journal of the New York State Nurses Association, 2003
7, `Nurse–patient communication: an exploration of patients´ experiences.	McCabe, C	Journal of Clinical Nursing, 2004
8, Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization	Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G.	International Journal of Nursing Studies, 2003
9, Oncology Patients´ Perceptions of Quality Nursing Care	Radwin, L	Research in Nursing & Health, 2000

10, Patients Perceptions of Nurses´ Skill	Rupp Wyson, P. & Driver, E.	Critical Care Nurse, 2009
11, Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation	Sigurgeirsdottir, J. & Halldorsdottir, S	Journal of Advanced Nursing, 2008
12, Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward	Sörлие, V., Torjuul, K. Ross, A. & Kihlgren, M	Journal of Clinical Nursing, 2006
13, The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing	Thorsteinsson, L	Journal of Clinical Nursing, 2002
14, Patient perception of hospital care: building confidence, faith and trust	Walker, J., Brooksby, A., McNerny, J. & Taylor, A	Journal of Nursing Management, 1998

Analys

Studiens metod baserades på analys av kvalitativ forskning. Analysen följde stegen i modellen för litteraturoversikt som beskrivs av Friberg (2006). Artiklarna har lästs igenom av författarna både enskilt och tillsammans för att få förståelse för vad artiklarna handlade om och för att översätta texten till svenska. Sedan ströks patienternas upplevelser under och tillhörande noteringar gjordes. Avsikten var att hitta likheter och skillnader i artiklarna genom att jämföra det material som framkom. Jämförelserna gjordes genom att lägga ut materialet bredvid varandra för att få en överblick och söka nya samband. Studiens teman sammanställdes av återkommande upplevelser som beskrevs av patienterna. Tillfälliga teman har studerats och omarbetats för att bilda de slutgiltiga temana (tabell 3).

Etiska överväganden

Artiklar som har använts till studien har granskats för att se om de var vetenskapliga. Eftersom en litteraturstudie gjordes så måste referenser hanteras och redovisas. Data får inte fabriceras, falsifieras eller plagiera delar av andra forskares studier, för att sedan göras till något eget (Vetenskapsrådet, 2009). Noggrannhet i hantering av uppgifterna har därför iakttagits. Granskning av studierna har gjorts för att se om forskarna har tagit hänsyn till de grundläggande etiska principerna som beskrivs i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Artiklarna som valts till den här studien granskades för att se om forskaren respekterat deltagarens personliga integritet och värdighet samt skyddat deras liv och säkerhet (Stryhn, 2007).

RESULTAT

Analysen resulterade i fem teman; Bemötandets betydelse för patienter, Humorns betydelse för patienter, Patienters behov av kommunikation och information, Patienters behov av bekräftelse och Faktorer som påverkar patienters förtroende för sjuksköterskor. De teman som framkommit återfinns i tabell 3. I tabellen återfinns också de aktuella artiklarna enligt numrering i tabell 2 samt vilka teman som framkommit i respektive artikel.

Tabell 3 - Resultatets teman

Teman	Artiklar													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Bemötandets betydelse för patienter	X	X	X	X			X		X	X		X	X	
Humorns betydelse för patienter				X		X	X		X	X			X	X
Patienters behov av kommunikation och information	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Patienters behov av bekräftelse	X	X		X			X		X		X	X	X	X
Faktorer som påverkar patienters förtroende för sjuksköterskor	X	X		X		X	X	X	X		X			X

Bemötandets betydelse för patienter

Bra omvårdnad beskrevs av patienter som individualiserad, patientfokuserad och som tillhandahållen på ett humanistiskt, värdigt och vårdande sätt (Attree, 2001). Sjuksköterskors värdesatta egenskaper handlade bland annat om sättet att etablera en relation mellan patient och sjuksköterska, antingen verbalt eller icke verbalt (Rupp Wysong & Driver, 2009). Ett bra bemötande beskrevs som ett möte där omvårdnadspersonalen var engagerad, fungerade som stöd och behandlade patienter som en hel människa (Eriksson & Svedlund, 2007; McCabe, 2004).

Patienterna upplevde sjuksköterskor som positiva om de var glada, lyckliga, ofta log och hade sinne för humor (Attree, 2001). Patienter beskrev sina favoritsjuksköterskor som att de hade en aura av godhet (Thorsteinsson, 2002). Sjuksköterskor som bedömdes ge bra omvårdnad var varma, ömsinta, artiga, förstående, hade en bra attityd, var kliniskt kompetenta, positiva och glada, (a.a.). Även Sörlie, Torjuul, Ross och Kihlgren, (2006) beskriver att det var viktigt för patienter när sjuksköterskor var glada och att ett leende betydde mycket. Att bli omhändertagen av en kompetent sjuksköterska gav patienter en känsla av trygghet, de talade även om hur viktigt det var att sjuksköterskor var vänliga (Fagerström, Eriksson & Bergbom

Engberg, 1998). Patienter upplevde sjuksköterskors bemötande som kompetent beroende av vilka olika egenskaper de hade (a.a.). När sjuksköterskor visade sympati upplevde patienter att sjuksköterskor förstod och brydde sig om dem som personer (McCabe, 2004). Även Radwin, (2000) beskrev lyhörda sjuksköterskor som någon som brydde sig om patienter.

Duktiga sjuksköterskor var omhändertagande, närvarande, trygga, igenkännande, lugna, sympatiska, intresserade och fick patienter att känna sig bekväma (Radwin, 2000; Attree, 2001; Rupp Wysong & Driver, 2009). Det var viktigt med sjuksköterskor som var bra lyssnare och som var diskreta med bra omdöme (Rupp Wysong & Driver, 2009). Patienter uppskattade sjuksköterskor som uppträdde med självsäkerhet och visste hur de skulle göra samt hade ett kritiskt tänkande och sinne för detaljer. Duktiga sjuksköterskor skulle enligt patienterna ha ett gott minne och hålla vad de lovade (a.a.). Sjuksköterskor som inte stressade utan tog sig tid tycktes särskilt mycket om av patienterna (Attree, 2001; Rupp Wysong & Driver, 2009; Radwin, 2000). Den egenskapen var viktig och visade för patienter att de var betydelsefulla (a.a.). En av de viktigaste egenskaperna som sjuksköterskor skulle ha enligt patienter var att vara hjälpsamma vilket visades i flera studier (Attree, 2001; Fagerström, m.fl., 1998; Sörlie, m.fl., 2006; Thorsteinsson, 2002). Patienter kommenterade att en hjälpsam sjuksköterska inte var rädd för ögonkontakt (Fosbinder, 1994).

Enligt patienterna var duktiga sjuksköterskor känsliga för deras behov och visade genuin omtanke till exempel genom att säga hej då när skiftet var slut och genom att alltid sätta patienter i centrum (Attree, 2001; Thorsteinsson, 2002). När sjuksköterskor upplevdes som "äkta" av patienterna var de duktiga på att vara stöttande, förstående och visa respekt för patienter som individer (McCabe, 2004). De sjuksköterskor som var medvetna om patienters psykiska och spirituella lidande och vågade möta dem i det, upplevdes som modiga (Fagerström, m.fl., 1998). Mod behövdes för att visa empati för patienters svårigheter som oro, osäkerhet, ovisshet och depression (a.a.). Patienterna uppskattade särskilt när sjuksköterskor gjorde det lilla extra, något utöver det som förväntades till exempel att vara en vän eller att använda sig av en personlig framtoning (Fosbinder, 1994; McCabe, 2004). Det första intrycket av sjuksköterskor var viktigt för patienter och det lilla extra kunde exemplifieras med att sjuksköterskor gav patienter en vänlig och uppmuntrande klapp på axeln, eller frågade hur de mådde när de kom in i rummet (Radwin, 2000; Sörlie, m.fl., 2006).

Vid ett dåligt bemötande eller tillfällen då mötet inte blev av alls så ledde det till att patienter kände sig förolämpade, ifrågasatta, negligerade, ignorerade, frustrerade, arga och upplevde en känsla av maktlöshet (Eriksson & Svedlund, 2007). Dåligt bemötande beskrevs av patienter som att sjuksköterskor var ointresserade av att skapa en bra relation genom att vara avvisande och inte involverade dem i omvårdnaden vilket medförde att patienter upplevde vården som opersonlig (Attree, 2001). Många patienter upplevde att sjuksköterskor var mer upptagna av andra arbetsuppgifter än att bry sig om dem, vilket gjorde att de kände sig osedda och inte vågade att störa med frågor (McCabe, 2004). Patienter beskrev att deras respekt för sjuksköterskor gjorde att de blev rädda för att ställa dumma frågor, vilket ledde till att de försökte lösa sin situation själva så långt det var möjligt utan att uppsöka sjukvård (Eriksson & Svedlund, 2007). Patienter oroades för att bli avvisade med uppfattningen om att deras problem var för små. Genom att ha väntat med att söka vård, blev upplevelsen att de själva

orsakat sitt sjukdomstillstånd (a.a.). Sjuksköterskor som var mindre duktiga var ointresserade, initiativlösa, hade dålig attityd och fick patienter att känna sig i vägen (Thorsteinsson, 2002). Även Rupp Wysong och Driver (2009) beskrev patienters upplevelser av sjuksköterskor som mindre bra om de hade följande egenskaper; blyga, oförsämda, svarade ovänligt eller okänsligt. Sjuksköterskor som visade negativa känslor, som till exempel frustration, upplevdes av patienterna som att de inte ville vara på arbetet. De sjuksköterskor som saknade den omtänksamma attityden mot patienter ansågs av dem som oskickliga och okunniga (a.a.).

Humorns betydelse för patienter

Patienterna ville bli omhändertagna själsligt såväl som fysiskt (Greenberg, 2003). Många patienter upplevde det som positivt när sjuksköterskor skämtade med dem, att det visade att de brydde sig och att de försökte lätta upp stämningen (Thorsteinsson, 2002). Patienter påpekade dock att humor måste användas med känsla eftersom de ibland inte alls var upplagda för skämt (a.a.). De tyckte att sjuksköterskor var medvetna om hur de skulle använda humor även under svåra omständigheter, att humor skapade närhet och ökade möjligheterna att uppnå tillit (Greenberg, 2003). När det fanns humor mellan patienter och sjuksköterskor ledde det till att det skapades en vänskaplig relation dem mellan. För patienter var humor ett sätt att ta hand om sig själva och något som blev viktigt när de hamnade på sjukhus. Användandet av humor upplevdes som omtanke och en upplevelse av att lindra depression. När sjuksköterskor använde humor tyckte patienterna att det minskade deras ångest och ökade förmågan att utstå olägenheter (a.a.).

Humor definierades som ett stöd för patienternas tillfrisknande och de uppskattade när sjuksköterskor kom in i rummet med ett litet skratt (Greenberg, 2003). Även McCabe (2004) lyfter fram att humor ökade patienters självkänsla när de fick skratta och sjuksköterskor med humor upplevdes som mer tillgängliga (a.a.). En del patienter tyckte om när det gick att skämta med sjuksköterskor eller när sköterskan tog initiativ till det (Radwin, 2000). I studien av Rupp Wysong och Driver (2009) kommenterade patienterna vikten av att sjuksköterskor använde humor. När patienter upplevde att personalen var glada och skämtade med varandra och med patienter så fick de dem att känna sig avslappnade och mer som hemma (Walker, Brooksby, McInerney & Taylor, 1998). Många patienter tyckte om när sjuksköterskor använde sig av humor och att det gick att skoja med varandra, till och med när patienterna hade ont eftersom det förde dem samman med sjuksköterskan (Fosbinder, 1994).

Patienters behov av kommunikation och information

Kommunikativa sjuksköterskor beskrevs av patienter som att de hade en vilja att skapa tillfällen till kontakt, som kunde bestå av ett uppmuntrande ord i kombination med en omvårdnadshandling (Fagerström, m.fl., 1998). När patienter kunde förmedla sina problem och när sjuksköterskor gav förklaringar, information och råd så skapades givande kommunikation (Attree, 2001). Exempel på icke verbal kommunikation kunde handla om kroppsspråk och tonläget på rösten (McCabe, 2004). Patienter upplevde att icke verbal kommunikation var en indikator på hur äkta sjuksköterskor var (a.a.). Enligt Sörlie, m.fl.,

(2006) framkommer det att patienter kände tacksamhet när de fick tillräckligt med information från sjuksköterskorna samt upplevde sig få ärliga svar på sina frågor och funderingar kring omvårdnadssituationen.

Patienter hade behov av att få en helhetsbild av sin situation, genom att sjuksköterskor informerade om deras tillstånd och behandlingar (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003). Patienter som fick tillfredställande information upplevde sig som värdefulla och tagna på allvar (Walker, m.fl., 1998). De upplevde att det kändes skönt att sjuksköterskor försäkrade sig om att patienterna förstod det som de informerade om (Fosbinder, 1994). De sjuksköterskor som informerade patienter regelbundet och förklarade hur behandlingarna skulle gå till var de som uppfattades som skickliga (Rupp Wysong & Driver, 2009). God information gav patienter en större känsla av hopp och mod så att de lättare kunde utstå obehagliga behandlingar (Radwin, 2000).

En vårdssituation innebar ofta ett behov av att skapa kontroll över sin situation och att få kunskap om sin sjukdom, för att kunna bli förstörd samt att kunna förstå beslut som berör dem (Eriksson & Svedlund, 2007). Patienter tyckte om att få möjlighet att vara involverade i beslut och olika val som rörde deras omvårdnad (Attree, 2001). Att formulera och uppnå mål/delmål var viktigt för patienterna och att få information och undervisning gav ökad kunskap som kunde hjälpa dem i framtiden (Sigurgeirsdottir & Halldorsdottir, 2008). Friberg, Pilhammar Andersson och Bengtsson (2007) belyste vikten av att patienter var delaktiga i omvårdnaden och att sjuksköterskor bjöd in till en dialog så att patienterna var förberedda på vad som skulle ske. Fosbinder (1994) beskriver att patienterna tyckte att de förbereddes på vad som skulle ske genom att sjuksköterskor var detaljerade i sin förklaring. Även Radwin (2000) menar att det var viktigt för patienter att i förväg få veta vad de kunde förvänta sig av behandlingar för att lättare kunna hantera sin situation. Om patienter upplevde att de var pålästa om sin situation så var det lättare att ställa relevanta frågor och få bra svar (Friberg, m.fl., 2007). De patienter som fick undervisning av sjuksköterskor tyckte att det var givande (Thorsteinsson, 2002). Många patienter beskrev hur viktigt det var för dem att sjuksköterskor var duktiga på att informera, förklara, instruera och att de var kunniga på att lära ut (Fosbinder, 1994; Rupp Wysong & Driver, 2009). Patienter uppskattade när sjuksköterskor använde vanliga ord istället för medicinska termer när de fick information (Eriksson & Svedlund, 2007).

Patienter upplevde att det blev en brist på information från sjuksköterskor när de fick vänta länge eller fick olika svar (Sörlie, m.fl., 2006). Brist på information om vad som skulle hända patienten, var vanligaste orsaken till att de kände sig rädda, oroliga och irriterade (Walker, m.fl., 1998). Patienterna uttryckte även oro över att sjuksköterskor tog för lite initiativ till att undervisa dem eftersom de upplevde att det både kunde kännas jobbigt och svårt att ställa rätt frågor till sjuksköterskor (Thorsteinsson, 2002). När patienter inte förstod situationen så ledde det till att de blev oroliga (Friberg, m.fl., 2007). Patienter var rädda för att bli utsatta för något som de inte ville gå med på (a.a.). Ibland upplevde patienterna att de fick för mycket information om sjuksköterskornas arbetssituation till exempel stress eller underbemanning, vilket ledde till att patienterna kände sig till besvär och inte vågade ställa frågor (Nyström, m.fl., 2003).

Patienters behov av bekräftelse

Som patient var det viktigt att bli bekräftad genom att sjuksköterskor lyssnade och tog dem på allvar (Eriksson & Svedlund, 2007). Sjuksköterskor som lyssnade till patienters erfarenheter och åsikter kunde göra att patienter blev motiverade att göra saker som de inte hade lust till eller kände obehag inför (Radwin, 2000). God omvårdnad ledde till välbefinnande och ökad självkänsla (Thorsteinsson, 2002). En del patienter tyckte sig känna ett samband mellan hur uppmärksamma sjuksköterskor var på deras behov och på deras välbefinnande (Radwin, 2000). När sjuksköterskor stöttade patienter och hade koll på deras fysiska och psykiska behov gav det ett välbefinnande som höll i sig en längre tid (McCabe, 2004).

För att kunna erbjuda individanpassad omvårdnad var det viktigt att det fanns möjlighet till kontinuitet mellan patienter och sjuksköterskor (Radwin, 2000). Patienter ville ha en individanpassad omvårdnad där de fick emotionellt stöd och där behov respekterades (Attree, 2001; Sigurgeirdottir & Halldorsdottir, 2008; Walker, m.fl., 1998). Patienter berömde sjuksköterskor som hade personkännedom om dem och på så sätt kunde individanpassa omvårdnaden efter deras behov (Radwin, 2000). Med personkännedom menade patienterna att sjuksköterskor visste hur de kände och hur de reagerade, vad de hade för känslor och förväntningar. Det kunde även handla om att skämta med eller att krama om en patient beroende på vad just den patienten tyckte om (a.a.). Relationen mellan sjuksköterskor och patienter utvecklades ur ett deltagande från sjuksköterskan (Fosbinder, 1994). Patienter tyckte att det var viktigt att sjuksköterskor inte hade en förutfattad mening om dem och deras behov (McCabe, 2004). De ville att sjuksköterskor skulle se dem som personer och inte som en sjukdom (Sigurgeirdottir & Halldorsdottir, 2008). Sjuksköterskor som bekräftade för patienter att de visste om att sjukdomen påverkade deras liv hjälpte dem att leva ett så gott liv som möjligt och gav dem styrka att klara av sin sjukdom (Radwin, 2000).

Generellt upplevde patienter sig som avpersonifierade när de blev otillräckligt bemötta och inte tillräckligt sedda (Attree, 2001; Walker, m.fl., 1998). Bristande omvårdnad upplevdes när sjuksköterskor inte var närvarande i tanken eller när patienter blev vårdade av någon som de inte kände (Attree, 2001). Ibland så kände patienterna sig arga när de inte blev tillfrågade om sådant som rörde dem själva och som de kände att de hade kunskap om (Radwin, 2000). Om patienter blev tilltalade på ett nedlåtande sätt eller inte blev lyssnad till så kände de sig obekväma och upplevde brist på omvårdnad (Sigurgeirdottir & Halldorsdottir, 2008). Ett dåligt omhändertagande ledde till att patienter upplevde att de blev arga, irriterade och stressade (Thorsteinsson, 2002). De kände sig även ignorerade och övergivna när sjuksköterskor inte svarade tillräckligt snabbt på deras behov (Radwin, 2000; Sörlie, m.fl., 2006). För att få adekvat omvårdnad berättade patienter att de behövde kämpa för att bli lyssnade på, samtidigt som de upplevde att de inte hade något att säga till om (Eriksson & Svedlund, 2007). Patienter beskrev en lättnad över att bli tagna på allvar och bli bekräftade (a.a.).

Faktorer som påverkar patienters förtroende för sjuksköterskor

Förtroende för vården och dem som tillhandahåller den uppkom när patienter kände att informationen var tillräcklig, att de blev bekräftade och när de kände sig förstådda (Walker, m.fl., 1998). Faktorer som var viktiga för att ett förtroende skulle utvecklas var att sjuksköterskor visade att de var professionella, beaktade sekretess och tyckte om sitt arbete (Fosbinder, 1994). Patienterna upplevde att det gick att lita på dessa sjuksköterskor och kunde lättare ta upp personliga och känsliga frågor (a.a.). Individanpassad omvårdnad kunde öka patienters följsamhet till behandlingar och det gav en möjlighet att öppna sig utan att förlora sin värdighet, vilket gav dem en känsla av välbefinnande (Radwin, 2000). En omvårdnadssituation som fungerade problemfritt var beroende av att patienter blev omhändertagna på ett uppriktigt sätt, hade tillgång till en öppen kommunikation samt tillfredställande information vilket ledde till att förtroendet ökade (Eriksson & Svedlund, 2007).

Begreppet förtroende omfattade värderingar som att bli beskyddad från skada, att få stöd när det behövdes och att sjuksköterskor var ärliga mot patienterna (Radwin, 2000). Förtroende gav patienter en ökad möjlighet att vara sig själva. Att känna förtroende för sjuksköterskor var nödvändigt, speciellt för patienter som befann sig i ett kritiskt tillstånd (a.a.). En god omvårdnad upplevdes av patienter som positivt och något som gav tillit och förtroende (Attree, 2001). Radwin (2000) har funnit att sjuksköterskor som snabbt svarade på patienters behov skapade förtroende och gav en upplevelse av att sjuksköterskor var ärliga och att lita på. Förtroende för sjuksköterskorna ökade när dessa visade empati och tillgivenhet (Greenberg, 2003). Patienter beskrev att när de fick emotionellt stöd och mötte samma personal upplevdes trygghet (Sigurgeirsdottir & Halldorsdottir, 2008). Enligt McCabe (2004) upplevde patienter att vänliga sjuksköterskor fick dem att känna sig som hemma. När patienter kände sig oroliga och nervösa var det viktigt att kunna lita på sjuksköterskornas kompetens (Nyström, m.fl., 2003). För att ett förtroende mellan patient och sjuksköterska skulle etableras var det betydelsefullt att sjuksköterskor fullföljde det som de påbörjat (Attree, 2001; Fosbinder, 1994; Radwin, 2000).

Om vårdpersonalen hade begått fel kunde det leda till att patienter kände misstro mot vården (Eriksson & Svedlund, 2007). De blev osäkra på om de hade fått den vård som ordinerats (a.a.). Sjuksköterskor som kommenterade patienters vård överhuvudet på berörd individ orsakade att patienter tappade förtroende för sjuksköterskor (McCabe, 2004). Även Walker, m.fl. (1998) beskrev att när sjuksköterskor misslyckas med att ge tillräcklig information eller inte såg den enskilda människan bakom patienten bidrog detta till att patienters förtroende minskade.

Sammanfattning

Det som var mest framträdande i resultatet var patienters behov av att få tydlig information, individanpassad omvårdnad och att bli bekräftade. Detta var en förutsättning för att ett förtroende skulle utvecklas. Patienter upplevde bra bemötande från sjuksköterskor som var omhändertagande och som tog sig lite extra tid med dem. Det var även viktigt att patienter

blev bekräftade som individer och inte bara för sin sjukdom. Sjuksköterskors personliga egenskaper spelade en viktig roll för hur patienter upplevde sin omvårdnad. Genom tydlig och bra information kunde sjuksköterskor etablera kontakt med patienter och ge dem trygghet. Information gav patienter en möjlighet att påverka sin situation. Resultatet visade också att viss humor i relationen mellan patienter och sjuksköterskor var betydelsefullt. Det ledde till ökat välbefinnande och tillfrisknande hos patienter. För att ett förtroende skulle skapas behövde sjuksköterskor bjuda på lite mer av sig själva till patienterna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet att göra en litteraturoversikt enligt Friberg (2006), fungerar bra för att uppnå studiens syfte. Arbetet med studien visar att bemötande som ämnesområde är för omfattande för att heltäckande kunna beskrivas i denna korta form. Studien kunde tjänat på en snävare begränsning av syftet. En alternativ forskningsmetod är till exempel en observationsstudie med fokus på patienters reaktioner i bemötandesituationer (Olsson & Sörensen, 2007). Ett annat alternativ är intervjustudie som hade kunnat ge ett mer preciserat resultat på grund av möjligheten att få ta del av informationen från primärkällan och att utforma frågor som hade varit intressanta i relation till begreppet bemötande (a.a.). För att definiera begreppet bemötande och koncentrera studien till avgränsade områden kunde syftet begränsats till en specifik bemötandesituation, genusperspektiv eller studera effekten av olika former av beröring.

De artiklar som hittats speglar det sökta området väl men fler artiklar som svarar mot syftet hade varit eftersträvansvärt. Artiklarna som använts i studien är dock av bra kvalitet och relevanta. De är gjorda i flera länder med liknande kulturförhållanden som liknar Sveriges, bland annat USA, Island, England, Finland eftersom resultatet ska kunna vara applicerbart i Sverige. Önskvärt är att endast ha med studier gjorda i Sverige för att få ett ännu mer användbart resultat.

Trots att studiens syfte är brett formulerat är antalet artiklar som framkommit vid sökningarna mycket färre än förväntat. Kan hända hade det varit givande att använda samma sökords kombinationer i flera databaser för att få fram fler relevanta artiklar. Även antalet lästa sökträffar hade kunnat utökas med minst det dubbla. Resultatet hade troligtvis även blivit bättre om sökningen utökats med fler databaser än CINAHL och MEDLINE. Databasen MEDLINE gav inga artiklar till resultatet, utan samtliga artiklar har hittats i databasen CINAHL. Den här studien fokuserar på patienters upplevelser och utesluter sjuksköterskors upplevelser, vilket är en kunskapsförlust eftersom sjuksköterskors erfarenheter helt går förlorat. Studien har följt de riktlinjer som beskrivs av Friberg (2006) för hur vetenskaplig studie ska sammanställas och håller därmed för kvalitetsgranskning samt har nått ett resultat som är användbart i praktiskt omvårdnadsarbete.

I analysen har det funnits en strävan att använda nya artiklar av god kvalitet, vilket har varit svårt eftersom begreppet bemötande inte forskats om i någon större utsträckning. När sökningarna till den här studien gjordes hittades inga studier som specifikt studerade patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande. Därför kan det antas att det är få eller inga studier gjorda i det specifika ämnet. Att artiklarna svarar mot syftet väger tyngre än att artiklarna är nya. En artikel från 1994 har inkluderats därför att den bedömdes tillräcklig aktuell och relevant för studiens syfte. En av de mest tidsomfattande delarna av arbetet var att analysera

resultaten i artiklarna. Vid analysförfarandet lästes resultaten flera gånger både enskilt och tillsammans för att bli mer lättläst och konkret. Detta har gett arbetet en väl genomarbetad grund, som har kommit till nytta flera gånger vid sammanställningen av resultatet. Det är dock problematiskt att genomföra en överskådlig syntetisering av litteraturgenomgången då olika artiklar delvis har olika utgångspunkter. En svårighet är att inte förlora eller misstolka någon information i översättningen från engelska till svenska.

Studiens resultat är applicerbart på dagens omvårdnad. Det ska dock påpekas att resultatet bygger på patienters subjektiva upplevelser. Även om alla människor är unika så är den gemensamma länken mellan människor att de har samma grundläggande behov och en önskan om att dessa tillgodoses. Det kan därför anta att de teman som beskrivits är relevanta och användbara för sjuksköterskor i det dagliga arbetet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid vård på sjukhus. Resultatet belyser att patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande är beroende på vad patienter lägger i begreppet bemötande. För patienterna består begreppet bemötande av flera områden där de teman som framkommer i resultatet är centrala. Humor är ett sätt att skapa en relation mellan sjuksköterskor och patienter, det är ett sätt att kommunicera på. Upplevelser av bemötande är även beroende av den information som tillhandahålls och på vilket sätt den ges. När patienter upplever ett bra bemötande och tillfredställande information ger det en känsla av att bli bekräftad. Detta leder till att patienter får ett förtroende för sjuksköterskor, vilket i sin tur bidrar till välbefinnande och bättre hälsa. Enligt Katie Eriksson (1997) kan sjuksköterskor hjälpa patienter till hälsa genom att ansa, leka, lära. Sjuksköterskors viktigaste arbetsuppgifter är att främja hälsa (International Council of Nurses). Inom sjukvården sker dagligen ett stort antal möten mellan vårdgivare och patienter där behov och förväntningar kan vara stora samtidigt som resurserna är begränsade hos både individer och organisationer. Det ställer krav på vårdgivaren att utveckla det professionella bemötandet. Bemötande kan analyseras och bedömas ur olika aspekter och i olika sammanhang (Fossum, 2007). Exempel på detta kan vara språk, ordval, tonfall, ansiktsuttryck/ögonkontakt, minspel, kroppsspråk, beröring, relationslängd, situation och organisation.

För att bevara patienters hälsa är sjuksköterskors sätt att kommunicera och informera viktigt för patienterna. Resultatet visar att det är viktigt för patienter hur sjuksköterskor kommunicerar eftersom detta visar graden av empati och engagemang samt hur ”äkta” sjuksköterskor är i bemötandet (McCabe, 2004). Det stöds av Fossum (2007) som skriver att kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor är livsavgörande. Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om vilka signaler de sänder ut eftersom det är ett sätt att visa för patienter hur intresserade sjuksköterskan är av dem som person (Sahlsten, Larsson, Lindencrona, & Plos, 2005). När patienter får bra information leder det till att de känner sig bekräftade (Walker, m.fl., 1998). Patienterna upplever att om de får information har de bättre möjligheter att påverka och förstå sin situation och omvårdnad (Attree, 2001; Sigurgeirsdottir

& Halldorsdottir, 2008). Eftersom det är viktigt att patienter ska kunna förstå den information som de får, så är det nödvändigt att sjuksköterskor undviker att använda sig av medicinska termer (Eriksson & Svedlund, 2007). Genom att informera bidrar sjuksköterskor till att ge patienter välbefinnande (Henderson, Van Eps, Pearson, James, Henderson & Osborne, 2007). Eriksson (1997) skriver om kommunikation och information att det ger möjligheter för sjuksköterskor att stödja patienter till att få större oberoende och att tänka i nya banor. I praktiken ska informationshantering till patienter fungera även när det är stressigt.

Lite förvånande men samtidigt intressant är att patienters upplevelser av ett bra bemötande är relaterat till sjuksköterskors förmåga att ge bekräftelse. Sjuksköterskor bekräftar patienter genom att ta sig tid och lyssna på vad de vill berätta (Radwin, 2000). Utifrån vad patienter berättar kan sjuksköterskor individanpassa omvårdnaden (Attree, 2001; Sigurgeirsdottir & Halldorsdottir, 2008; Walker, m.fl., 1998). Detta stöds av Sahlsten m.fl., (2005) som skriver att patienter bekräftas genom att bli lyssnad till och att sjuksköterskor tar sig tid. Även Eriksson (1997) lyfter fram att sjuksköterskor kan bekräfta patienter när de tillhandahåller individanpassad omvårdnad och ser till hela människan. I praktiken borde det gå att individanpassa omvårdnaden ytterligare eftersom det har en stor betydelse för patienterna och ger ett välbefinnande som är gynnsamt för deras hälsa. Resultatet visar att patienter föredrar ett gott bemötande framför goda medicinska kunskaper. Den här studien bidrar med att ge belägg för vikten av ett korrekt bemötande och att i mötet bekräfta patienter. För att sjuksköterskor ska kunna ge bästa möjliga omvårdnad så krävs ibland mod, för att våga möta känslor och svåra situationer (Fagerström, m.fl., 1998).

Något som förvånar i resultatet är att humor togs upp av patienterna så ofta att det bildade ett eget tema. Rupp Wysong och Driver (2009) kommer fram till att humor spelar en viktig roll för patienterna och Fosbinder (1994) skriver att det för patienterna närmare sjuksköterskorna. Detta skapar i förlängningen trygghet och välbefinnande (Greenberg, 2003). Henderson m.fl. (2007) beskriver att ”det lilla extra” kan vara något som inte följer rutiner men som har till följd att det skapar lycka för patienterna. Temat humor kan jämföras med Erikssons (1997) begrepp ”lek” och att det för patienter är en möjlighet till psykisk hälsa, vila och utveckling. Humorns betydelse för hälsan är viktig att lyfta fram. Med vetskap om det behöver inte sjuksköterskor vara rädda för att använda humor i omvårdnaden, när det görs med känsla.

Resultatet åskådliggör vad patienter kräver av sjuksköterskor och vad som är viktigt för tillfrisknandet. När sjuksköterskor inte lyckas ge patienter ett gott bemötande kan det leda till negativa konsekvenser (Eriksson & Svedlund, 2007). Då kan ett vårdlidande uppstå, vilket i sig inte är förenligt med hälsa (Dahlberg, 2002). Eriksson (1997) beskriver att omvårdnad baseras på sjuksköterskors relation till patienter och hur skickliga sjuksköterskorna är på att reflektera, ansa, leka och lära. Mot bakgrund av studiens resultat är det viktigt att sjuksköterskor även har med sig kunskaper om vad som upplevs som negativt i bemötandet. Det kan handla om att patienter inte känner sig sedda och tagna på allvar (McCabe, 2004). Det är ett problem att inte alla patienter känner sig väl bemötta, vilket kan tolkas som att alla sjuksköterskor inte har tillräckliga kunskaper i hur ett bra bemötande uppnås.

Rupp Wysong och Driver (2009) skriver att patienter kan uppleva att sjuksköterskor inte vill vara på sitt arbete när de uppvisar dåligt bemötande. Bemötande av patienter påverkas av hur arbetsmiljön är mellan personalen, och därmed är det viktigt att det finns tillfällen för sjuksköterskor att granska sig själva och det sätt som arbetslagen arbetar på. Det kan gälla att tid avsätts för personlig reflektion, enskild- eller grupphandledning, gemensam formulering av värdegrund eller liknande, för att utveckla det professionella bemötandet (Socialstyrelsen, 2005). Viktigt är att klimatet är så öppet att det går att lägga fram sina åsikter och tankar. Patienters vårdbehov är grunden till att omvårdnad bedrivs och att söka kunskap om patienters upplevelser av omvårdnad är därför av intresse. Med en ökad medvetenhet om hur patienter vill bli bemötta av sjuksköterskor kan rutiner förbättras, vilket ökar såväl omvårdnads kvaliteten som kostnadseffektiviteten (Västra Götalandsregionen Patientnämnderna). Detta kommer att gynna både patienter och sjuksköterskor samt sjukvårdshuvudmän.

Studien ger en generell bild av hur patienter upplever sjuksköterskors bemötande. Det kan finnas ett värde i en generell bild eftersom det ger ett bredare perspektiv på hur de flesta patienter upplever sin situation och resultatet är applicerbart på de flesta omvårdnadssituationer som berör vakna patienter. Patienter vill bli sedda för sin person och inte för sin sjukdom (Sigurgeirsdottir & Halldorsdottir, 2008). Även Eriksson (1997) beskriver hur viktigt det är att patienter blir sedda för sin egen skull. Studiens resultat kan i praktiken användas som stöd i arbetet med att utveckla arbetsenheters värdegrundsfrågor, formulera bemötandemål och utveckla rutiner för bemötande (Västra Götalandsregionen Patientnämnderna). Resultatet kan även utgöra ett underlag för att förbättra omvårdnads kvaliteten och minska anmälningar av typen Lex Sara.

REFERENSER

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of "Good" and "Not so Good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), 456-466.

Bowles, N., Mackintosh, C. & Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (3), 347-354.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 63, 22 (1), 4–8.

Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

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

Fagerström, L., Eriksson, K. & Bergbom Engberg, I. (1998). The patient's perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (5), 978-987.

Fosbinder, D. (1994). Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1085-1093.

Fossum, B. red. (2007). *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., Pilhammar Andersson, E. & Bengtsson, J. (2007). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward - A field study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 534- 544.

Greenberg, M. (2003). Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *Journal of the New York State Nurses Association*, 34, (1).

Henderson, A., Van Eps, M.A., Pearson, K., James, C., Henderson, P. & Osborne, Y. (2007). 'Caring for' behaviors that indicate to patients that nurses 'care about' them. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2), 146–153.

- Lindholm, L. & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1354-1361.
- McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41–49.
- Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommena, O. & Pfaff, H. (2009). Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*, 74, 339–346.
- Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 761–769.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Radwin, L. (2000), Oncology Patients’ Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing & Health*, 23, 179-190.
- Rhensfeldt, A. & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal Caring Science*, 18, 264-272.
- Rupp Wysong, P & Driver, E. (2009). Patients` perceptions of Nurses` Skill. *Critical care nurses*, 29, (4) 24-37.
- Sahlsten, M., Larsson, IE., Lindencrona, CSC., & Plos, KAE. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 35-42.
- Sigurgeirsdottir, J. & Halldorsdottir, S. (2008). Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 384–392.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm.
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundin, K., Axelsson, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2000). Suffering from Care as Expressed in the Narrative of Former Patients in Somatic Ward. *Scandinavian Journal Caring Science*, 14, 16-22.
- Sörlie, V., Torjuul, K. Ross, A. & Kihlgren, M. (2006.) Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1240-1246.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken - mötet mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.

Thorsteinsson, L. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 32-40.

Vetenskapsrådet. (2009). *Oredlighet i forskningen*. Hämtad från WWW 2010-01-25: <http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>.

Västra Götalandsregionen Patientnämndernas kansli. (2009). *Årsredovisning 2009 Patientnämnderna*. Hämtad från WWW 2010-04-12: <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Patientnamnderna/PATIENT%C3%84MNDERNA/%C3%85rsredovisning%202009%20beslutad.pdf>.

Walker, J., Brooksby, A., McNerny, J. & Taylor, A, (1998). Patient perception of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Nursing Management*, 6, 193-200.

BILAGA

Översikt av analyserad litteratur	Syfte	Metod (analys, urval)	Resultat
<p>1, Titel: Patients´ and relatives´ experiences and perspectives of “Good” and “Not so Good” quality care.</p> <p>Författare: Attree, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienternas och anhörigas uppfattningar om vårdkvalitén och att kartlägga de viktigaste kriterierna för att bedöma deras uppfattningar om vårdkvalitén.</p>	<p>Groundet theory methodology.</p> <p>Data samlades in med semistrukturerade informella intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in på band som sedan transkriberades ordagrant.</p> <p>41 deltog i studien varav 34 patienter och 7 anhöriga.</p> <p>Studien utfördes på ett allmänt sjukhus i North- West i England.</p>	<p>Resultatet visar att en god omvårdnad präglas av att bli tagen som en individ, att fokusera sig på patientens behov, att vårdpersonalen är närvarande för dem och visar sin delaktighet, engagemang och empati för patienten under den vårdande tiden.</p> <p>Inte så bra omvårdnad beskrevs när det gällde rutinerna, när omvårdnaden inte hade något samband med patienternas behov och när omvårdnaden gavs på ett opersonligt sätt genom att personalen inte var involverade i patienterna.</p>
<p>2, Titel: Struggling for confirmation – patients´experiences of dissatisfaction with hospital care.</p> <p>Författare: Eriksson, U. & Svedlund, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syfte att belysa patienternas missnöje över sjukvården.</p>	<p>Kvalitativ metod. Berättande intervjuer. Latent innehållsanalys.</p> <p>Totalt 6 medverkande varav fyra kvinnor. I åldrarna 29- 59.</p> <p>Studien utfördes i Sverige.</p>	<p>Resultatet i studien visar att en viktig orsak till missnöje var på grund av att ha upplevt dåligt bemötande med vårdgivarna. Det framgår tydligt att deltagarna kräver ärligt och adekvat vård och bemötande från vårdgivarna.</p>

<p>Årtal: 2007</p>			
<p>3, Titel: The patient's perceived caring needs as a message of suffering</p> <p>Författare: Fagerström, L., Eriksson, K. & Bergbom Engberg, I.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1998</p>	<p>Syftet med studien var att nå en djupare förståelse för patientens upplevelse av dess omsorgs behov, det vill säga problem behov och önskningar, genom att studera och illustrera hur dessa uttrycks och formas i den vårdande relationen och belysa deras betydelse för vård.</p>	<p>Gjordes semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor i början och slutet av intervjun. Hermeneutisk tolkning.</p> <p>Totalt 75 patienter medverkade i studien varav 29 kvinnor.</p> <p>Studien utfördes på ett central sjukhus i västra Finland</p>	<p>Resultatet ger en bild av patient och sjuksköterska relationen. Patienterna delas in i tre olika typer. Den tillfredsställda patienten, Den klagande och tillfredsställda patienten och Den otillfredsställda patienten. Patienternas förväntningar på sjuksköterskan relaterades med omvårdnadsbehov och formade tre olika sjukskötersketyper. Den kompetenta och snälla sjuksköterskan, den kompetenta och kommunikativa sjuksköterskan samt den kompetenta och modiga sjuksköterskan.</p>
<p>4, Titel: Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence</p> <p>Författare: Fosbinder, D.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1994</p>	<p>Syftet med studien var att upptäcka ur patienternas perspektiv vad som är viktigt för dem i deras kontakter med sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativt etnografisk metod.</p> <p>Observationer och intervjuer med öppna och semi strukturerade frågor. Konstant jämförelseanalys.</p> <p>40 personer deltog i studien varav 21 var kvinnor. Även 12 kvinnliga sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet fokuserar på sjuksköterskans sociala kompetens och patienters upplevelser av att ha en vårdrelation med sjuksköterskan. När patienterna blev tillfrågade om hur sjuksköterskan tog hand om dem så beskrev de nästan uteslutande sjuksköterskans interaktiva stil. Social</p>

		<p>deltog i studien.</p> <p>Studien utfördes i ett privat universitetssjukhus i södra Kalifornien, USA.</p>	<p>kompetens var deras mest kommenterade ämne och mindre fokus lades på vilka uppgifter sjuksköterskan gjorde.</p>
<p>5, Titel: Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward —A field study</p> <p>Författare: Friberg, F., Pilhammar Andersson, E. & Bengtsson, J.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Syftet var att belysa pedagogiska dimensioner i omvårdnadssituationer och vid informell undervisning.</p>	<p>Observationer och intervjuer med följdfrågor gjordes. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan.</p> <p>Fenomenologisk forskningsansats</p> <p>Deltagarna bestod av 7 män och 5 kvinnor som var mellan 35 - 84 år.</p> <p>Studien utfördes på ett universitetssjukhus i Sverige.</p>	<p>Resultatet beskriver två olika pedagogiska samspel och innehåller sjuksköterskans och patientens verbala och icke verbala möte. ”Möte inom samma pedagogiska område” som innebär att dialogen utvecklas, patienten får en beredskap och personens värdighet stöttas. ”Möte i annat pedagogiskt område innebär att det finns en uppdelning och att det för patienten kan leda till oro och patientens värdighet hotas.</p>
<p>6, Titel: Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship.</p> <p>Författare: Greenberg, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of the New York State Nurses Association.</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Denna studie kommer att undersöka humor inom ramen för det egentliga utövandet för sjuksköterskor – patient relationer från dubbla perspektiv av sjuksköterskor och patienter.</p>	<p>Ett kvalitativ naturalistiskt tillvägagångssätt användes för studien.</p> <p>Observationer och intensiva intervjuer användes.</p> <p>Intervjuerna spelades in och sedan transkriberades</p> <p>Konstant komparativ analysmetod.</p> <p>Tre patienter och tre</p>	<p>Resultatet visar att humor är ett viktigt redskap inom sjukvården. Patienter och sjuksköterskor som deltagit i studien uttryckte att humor var ett bra sätt att ta hand om sig och för att kunna hantera sin sjukdom. När sjuksköterskorna använde humor tyckte patienterna att det minskade deras ångest och ökade deras</p>

		<p>sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Studien utfördes i New York.</p>	<p>förmåga att uppleva missförhållanden som roliga.</p>
<p>7, Titel: `Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences.</p> <p>Författare: McCabe, C.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och framställa utlåtanden om patienternas upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar med dem.</p>	<p>Ett kvalitativt perspektiv med en Hermeneutik Phenomenological tillvägagångssätt valdes för studien.</p> <p>Data samlades in med hjälp av ostrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys i denna studie var en reflekterande process med hjälp av den ”hermeneutiska cirkeln” metaforen</p> <p>8 patienter medverkade i studien varav 5 kvinnor.</p> <p>Studien utfördes på ett allmänsjukhus i Irland.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna kommunicerar väl med patienterna när de har en patient inriktad strategi. Empati och humor förbättrar deltagarnas självkänsla när de fick skratta med sjuksköterskan. Brist på kommunikation för deltagarna i studien hänvisar till hur sjuksköterskan var upptagen med andra uppgifter än att ge patienterna den information som de behövde. Resultatet visar också att det är viktigt för patienterna att sjuksköterskan visar patienterna äkthet, värme och empati för en fungerande patient fokuserad vård.</p>
<p>8, Titel: Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization.</p> <p>Författare: Nyström, M., Dahlberg, K. &</p>	<p>Syftet är att analysera och beskriva möten på akuten som inte uppfyller kraven för en god omvårdnad.</p>	<p>Hermeneutiskt livsvärldsperspektiv.</p> <p>Djupintervju med öppna frågor. Intervjuerna spelades in på band, som sedan transkriberades och sen lästes igenom några gånger.</p>	<p>Resultatet belyser att patienter som deltog i studien inte var nöjda med sjuksköterskorna på akuten. Det framgår att patienterna ville ha mer tid med sjuksköterskorna, de upplevde att sjuksköterskorna hade brottom hela tiden. De</p>

<p>Carlsson, G.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2003</p>		<p>Nio patienter deltog i studien, fem män och sex kvinnor. Ålder 52-88 år.</p> <p>Studien utfördes i Sverige.</p>	<p>upplevde att sjuksköterskornas arbetsfördelning på akuten var förvirrande.</p>
<p>9, Titel: Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care</p> <p>Författare: Radwin, L.</p> <p>Tidskrift: Research in Nursing & Health</p> <p>Årtal: 2000</p>	<p>Syftet med studien var att analysera onkologi patienters upplevelse av attribut och utfall av vårdkvalitet</p>	<p>Grounded theory.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in på band som sedan transkriberades.</p> <p>22 onkologi patienter från 27-82 år varav 7 män deltog i studien.</p> <p>Studien utfördes i Boston.</p>	<p>Resultatet visar att en god omvårdnads kvalitet bygger på åtta attribut, professionell kunskap, kontinuitet, lyhördhet, samordning, partnerskap, individualisering, rapport, och omsorg.</p> <p>Deltagarna tyckte att det var viktigt att de kunde lita på sjuksköterskan och att hon var säker i sin roll som sjuksköterska, då kände patienterna sig säkra.</p>
<p>10, Titel: Patients Perceptions of Nurses' Skill</p> <p>Författare: Rupp Wyson, P. & Driver, E.</p> <p>Tidskrift: Critical Care Nurse</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patientens upplevelse av sjuksköterskans skicklighet på en avancerad vårdavdelning.</p>	<p>Intervjuer med semi strukturerade, öppna frågor som spelades in på band. Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Totalt 32 medverkande, varav 15 stycken män</p> <p>Studien utfördes på PCU Goshen ett icke vinst drivande sjukhus, landsbygden i Indiana.</p>	<p>Resultatet visar att patientens upplevelse av sjuksköterskans kompetens handlar mer om inre egenskaper hos sjuksköterskan än om teknisk kunskap.</p>

<p>11, Titel: Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation.</p> <p>Författare: Sigurgeirsdottir, J. & Halldorsdottir, S.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Syftet med denna studie var att öka förståelsen för patienternas upplevelser av rehabiliteringen med tonvikt på deras självrapporterade behov.</p>	<p>Epistemologi fenomenologin tillvägagångssätt användes för studien</p> <p>Studien utfördes med ostrukturerade intervjuer eller samtal med deltagarna. 7 män och 5 kvinnor i åldrarna 26-85 år deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visar att för patienter kan rehabilitering innebära att de får kämpa existentiellt. Det leder till att patienterna får hantera de existentiella förändringarna istället för att kunna ta hand om sig.</p>
<p>12, Titel: Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward</p> <p>Författare: Sörlie, V., Torjuul, K. Ross, A. & Kihlgren, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Syftet var att belysa upplevelsen av att vara en patient och vårdas på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk forskningsansats.</p> <p>Berättande intervjuer med öppna frågor som spelades in på band.</p> <p>10 deltagare, ålder 32-90 år, som vårdats på en akutvårdavdelning på universitetssjukhus i Sverige.</p>	<p>Resultatet visar ett samband mellan patienttillfredsställelsen och sårbarheten.</p> <p>Den mänskliga touchen handlar om beskrivningar om på vilket sätt patienter får omsorg. Att kompromissa handlar om miljön på akuten och att det inte alltid går att få det som önskats men att trots det ha en acceptans för situationen. Sårbarhet står för hur patienten känner sig i sin utsatta situation.</p>
<p>13, Titel: The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing</p> <p>Författare:</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur personer med kronisk sjukdom upplever omvårdnads kvalitet, för att kunna förbättra vårdkvaliteten.</p>	<p>Fenomenologisk forskningsansats.</p> <p>Djupintervjuer genomfördes med specifika frågor. Intervjuerna spelades in. 11 patienter deltog i</p>	<p>Resultatet beskriver kvaliteter hos en sjuksköterska som ger bra omvårdnad, hur patienten känner sig när den fått bra omvårdnad samt kvaliteter som en sjuksköterska har som inte ger hög</p>

<p>Thorsteinsson, L.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2002</p>		<p>studien, varav 8 stycken kvinnor. Samtliga deltagare var i åldrarna 39 - 80 år.</p> <p>Studien har utförts på ett universitets sjukhus på Island.</p>	<p>omvårdnads kvalitet och hur det får patienten att känna sig.</p>
<p>14, Titel: Patient perception of hospital care: building confidence, faith and trust</p> <p>Författare: Walker, J., Brooksby, A., McInerny, J. & Taylor, A.</p> <p>Tidskrift: Journal of Nursing Management</p> <p>Årtal: 1998</p>	<p>Syftet med studien är att förstå hur människor utvärderar och begriper sin erfarenhet av sjukvården.</p>	<p>Grounded theory</p> <p>Berättande intervjuer med ostrukturerade frågor. Intervjuerna spelades in på band.</p> <p>Totalt 18 stycken deltagare, nio kvinnor och nio män i åldrarna 5 – 86 år.</p> <p>Studien utfördes på ett allmänt sjukhus i England.</p>	<p>Studiens resultat visar brist på information från vårdgivarna och deltagarna berättar att sjuksköterskan var den som ofta informerade patienterna om deras tillstånd.</p> <p>Deltagarna kände sig uppskattad när personalen brydde sig om de som individer. De flesta deltagare i resultatet kände sig hemma under sjukhusvistelsen.</p>

Figur 1 – Översikt av analyserad litteratur