

# God omvårdnad

– ett patientperspektiv

FÖRFATTARE	Ingela Stenum
FRISTÅENDE KURS	Examensarbete i Omvårdnad, OM1620 HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Gudrun Valmari
EXAMINATOR	Linda Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	God omvårdnad – ett patientperspektiv.
Titel (engelsk):	Good nursing care – seen from the patient perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete
Fristående kurs	Examensarbete i omvårdnad
kursbeteckning:	OM1640
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Ingela Stenum
Handledare:	Gudrun Valmari
Examinator:	Linda Berg

---

## SAMMANFATTNING

Synen på sjuksköterskans yrke har förändrats från att vara ett kall till ett självständigt arbete och vårdvetenskapen är nu mer ett erkänt kunskapsområde som går att studera som ämne och som en del i ett utbildningsprogram. Omvårdnad står för både mänsklig omsorg (*caring*) och sjuksköterskans professionella omvårdnadsarbete (*nursing*). Den specialiserade vård som bedrivs idag ställer höga krav på sjuksköterskans medicin- tekniska kunnande. Det ges kontinuerlig utbildning för att lära sig behärska dessa moment. Däremot ges bristfällig handledning i hur sjuksköterskan kan agera i förhållandet till sin patient. Den goda omvårdnaden är beroende av sjuksköterskans förmåga till kommunikation och inlevelse, god självkänedom, engagemang samt ansvarskänsla. Vidare krävs en vilja att ge omsorg och att göra gott. Omvårdnad ses allt för sällan som ett självständigt kunskapsområde eller diskuteras ur patienten synvinkel. **Syftet** med denna studie är att beskriva vad patienter upplever som god omvårdnad. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades i arbetet. Litteraturen studerades utifrån likheter och olikheter i patienternas berättelser. I analysen identifierades nyckelord som efter författarens tolkning delades upp i tema. Då en del teman var relaterade till varandra samlades de i fyra huvudteman med olika antal subkategorier. **Resultatet** av analysen sammanfattar det som patienterna upplever som god omvårdnad d.v.s. att få ett gott bemötande, att bli visad ett genuint intresse, att uppleva trygghet och att känna förtroende. Resultatet belyser även att det är de till synes enkla saker sjuksköterskan gör som betyder mest för patienten. Tyvärr saknas en pågående diskussion eller reflektion bland sjuksköterskor på hur relationen mellan sjuksköterska och patient kan utvecklas, och därmed höja omvårdnads kvaliteten. Sjuksköterskekåren borde arbeta för att höja status för sin kompetens och därmed lyfta patientens rättigheter till säker vård och god omvårdnad.

## Innehållsförteckning

BAKGRUND .....	1
Omvårdnad.....	1
Människosyn i vården .....	2
Kommunikation .....	2
Patient- sjuksköterskerelation .....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE .....	4
METOD .....	4
Litteratursökning.....	4
Urval .....	4
Analys .....	5
RESULTAT .....	5
Att få ett gott bemötande.....	6
Att bli visad ett genuint intresse.....	7
Att uppleva trygghet .....	8
Att känna förtroende .....	9
DISKUSSION.....	10
Metoddiskussion .....	10
Resultatdiskussion .....	10
Att få ett gott bemötande.....	10
Att bli visad ett genuint intresse.....	11
Att uppleva trygghet. ....	12
Att känna förtroende .....	13
SLUTSATS.....	13
Framtida forskning.....	14
REFERENSER .....	15
BILAGA 1	

## INLEDNING

I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) står det bl.a. att sjuksköterskan skall tillgodose patientens basala och specifika behov såväl psykiska, fysiska och kulturella som sociala och andliga. Det står också att sjuksköterskan skall tillsammans med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att ge möjlighet till optimal delaktighet i vård och behandling.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs det etiska ansvar som ingår i sjuksköterskans profession. Sjuksköterskans ansvar har fyra grundläggande delar: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Att ha respekt för mänskliga rättigheter, rätten till ett värdigt liv och ett respektfullt bemötande ligger i vårdens natur och är därför något som sjuksköterskan skall ha i åtanke vid sitt yrkesutövande (SSF 2007).

Kanske blir omvårdnaden per automatik god om sjuksköterskan följer dessa riktlinjer men det är av största vikt att ha kunskap om vad patienterna upplever. Jag ämnar i denna litteraturstudie undersöka vad som enligt patienterna är viktigt för en upplevelse av god omvårdnad.

## BAKGRUND

### **Omvårdnad**

Människan har alltid vårdat, det är ett mänskligt beteende och Eriksson menar att alla människor är naturliga vårdare (Eriksson 1987). Behovet av vård har funnits i varje familj och samhälle eftersom det alltid funnits små barn, gamla, handikappade och svaga som behövt hjälp. Vården eller omsorgen ägde rum i hemmen och utövades av kvinnorna inom familjen. Det var också kvinnorna inom hushållet som ägde kunskap om läkekonsten och som visste hur man lindrade lidande och botade sjukdomar. Den nära omsorgen har varit svår att synliggöra och det var först när sjuka togs om hand på institutioner som omvårdnaden blev tydlig. Läkekonsten, det som sedermera blev medicinsk vetenskap har alltid haft en självklar och större plats inom vårdandet (Holmdahl 1994). Under mitten av 1800-talet pågick en diskussion rörande om sjukvård kunde vara ett arbetsområde för ogifta kvinnor. Kvinnan ansågs av naturen vara den bäst lämpade att vårda och som sjuksköterska fick hon dessutom chans att göra något ”nyttigt” utanför hemmet. Då det inte var självklart att kvinnor fick arbeta utanför hemmen var synen på sjuksköterskeyrket som ett kall viktig. Den kristna tanken om barmhärtighet menar att det är varje människas plikt att hjälpa sina medmänniskor som lider nöd. Sjuksköterskan skulle verkställa det som kristendomen förespråkade, nämligen att se sitt arbete som en praktisk kärlekshandling och ett kall (Klingberg 1997).

Fyra faktorer har påverkat utvecklingen av omvårdnadstraditionen. Den första faktorn är de auktoritära patriarkaliska och hierarkiska maktstrukturer med tydlig underordning som grund för arbetet, den andra är välgörenhetstanken utifrån föreställningen att vårddyrket väljs utifrån en kallelse, den tredje är religiösa tankesätt baserade på vänligt och kärleksfullt förhållningssätt och bemötande, och slutligen tanken om att det är en kvinnlig egenart att instinktivt vårda, hjälpa och stödja (Knapp Gaaserud 1991). I takt med att vården utvecklats har även efterfrågan på kunskap betonats. På 1800-talet beskrev Florence Nightingale det som hon ansåg vara vårdandets grundsatser. Hon anses vara den första att beskriva vårdandets kärna. Därefter har ett flertal omvårdnadsteorier utvecklats där man avser att

tydliggöra omvårdnad. Idag är vårdvetenskapen ett erkänt och självständigt kunskapsområde som går att studera som ämne och som en del i ett utbildningsprogram (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003).

Omvårdnaden inom hälso- och sjukvård ska vila på ”vetenskap och beprövad erfarenhet” (SFS 2010:659). Det finns ett krav att som vårdare utgå från vetenskapligt förankrad kunskap i sitt arbete och därmed erbjuda evidensbaserad vård och omvårdnad. Där av vikten att bedriva vetenskapligt arbete då det finns ett behov av forskning kring omvårdnad som yrkeskunskap (Wiklund 2003). Evidensbaserad omvårdnad definieras liksom evidensbaserad vård som en process och som förhållningssätt. Detta innebär att man skall använda omvårdnadsforskningens vetenskapliga resultat tillsammans med övrig kunskap då omvårdnad inte går att beskriva enbart utifrån vetenskaplig forskning. Man måste komplettera med kunskap rörande den enskilda patientens upplevelser och behov. Tyngdpunkten inom evidensbaserad omvårdnad läggs på granskning av resultat som kan komma patienten till nytta t.ex. symtomlindring och upplevelse av hälsa (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Det finns emellertid en viss osäkerhet inför en enhetlig definition av vårdvetenskap. I litteraturen används både omvårdnadsvetenskap och omvårdnad som synonymer. Det råder dessutom oenighet om vilket begrepp som skall användas för vårdandets vetenskap samt för sjuksköterskans specifika kunskap (Dahlberg et al 2003). Wiklund(2003) menar att det inte finns någon bestämd definition för omvårdnad, som står för både mänsklig omsorg (*caring*) och sjuksköterskans professionella omvårdnadsarbete (*nursing*). Omvårdnad är både ett praktiskt arbete och ett teoretiskt ämne. Som akademiskt kunskapsområde beskriver vårdvetenskap vad god omvårdnad är och rymmer frågor som rör omständigheterna kring mötet mellan vårdare och patient.

Att vårda är att dela och att delta i någonting. Att vårda innebär att patient och vårdare på något vis har del av samma helhet. Att visa delaktighet innebär att man är närvarande och är man som vårdare närvarande i en situation blir man också medveten om sin patient. Det är först då man kan mötas (Eriksson 1987). God omvårdnad bygger på vårdpersonalens förmåga att identifiera patientens resurser och utifrån dessa resonera sig fram till lösningar. Begrepp som delaktighet och självbestämmande är inom omvårdnaden nära förknippade med personalen. Omvårdnadens ideal kan bara uppnås om personalen visar eget intresse och vilja till omsorg (Gustavsson 2004).

### **Människosyn i vården**

Sjukvården har enligt traditionen dominerats av en naturvetenskaplig människosyn där människan ses som ett objekt som kan plockas isär i delar vilka kan studeras var för sig. Hälsa definieras som frånvaro av sjukdom och det som hotar hälsan är det som förorsakar sjukdom (Willman et al. 2011). Det naturvetenskapliga perspektivet samsas idag med vårdvetenskapens humanistiska synsätt där människan förstås som en helhet bestående av kropp, själ och ande (Dahlberg et al 2003). Människan ses som något mer än summan av sina delar och hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, och patientens subjektiva upplevelse av hälsa, sig själv, sin vård och omgivning ställs i centrum (Willman et al 2011).

### **Kommunikation**

Ordet kommunikation härstammar från ett latinskt ord och kan översättas som ”*göra någon annan delaktig i*”. Ordet relation kommer också från latinet och betyder att en sak är i kontakt med en annan. Inom vården pratar man om kommunikation i relationer och avser då de budskap eller tecken som utväxlas mellan vårdare och patient. Kommunikation mellan två personer är en process som pågår på många plan samtidigt. Den styrs av de inblandades förväntningar och erfarenheter och sker verbalt och icke verbalt, medvetet och omedvetet.

Risk för tolkningar och missförstånd är stor. Om sjuksköterskan förstår och om hon behärskar denna process, kan hon använda sig av detta i mötet med patienten och bygga upp ett förtroendefullt förhållande. I takt med att sjukvården utvecklas och specialiseras flyttas patienterna fortare genom sjukhusorganisationen. Vårdtiden för varje patient blir kortare vilket ställer krav på att sjuksköterskan under tidspress skall försöka etablera en god kontakt och skaffa sig ett sammanfattande intryck av patienten för att kunna behandla denna på bästa sätt. Utvecklingen av god kommunikationsfärdighet kan därför ses som en kvalitetssäkring av omvårdnaden (Eide & Eide 1997).

### **Patient- sjuksköterskerelation**

Begreppet omvårdnad kan beskrivas som ett uppgiftsrelaterat och ett relationsrelaterat arbete. Det uppgiftsrelaterade arbetet innehåller genomförande av praktiska insatser t.ex. hjälpa en patient med personlig hygien eller utförandet av läkarordinationer. Det relationsrelaterade arbetet innehåller uppgifter som sker på personnivå t.ex. ankomstsamtal och omvårdnadsplanering tillsammans med patienten. Det först beskrivna arbetet är kunskaper som i en liten grad är grundat på förmåga och språklig kunskap, och har enligt tradition förmedlats av ett icke-språkligt slag d.v.s. genom att man praktiskt gör. Det sistnämnda arbetet däremot har krav att vara vetenskapligt grundat och måste därmed vara formulerat i skrift och tal (Thorsén 1997).

Athlin och Norberg (1988) menar att omvårdnad sker i relationen omvårdare – patient. Författarna beskriver omvårdnad från två synvinklar som de valt att kalla sak aspekt och relationsaspekt. Sak aspekten beskriver vad omvårdaren praktiskt gör t.ex. delar ut medicin, sätter dropp, matar osv. Relationsaspekten beskriver på vilket sätt, hur omvårdaren gör detta t.ex. snabbt och likgiltigt under tystnad, eller ömsint och med värme i kommunikation med patienten. Ur sak aspekten ser vårdare patienten endast som en biologisk kropp, medan relationsaspekten erkänner patienten som en kännande, tänkande och reflekterande människa. Relationsaspekten kräver att utöver tekniskt kunnande och grundlig kunskap i anatomi, fysiologi och biologi, måste vårdaren använda sig själv som hjälpmedel i omvårdnadsarbetet. I mötet med andra visar vårdaren sin personlighet och en god omvårdnad i relationsaspekten kan bara bli möjlig när sjuksköterskan har förmåga till kommunikation och inlevelse, god självkänedom, engagemang samt ansvarskänsla (Athlin & Norberg 1988). En vårdåtgärd kan ses som omvårdnad alternativt icke- omvårdnad beroende på vilken kvalitet åtgärden har. Om man som vårdare är engagerad och bekräftar patienten utövar man omvårdnad. Om man där emot hanterar patienten som ett ting utövas icke-omvårdnad (Egidius & Norberg 1992).

Watson (1993) skriver om omsorg och – icke omsorg och menar att inom sjukvården finns det sjuksköterskor som ger omsorg och de som inte gör det. Det finns sjuksköterskor som på ett nästan oförklarligt sätt lyckas lyfta det unika i varje person, som är känslig inför patientens behov av att vara speciell och dennes alldeles egna känslor. Det finns även de som inte uppmärksammar personens särdrag och som inte är lyhörd inför dennas behov och önsknings. Vidare anser hon att omsorg alltid måste vara samma sak, det får inte förändras från ett tillfälle till ett annat. Det går inte att ändra kravet på vad omsorg skall vara oavsett om man når upp till det kravet eller inte. Omsorg rymmer ett personligt gensvar och det måste finnas en vilja att ge omsorg och att göra gott.

## PROBLEMFORMULERING

I en allt mer specialiserad vård ställs högre krav på sjuksköterskan vad gäller att handha medicinteknisk apparatur samt att utföra medicinska ordinationer. Det ges möjlighet för sjuksköterskan att genom praktisk utövande och kontinuerlig utbildning, lära sig dessa moment. Däremot är det ingen självklarhet att det ges handledning eller stöttning i hur sjuksköterskan kan agera i förhållandet till sin patient. Vidare tydliggörs omvårdnad allt för sällan som ett självständigt kunskapsområde. Inte eller diskuteras omvårdnad ur patienternas synvinkel och hur de upplever vad god omvårdnad är.

## SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva vad patienter upplever som god omvårdnad.

## METOD

Detta är en litteraturstudie. Genom att använda litteraturoversikt som modell, kan forskningsresultat inom ett valt område studeras och analyseras och därmed ge en översikt av områdets aktuella kunskapsläge (Friberg 2006).

### Litteratursökning

Den inledande sökningen gjordes i Cinahl då denna sökmotor är utformad för omvårdnadsforskning. Sökningen gav inblick i hur forskningsläget såg ut inom det område som valts att studeras och efter genomläsning av ett flertal artiklar kunde det problemområde som upplevdes intressant identifieras. I sökningen av vetenskapliga artiklar inom valt område användes följande sökord ”patient satisfaction”, ”patient perceptions” och ”patient perspective” Dessa sökord kombinerades sedan med ”nursing care”. För att snäva sökningarna ytterligare lades ”qualitative studies” till. Under sökningarna användes Boolesk söklogik där AND sätts mellan de valda orden. Sökningarna presenteras i *Tabell 1 litteratursökning*.

I syfte att bredda den egentliga litteratursökningen genomfördes även sökningar i Pubmed där motsvarande sökord som i Cinahl användes. Sökningarna gav emellertid inga träffar som ansågs svara mot syftet.

### Urval

För att ta del av aktuell forskning valdes endast vetenskapligt granskade artiklar. Då engelska är det språk som oftast används i vetenskapligt material samt på grund av författarens språkkunskap, var det ett av urvalen. Vidare valdes artiklar gjorda på vuxna personer över 19 år. Vad gäller vetenskaplig forskning anses det viktigt att ta del av aktuellt material (Östlund 2006). Sökningarna gjordes därför på artiklar publicerade inom en 10-års period.

Sökningarna med sökord gav dels artiklar som beskriver studier där enbart kvalitativ metod använts, men även artiklar där både kvalitativ och kvantitativ metod använts. Två artiklar som innehöll båda metoderna inkluderades. Sökningarna gav också artiklar som speglade sjuksköterskans perspektiv på omvårdnad vilka exkluderades då det inte svarade mot syftet. Då avsikten var att göra en litteraturstudie rörande patienter som vårdats på somatisk vårdavdelning, valdes de artiklar bort som handlade om patienter inom psykiatrisk vård,

akutvård samt öppenvård. Ett undantag gjordes emellertid angående en artikel rörande patienter inom öppenvården då dess innehåll tillförde relevant information till resultatet.

Ytterligare 3 artiklar valdes och då på författarnamn som erhöles genom granskning av referenslistor se *Tabell 1 litteratursökning*.

I samtliga valda artiklar utan en har författarna gjort etiska övervägningar och fått godkänt av etisk kommitté eller motsvarande.

*Tabell 1 Litteratursökning.*

Datum för sökning	Databas	Sökning	Begränsningar	Träffar	Antal valda artiklar
110912	Cinahl	Patient satisfaction AND nursing care AND qualitative studies	Peer reviewed, Jan 2001-Sept 2011,engelska, human, research article all adults	24	4
110912	Cinahl	Patient perceptions AND nursing care	Peer reviewed, Jan 2001-Sept 2011,engelska, human, research article all adults	19	2
120105	Cinahl	Patients perspective of nursing care	Peer reviewed, Jan 2002-Jan 2012,engelska, human, research article all adults	8	1
12 0105	Cinahl	Radwin, L.E	Author	24	1
120105	Cinahl	Karlsson, M	Author	39	1
120105	Cinahl	Henderson, A	Author	165	1

## Analys

Samtliga 10 valda artiklar lästes igenom upprepade gånger för att innehållet skulle bli tydligt. Vidare analyserades artiklarna utifrån de likheter som gick att finna i teoretisk utgångspunkt, resultat, analys, metod och tolkning (Friberg 2006). Det fanns en avsikt att söka efter likheter och olikheter i patienternas berättelser samt att använda en induktiv analysmetod. Genom att skriva ner patienternas berättelser och identifiera nyckelord, kunde det patienterna beskrev urskiljas. Vidare grupperades dessa nyckelord i sammanlagt 15 teman. Somliga av dessa teman visade sig var relaterade till varandra, vilka samlades i fyra huvudteman.

## RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras efter de huvudteman som identifierats - *Att få ett gott bemötande, Att bli visad ett genuint intresse, Att uppleva trygghet och Att känna förtroende*. Resultatet kommer tydliggöras i *Figur 1 Resultatpresentation*, där även funna underteman görs synliga.



<b>Att få ett gott bemötande</b>	Vänlighet Glädje Positiv attityd Upplevelse av rättvisa Att bli sedd som en unik person Delaktighet
<b>Att bli visad ett genuint intresse</b>	Relation Kommunikation Tid
<b>Att uppleva trygghet</b>	Rutiner Information Kompetens
<b>Att känna förtroende</b>	Lyhördhet Tillit Medkännande

Figur 1 Resultatpresentation.

### **Att få ett gott bemötande**

#### *Vänlighet*

Det fanns en önskan hos patienten att bli vänligt bemött och menade att karaktäristiskt för en god sjuksköterska är att hon har en trevlig och behaglig personlighet (Hogan 2000). Vidare beskrevs sjuksköterskan som varm, sällskaplig, vänlig och samarbetsvillig och patienterna ansåg att dessa egenskaper var en förutsättning för att kunna ge god vård (Törnvall 2010, Radwin, Farquhar, Knowles & Virchick 2004, Attree 2001). Patienterna upplevde det som positivt att sjuksköterskan var artig, hade ett lugnt och mjukt sätt, att hon var omtänksam och glad (Attree 2001, McCabe 2003, Törnvall 2003, Nåden & Eriksson 2004).

#### *Glädje*

Flera patienter beskriver hur viktigt det var att sjuksköterskan var glad och skämtsam. De hade inte förväntat sig att bli bemötta med så mycket glädje och sjuksköterskor som visade humor ansågs mer tillgängliga (Hogan 2000, McCabe, 2003). Det kändes bra att höra hur sjuksköterskorna skrattade och skämtade med varandra och med patienterna och det var viktigt att kunna skratta tillsammans med sjuksköterskan och ibland kunna dra ett skämt på hans/hennes bekostnad. Vetskapen om att man kunde få andra att skratta var stärkande för självkänslan (McCabe 2003). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna använde sig av humor för att visa att de brydde sig om och för att lätta upp stämningen en aning (Thorsteinsson 2001, McCabe 2003).

#### *Positiv attityd*

Sjuksköterskan visade hög moralisk attityd genom att inte ha negativa tankar om patienten eller visa en negativ inställning. Patienterna menade också att och det var oerhört viktigt att sjuksköterskan inte reagerade med obehag på de kroppsliga symtom sjukdom kan ge och att denna stannade kvar och hjälpte patienten när denna behövde det (Nåden & Eriksson 2004, Schmidt 2003). Patienten talade extra väl om den sjuksköterskan som aldrig tappade fattningen eller humöret trots långvarig provokation (Attree 2001). Vidare uppskattade patienterna att sjuksköterskan aldrig visade sig stressad (McCabe 2003).

### *Upplevelse av rättvisa*

Det fanns också ett stort behov hos patienten att bli behandlad med rättvisa. Sjuksköterskan ansågs professionell när hon behandlade alla lika, att hon inte gjorde skillnad på patienterna utan såg människors lika värde (Nåden & Eriksson 2004, Hogan 2000).

### *Att bli sedd som en unik person*

Patienten gick in i en vårdssituation med en förväntan om att bli sedd och talad till som en unik individ. Varje patients tidigare erfarenheter och omständigheter kring dessa gjorde även vistelsen på sjukhuset unik, och patienten önskade bli sedd som mer än en diagnos eller ett rumsnummer. Sjuksköterskan uppmärksammade detta och såg varje patient särskild från andra (Schmidt 2003). Patienterna ansåg att vården var av god kvalité när den var patientfokuserad och anpassad till varje individs speciella behov (Attree 2001). Patienterna upplevde att sjuksköterskan gjorde det där lilla extra som visade att hon såg personen bakom patienten och fick denna att känna sig speciell (Hogan 2000). Det faktum att sjuksköterskan haft patienten i åtanke gjorde att patienten kände sig sedd och erkänd som individ (Henderson et al 2004). Sjuksköterskan ansågs ge god vård när hon tog hand om patienten och behandlade denna med värdighet och respekt samt visade hänsyn till personens integritet (Attree 2001).

### *Delaktighet*

Det framkom att patienterna ville vara delaktiga och bli behandlade som kloka och tänkande individer som gavs möjlighet att påverka beslut om olika behandlingar (Hogan 2000, Attree 2001). Det kom även fram att det var av stor betydelse att sjuksköterskan lyssnade på patienternas åsikter och på vad de hade att säga (Törnvall 2010).

## **Att bli visad ett genuint intresse**

### *Relation*

Patienterna tyckte om när sjuksköterskan lade sig vinn om att lära känna dem, inte bara som patient men även som person. Det var uppskattat när hon visade ett äkta intresse och ansträngde sig för att skapa en relation till dem (Thorsteinsson 2001, Nåden & Eriksson 2004, Attree 2001, Henderson, van Eps, Henderson & Osborne 2007). Det ansågs också viktigt att hon var personlig och tillgänglig och berättade om sig och sin familj (Henderson et al 2007, Attree 2001). Vidare uppfattade patienterna det som intresse när sjuksköterskan var öppen och villig att lyssna (McCabe, 2003) och de ansåg att ett engagemang var nödvändigt för att sjuksköterskan skulle kunna ta reda på hur patienten mårde och se dennes behov (Nåden & Eriksson 2004, Attree 2001, Radwin et.al 2004).

### *Kommunikation*

En fungerande dialog är enligt patienterna ett av de viktigaste kännetecknen för god vård och krävdes för att relationen mellan patient och sjuksköterska skulle bli god (Attree 2001). Patienterna beskrev hur viktigt det var att kunna prata med sjuksköterskan och att det var lugnande när sjuksköterskan använde ett naturligt och personligt förhållningssätt i sin kommunikation (Törnvall 2010, McCabe 2003). Genom att både tala till och lyssna på patienten, visade sjuksköterskan en förmåga till god kommunikation (Nåden & Eriksson 2004, Attree 2001, Radwin et.al 2004).

### *Tid*

Att få tid är ett bevis på att man är viktig och när sjuksköterskan visar uppmärksamhet och ger patienten den tid individen behöver ger det en känsla av glädje (McCabe 2003). Upplevelsen av att sjuksköterskan ansåg patienten som viktig stärktes ytterligare av att slippa behöva vänta länge på hjälp (Schmidt, 2003, Nåden & Eriksson 2004, Attree 2001). Sjuksköterskorna beundrades för att de alltid fanns där för patienterna även om de hade mycket att göra och patienterna ansåg att sjuksköterskan ville tillbringa med tid med dem men den höga arbetsbelastningen gjorde det omöjligt (Radwin et al 2004). Somliga sjuksköterskor var mer fokuserade på den uppgift de utförde än att prata med patienten vilket inte betraktades som sjuksköterskans fel utan snarare att sjuksköterskan hade för mycket att göra. Det fanns också en uppfattning om att de mest erfarna sjuksköterskorna spenderade minst tid med patienterna och att anledningen till det var att dessa sjuksköterskor var upptagna med att ha ansvar över hela avdelningen (McCabe 2003).

### **Att uppleva trygghet**

#### *Rutiner*

När sjuksköterskorna hälsade på "sina" patienter när de gick på sitt arbetspass samt talade om när de avslutade ett, så lärde sig patienterna sig deras rutiner och tider. Att veta när sjuksköterskorna rapporterade över till varandra och när de olika skiften tog vid ingav patienterna trygghet (Henderson et al 2007).

#### *Information*

Patienterna upplevde att sjuksköterskan fungerade som tolk och menar att hon såg till att patienterna förstod och kunde följa med i planeringen av omvårdnaden. Hon hade patienternas kunskaper om sin situation i åtanke och försökte förklara och demonstrera på ett begripligt sätt (Henderson et al 2007). Det gav trygghet när sjuksköterskorna kunde svara på patienternas frågor. Det var också viktigt att den information som gavs var korrekt vilket gjorde att patienterna kunde lita på sjuksköterskans kunnande (Schmidt 2003, Törnvall 2010). Patienterna menar att sjuksköterskan förmedlade sin professionella kunskap när hon förklarade vad de kunde förvänta sig efter operationen och medicinering efteråt och de förväntade sig att sjuksköterskan skulle kunna svara på frågor och reda ut oklarheter (Hogan 2000, Radwin et al 2004, Thorsteinsson 2001 ). Att sjuksköterskan gav information och förklarade inför och i samband med omvårdnad hade en lugnande inverkan (Schmidt 2003, Törnvall 2010, Henderson et al 2007). Patienterna uppskattade även att sjuksköterskan gav löpande information angående deras sjukdomstillstånd, vilken behandling som var aktuell samt vilka mediciner som var ordinerade (Radwin et al 2004, Thorsteinsson 2001, Attree 2001).

#### *Kompetens*

Patienterna ansåg att sjuksköterskorna var duktiga på att organisera omvårdnaden och att de kunde ta hand om alla praktiska detaljer rörande patienten. Upplevelsen av att sjuksköterskan kunde sitt jobb ingav förtroende vilket i sin tur gav en lättnadskänsla hos patienten (McCabe 2003, Radwin et.al 2004, Hogan 2000). Patienten uttrycker uppskattning över att sjuksköterskan var uppdaterad angående saker som rörde patienten (Nåden & Eriksson 2004). En del sjuksköterskor uppfattades som experter och de utförde sina uppgifter mycket noggrant, tog god tid på sig och förmedlade att det de gjorde var viktigt. Patienterna ansåg att dessa sjuksköterskor visset exakt vad som behövde göras utan att

fundera över det. Patienterna menade att när den perfekta sjuksköterskan var hos dem kunde de känna sig avslappnade och helt fria från rädsla (Thorsteinsson 2001).

## **Att känna förtroende**

### *Lyhördhet*

Det fanns också en lyhördhet hos sjuksköterskan, hon var känslig inför patienternas behov och tog hänsyn till vad som var bäst för dem (Thorsteinsson 2001, Attree 2001). Sjuksköterskan kände sina patienter och visste vad de behövde hjälp med. Hon tog in och förstod i vilken fysisk och psykisk kondition patienten var på ett sätt som ingen annan gjorde (Radwin et al 2004). Patienten visade på sjuksköterskans förmåga till icke-verbal kommunikation och menade att sjuksköterskan hade en förmåga att se vad patienten behövde utan att denna behövde säga något alls (McCabe 2003). Patienterna upplevde att sjuksköterskan såg när de hade ont utan att ifrågasätta och vetskapen om att man fick smärtlindring när man behövde ingav lugn (Hogan 2000, Nåden & Eriksson 2004, McCabe 2003). Det framkom att patienterna uppskattade när sjuksköterskan frågade om de kunde hjälpa istället för att patienterna skulle behöva be om det. Känslan av att en annan person gjorde något för en skänkte lindring (Karlsson, Bergbom & von Post 2004, Nåden & Eriksson 2004).

### *Tillit*

Patienterna upplevde sjuksköterskan som pålitlig. Det var viktigt att veta att det som denne sade till sjuksköterskan stannade där. Patienterna upplevde inte heller att sjuksköterskan talade om andra patienter (Thorsteinsson 2001). Sjuksköterskan förmedlade även pålitlighet genom att "hålla koll" på patienten och att genomföra det hon sagt att hon skulle (Attree 2001, Nåden & Eriksson 2004, Hogan 2000). Det framkom även hur viktigt det var att inte bli bortglömd och det kändes tryggt att sjuksköterskan tittade till patienten regelbundet. Vetskapen av att sjuksköterskan i viss grad vakade över patienten kändes lugnande (Schmidt 2003). Patienterna upplevde att de kunde lägga sina bekymmer och obehag i sjuksköterskans händer och lätta sitt hjärta. De kände förtroende för sjuksköterskan och vågade därmed vara helt ärliga och prata med denna som till en vän (Nåden & Eriksson 2004). Upplevelsen av att bli omhändertagen medförde en känsla av tillit och förtroende som visade att sjuksköterskan brydde sig om personen (Attree 2001, Hogan 2000, Radwin et.al 2003)

### *Medkännande*

Sjuksköterskans närvaro sågs som ett bevis på medkänsla och patienterna upplevde att sjuksköterskan gav lite av sig själv. Patienten uppfattade att sjuksköterskan hade medkänsla med dem och del sjuksköterskor lyckades förmedla det mer än andra genom att ge tid och vara helt fokusera på patienten (McCabe 2003). En medkännande sjuksköterska beskrivs som hjälpsam, tröstande och förstående och när denna visade medkänsla upplevde patienten ett berättigade av sina känslor (Radwin et al 2004, McCabe 2003). Att sjuksköterskan bekräftade patientens känslor och förstod deras problem var viktigt. Patienterna förväntade sig inte att sjuksköterskan skulle reda ut alla bekymmer men oron och känslan av osäkerhet lindrades av att veta att sjuksköterskan förstod hur de kände sig (McCabe 2003, Attree 2001). Sjuksköterskan respekterade patienten och underlättade dennes tillfrisknande genom att stärka patientens förmåga till autonomi. Hon gav även uppmuntran och tröst och visade uppskattning och tillgivenhet vilket stärkte patienten ytterligare (Radwin et.al 2004, Hogan 2000). Patienterna upplevde det som att sjuksköterskan hjälpte dem att försvara sig mot sin sjukdom (Radwin et al 2004). Det beskrevs som positivt när sjuksköterskan gjorde något för

patienten som person, och som egentligen inte hade med vården att göra. Det handlade ofta om saker som inte var nödvändiga men som gagnade patienten och som stärkte det ömsesidiga förtroendet mellan sjuksköterska och patient och ökade känslan av välbefinnande (Henderson et al 2007). Vidare upplevde patienterna att sjuksköterskan tog hand om dem. Detta blev särskilt tydligt i situationer där sjuksköterskan tog patientens parti och gav stöd (Karlsson, Bergbom & von Post 2004).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vad patienterna upplever som god omvårdnad. Metoden diskuteras utifrån de val som gjordes för att litteraturstudiens syfte skulle uppnås.

Valet att göra en litteraturöversikt bedömdes som en passande modell för syftet. Angående valet mellan kvantitativ eller kvalitativ metod i valda artiklar, tycktes de kvalitativa artiklarna svara bäst mot syftet. De två valda artiklar i litteraturstudien som kombinerade kvantitativa och kvalitativ metod innehöll patientenkäter med förvalda svarsalternativ. I dessa artiklar ställdes även öppna frågor vilka analyserades separat. Då det med denna litteraturstudie fanns en avsikt att beskriva patienternas egna upplevelser av vad god omvårdnad är, användes endast resultaten av dessa frågor.

Ett av urvalskriterierna för artiklarna var att de skulle vara publicerade inom en 10-års period. Eftersom de tidigare beskrivna artikelsökningarna gjordes med ett antal månaders mellanrum blev tidsintervallet längre. Trots det är de artiklar som används i litteraturstudien publicerade mellan år 2000 och 2010.

Det fanns inget medvetet val angående vilka länder artiklarna kommer ifrån. Det är emellertid möjligt att resultatet blivit annorlunda om fler världsdelar varit representerade. De artiklar som valts i litteraturstudien kommer från nordiska och anglosaxiska länder. I detta finns en medvetenhet att utbildningsnivån hos sjuksköterskan kan variera i dessa länder. Likväl hålls "nurse" och sjuksköterska som likvärdig i analysen.

I analysen identifierades nyckelord i patienternas berättelser, som efter tolkning av dessa ord, delades in i teman. Att på ett strukturerat sätt försöka tolka innebörden av det som sägs ger en ny förståelse för patienternas upplevelser, varför detta bedömdes vara ett relevant sätt att analysera materialet.

### Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vad patienterna upplever som god omvårdnad. Resultatet diskuteras utifrån de fyra huvudteman som presenterats för att läsaren, utifrån redovisat resultat, lättare skall kunna följa det resonemang som förs.

#### **Att få ett gott bemötande**

I det goda mötet är sjuksköterskans förhållningssätt avgörande, men även patienternas förväntningar av sjuksköterskan kan påverka upplevelsen av mötet. I de granskade artiklarna

framhåller patienterna sjuksköterskans personlighet som betydelsefull och beskriver de egenskaper som en sjuksköterska skall ha för att kunna ge god omvårdnad (Hogan 2000, Törnvall 2010, Radwin et.al 2004, Attree 2001). Då patienterna rimligtvis inte kan veta något om sjuksköterskans personlighet är detta kanske en beskrivning av deras förväntningar av sjuksköterskan, snarare än en beskrivning av den samma. Oavsett så beskrivs upplevelsen av att mötas av en sjuksköterska med behaglig personlighet, som är samarbetsvillig, har ett varmt och mjukt sätt och som visar omtanke, som positiv.

Vidare lyfts vikten av att uppleva glädje. Att patient och sjuksköterska kunde skämta tillsammans lättade upp stämningen och upplevdes som en bekräftelse på att sjuksköterskan brydde sig om (Hogan 2000, McCabe 2003, Thorsteinsson 2001). Patienterna upplevde att den sjuksköterska som visade humor var mest tillgänglig och att det stärkte självkänslan att veta att man kunde få andra att skratta (McCabe, 2003) Att skratta tillsammans kan stärka känslan av gemenskap och därmed underlätta skapandet av en relation. Förmåga att uppleva glädje kan möjligen ses som ett friskhetstecken och kanske en bekräftelse på att som individ fortfarande vara hel. Att kunna skratta även i svåra stunder kan eventuellt upplevas som ett andrum från det som tynger en.

Patienterna menade att sjuksköterskan visade en positiv attityd. De poängterar vikten av att sjuksköterskan inte visar obehag inför fysiska symtom och berömmar den sjuksköterskan som aldrig visade irritation även då hon blivit provocerad (Nåden & Eriksson 2004, Schmidt 2003, Attree 2001). Enligt Malmsten (2001) finns det en bristande respekt för oförmåga i olika sammanhang. Det är därför av största vikt att värna om värden såsom ömsesidighet, beroendeautonomi och tröst för att på så sätt stärka varje patients känsla av människovärde. Människovärdet är ett ideal men också en rättighet som tillhör varje människa, oavsett kroppslig förmåga eller intellektuell nivå. Att som individ förlora sin kapacitet att klara sig själv medför ett beroende vilket kan vara svårt att förhålla sig till. Sjuksköterskan har som ansvar att genom uppmuntran och stöd stärka patientens förmåga att utnyttja sina egna resurser och på så upprätthålla känslan av självaktning. Vidare ingår det i sjuksköterskans profession att genom sitt kunnande skapa en trygg tillvaro. Känslan av trygghet växer ur upplevelsen av ömsesidig respekt mellan patient och vårdare.

### **Att bli visad ett genuint intresse**

Patienterna uppskattade när sjuksköterskan knöt an till dem och ansträngde sig för att lära känna dem. Vidare framkom att patienterna ansåg det betydelsefullt att sjuksköterskan var personlig och tillgänglig och berättade om sig och sin familj (Henderson et al 2000, Attree 2001). I en vårdrelation pågår ett samspel mellan patient och den som vårdar, men där finns även ett beroendeförhållande där patienten lätt hamnar i underläge. Sjuksköterskan tenderar att genom sin kunskap ha mer makt. Önskan om en mer personlig ton i vårdrelationen kan vara ett försök att balansera maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient. Även om patienten är påläst och kunnig rörande sin sjukdom och situation har sjuksköterskan genom sin profession större tyngd bakom sin kunskap. En målsättning inom vården är att maktförhållandet i en omvårdnadsrelation skall balanseras och sjuksköterskan skall arbeta för att bevara patientens autonomi, integritet och värdighet. (SSF 2010). Det finns en motsättning i patientens önskan om ett genuint intresse från sjuksköterskan, samtidigt som hon skulle berätta om sig själv. Fokus för intresse av patient flyttas till sjuksköterskan. I detta kan det finnas en önskan hos patienten om jämbördighet även i relationen människa till människa.

Flera artiklar (McCabe 2003, Schmidt, 2003, Nåden & Eriksson 2004, Attree 2001) beskriver patienternas upplevelse av att sjuksköterskan gav dem tid samt att detta ingav en känsla av att vara viktig. Birkler (2011) menar att sjuksköterskan och patienterna värderar tid olika. När sjuksköterskan talar om tid och värdet av tid syftar hon på något kvantitativt. Patienterna däremot ger tiden de får ett kvalitativt värde som är oberoende den faktiska tiden. Medan sjuksköterskan ser tiden som en resurs för att kunna utföra sitt omvårdnadsarbete tillskriver patienterna tid ett egenvärde. Om tiden man får är ett bevis på hur betydelsefull man är, kan upplevelsen av att få för lite tid vara en bekräftelse på att man är betydelselös. Det kan då vara lättare att skapa en bild av en händelse än att godta verkligheten. I så fall blir patienternas uppfattning om sjuksköterskans önskan om mer tid med sina patienter (Radwin et.al 2004) ett sätt upprätthålla sin värdighet genom att inte acceptera att man prioriterats bort.

Vidare framkommer i en artikel (McCabe 2003) att patienterna upplevde att de mest erfarna sjuksköterskorna tillbringade minst tid ute i vården då de var upptagna med att organisera avdelningen. Benner (1993) menar att sjuksköterskan utvecklas i sitt kunnande genom kliniskt arbete. Utveckling går från novis till expert och sker främst genom de erfarenheter sjuksköterskan erhåller efter att arbeta flera år inom samma verksamhet. Flera sjuksköterskor anställs på kortare vikariat och därmed ökar personalomsättningen på vårdavdelningarna. Kompetensnivån kan vara svår att upprätthålla i en verksamhet där omsättningen på sjuksköterskor är stor, vilket påverkar omvårdnadens kvalitet. Här borde de erfarna sjuksköterskornas kunskap tas till vara, i arbetet nära patienten tillsammans med nya kollegor. Istället finns en trend att dessa sjuksköterskor lyfts ur det patientnära arbetet för att arbeta med andra ansvarsområden, vilket bekräftar patienternas uppfattning.

### **Att uppleva trygghet.**

I studierna lyfter man fram sjuksköterskans kompetens som en förmåga att samordna vårdinsatser rörande patienten.(McCabe 2003, Radwin et al 2004, Hogan 2000). Patienterna upplevde att genom sjuksköterskans koordinationsförmåga underlättas deras tillvaro och det medförde en känsla av förtroende. Sjuksköterskans praktiska färdigheter lyftes inte i den utsträckning som förväntat. Å ena sidan kan det vara ett uttryck för att sjuksköterskans praktiska kompetens ses som självklar och kommenteras inte av den anledningen Å andra sidan kan det tolkas som att det för patienten är helt ovidkommande vad sjuksköterskan faktiskt gör, bara det medför en lättnad och lindring för individen.

Patienterna beskriver även de sjuksköterskor som de ansåg vara experter inom sitt yrke. Dessa sjuksköterskor tog god tid på sig, genomföra sina uppgifter noggrant och förmedlade att det de gjorde var viktigt. Patienterna lyfter fram att när den perfekta sjuksköterskan var hos dem kunde de slappna av och känslan av rädsla försvann (Thorsteinsson 2001). Detta kan diskuteras utifrån Athlin och Norbergs (1988) teori om omvårdnad sett ur sakaspekt och relationsaspekt. I det noga utförda arbetet ligger sjuksköterskans kunskapsbaserade kompetens till grund. I den känsla som patienten beskriver ligger sjuksköterskans förmåga att bekräfta den tänkande och kännande människan. God vårdnad är beroende av sjuksköterskans personliga utveckling då hon använder sig själv som hjälpmedel i omvårdnaden. Watson (1993) menar att ett verkligt omvårdnadstillfälle bara inträffar när det ges möjlighet för handling och val för både sjuksköterska och individ. Det verkliga omsorgstillfället har en intersubjektivitet mellan sjuksköterska och patient där båda tar del av varandras fenomenologiska fält. Fenomenologiskt fält består av en människas

sammanlagda upplevelser och bildar individens referensram, den subjektiva verkligheten. Hur en person uppfattar och reagerar i en situation beror på det fenomenologiska fältet och den objektiva verkligheten runt om kring. Det fenomenologiska fältet rymmer dåtid och nutid men också framtiden så som personen föreställer sig den. Sjuksköterskan skall med hjälp av sin person och erfarenheter uppfatta och spegla de känslor och behov patienten har. Då först kan patienten bli medveten om dessa känslor och behov, och se dem som sina egna. Sjuksköterskans förmåga till insikt och att rätt uppfatta känslor hos patienten är därför avgörande för en transpersonell omsorgsrelation.

### **Att känna förtroende**

Sjuksköterskan delar viss medicinsk kunskap med läkarna samtidigt som hon medverkar i den basala omvårdnaden nära patienten. Detta ger en helhetsbild av patienten som är unik för sjuksköterskan och som ligger tillgrund för hennes arbete. Att vårda någon annans fysiska kropp ger en närhet till personen. Vidare kan en god vårdrelation ge en närhet på ett annat plan. En erfaren och engagerad sjuksköterska samlar information om sina patienter genom att lyssna till och tala med individen. Dessutom registrera hon hur patienten mår genom att titta på och röra vid personen. Detta kan medföra en känslighet inför patientens önsningar och behov och ligger kanske till grund i patienternas upplevelse av att sjuksköterskan visste vad de behövde innan de uttalat det (McCabe 2003) och kände dem som ingen annan (Radwin et.al 2004).

I en artikel (Nåden & Eriksson 2004) beskriver patienterna att de kände förtroende för sjuksköterskan och vågade därför vara helt öppriktiga och tala med henne som till en vän. Det krävs ett engagemang från sjuksköterskan, dock aldrig på ett personligt plan, för att hon skall kunna lära känna sin patient. Detta är viktigt, dels för att sjuksköterskan i en vårdrelation aldrig kan kräva engagemang tillbaka av patienten och dels för att patienten inte skall uppleva att hon kommit sjuksköterskan för nära och lämnat ut för mycket av sig själv. I patienternas upplevelse av att kunna tala till sjuksköterskan som till en vän ligger kanske önskan att bli lyssnad till av någon som bryr sig om och vill ens bästa. Det här är beroende av hur väl sjuksköterskan kan ta emot patientens berättelse och upprätthålla patientens känsla av jämlikhet. Patienten beskriver också att de kunde lämna sina bekymmer i sjuksköterskans händer (Nåden & Eriksson 2004). Att berätta om det som tynger en för någon annan gör inte bekymret mindre. Det blir emellertid lättare att bära då man delar det med någon. Här lyfts sjuksköterskan som lyssnerska fram. Genom sitt medkännande kan sjuksköterskan, utan att försöka lägga fram lösningar visa förståelse inför patientens upplevelser. Varje upplevelse är individuell liksom känslan som förknippas med upplevelsen vilket betyder att man rimligtvis inte kan känna eller uppleva felaktigt. Trots det kan det finnas ett behov av att få sina känslor bekräftade och kanske oftare i situationer där ens tidigare erfarenheter inte räcker till.

### **SLUTSATS**

I resultatet skildrar patienterna det som är viktigt i den goda omvårdnaden. Allt ryms inom de lagar och riktlinjer som sjuksköterskan har att arbeta efter. Trots det tillför patienternas egna ord en större tyngd åt det vi redan vet. Det är i de medmänskliga gärningarna som sjuksköterskan visar sin kompetens. I många fall ger den vård som bedrivs idag inget utrymme för reflektion och sjuksköterskor talar inte med varandra om de små, tillsynes



enkla saker som gör skillnad för patienten. I den mån omvårdnad diskuteras sker det utifrån sjuksköterskans perspektiv och här har sjuksköterskan ett ansvar att ändra infallsvinkel och lyssna på patienten.

Det är anmärkningsvärt att god omvårdnad upplevs vara beroende av sjuksköterskans personlighet och individuella egenskaper istället för att varande ett tecken på professionalitet. D.v.s. att den goda omvårdnaden skapas genom gedigen utbildning, vetenskap och erfarenhet och därför borde värderas högt, vilket också sjuksköterskorna själva måste visa genom sina val och prioriteringar i vårdarbetet. Som yrkeskår behöver sjuksköterskor själva mer medvetet arbeta för att höja status för sin kompetens och därmed lyfta varje patients rättighet till säker vård och god omvårdnad.

## Framtida forskning

Ett sätt att öka medvetenheten för sjuksköterskor rörande deras kompetens kan vara införandet av mentorskap samt regelbundet genomförda omvårdnadsronder. Detta för att få sjuksköterskor att prata omvårdnad och därmed förtydliga för sig själva och varandra vad det är. Det måste till en levande diskussion för att sjuksköterskor skall bli varse att omvårdnad inte är antingen eller, utan både och, samt värdera det lika för att därmed bli till gagn för patienten.

Ett ytterligare sätt att lyfta omvårdnad som profession är att låta sjuksköterskor föreläsa sjuksköterskor. Vidare borde verksamhetsförlagd specialistutbildning i omvårdnad uppfattas som positivt och ges som möjlighet för att höja kvalitén på omhändertagandet av patienten.

Det kunde vara av intresse i vidare forskning att undersöka om, och i så fall hur sjuksköterskan värderar sina arbetsuppgifter. Anser sjuksköterskor att vissa moment i arbetet är av högre rang och skall därför prioriteras? Finns det arbetsuppgifter som sjuksköterskan inte borde behöva befatta sig med? Beroende på hur resultatet av den eventuella forskningen utfaller, kanske sjuksköterskans utbildning behöver granskas.

## REFERENSER

- Athlin, E. & Norbeg, A. (1988) *Nursing based on an interaction mode applied to patients with eating problems and suffering from Parkinson's and dementia*. Diss. Umeå University Medical.
- \*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.
- Benner, P. (1993) *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2011). *Etiskt hantverk. Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Dahlberg, K. Segersten, K. Nyström, M. Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation* Lund: Studentlitteratur.
- Egidius, H & Norberg, A.(1992) *Teorier i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Esselte Studium.
- Friberg, F. (2006). *Att göra en litteratursökning*. I: Friberg, F (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.71-82) Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber AB.
- Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.2: a upplagan.
- \*Henderson, A., van Eps, M.A., Paerson, K., Henderson, P.& Osborne. Y. (2007) Caring for behaviours that indicate to patients that nurses cares about them. *Journals of Advanced Nursing*, 60(2), 146-153.
- \*Hogan, B. (2000) Patient satisfaction: Expectations and experiences of nursing care. *Contemporary Nurse* 9, 275-283.
- Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskan historia. Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.
- \*Karlsson, M., Bergbom, I. & von Post, I. (2004) Patient experiences when the nurse cares for and does not cares for. *International Journal for human Caring* 8(3),30.
- Klingberg, C.(1997). *Myter och idéer om sjuksköterskan och Omvårdnaden*. I: Sarvimäki, A (red.). *Reflektioner om omvårdnad- från huvudsatser, bisatser och slutsatser*. (s.43-64) Stockholm: Realtryck.
- Knapp Gaaserud, M. *Den osynliga omvårdnaden*. Stockholm: (SHSTF-rapport nr. 5, 1991).

- Malmsten, K (2001). *Etik i basal omvårdnad.*, Lund: Studentlitteratur.
- \*McCabe, C. (2003) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences *Journal of Clinical Nursing* 13, 41-49.
- \*Nåden, D. & Ericson, K. (2004) Values and moral attitudes in nursing. *Norsk Tidsskrift For Sygepleieforskning*, 6(1), 3-17.
- \*Radwin, L.E. , Farquhar S.L., Knowles M.N. & Virchick B.G. (2004) Cancer patients' descriptions of their nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50(2), 162-169.
- \*Schmidt, L.A. (2003) Patients' perceptions of nursing care in the hospital settings. *Journal of Advanced Nursing* 44(4), 393-399.
- Svensk författningssamling .2010:659 *Patientsäkerhetslag*.
- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för Sjuksköterskor*.
- Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*.
- Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber AB.
- \*Thorsteinsson, L.S. (2001) The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illness: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing* 11, 32-40.
- \*Törnvall, E. (2010) Quality of nursing care from the perspective of patients with leg ulcers. *Journal of Wound Care* 19(9), 388.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund. Studentlitteratur.
- Wiklund, L.(2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Willman, A. (2009). *Hälsa och välbefinnande.*) I: Edberg, A.& Wijk, H (red: er.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s.23-39)Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlund, L. (2006). *Informationssökning*. I: Friberg, F (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.37-45)Lund: Studentlitteratur

## BILAGA 1 Artikelpresentation

Författare: Attree, M.  
Titel: Patients and relatives experiences and perspectives of Good and Not so Good quality care.  
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing  
År: 2001  
Land: England  
Syfte: Att undersöka patienters och dess anhörigas uppfattning om vad som kännetecknar vårdkvalité och att urskilja nyckelkriterier som används vid utvärdering av vårdkvalitet.  
Metod: Intervjuer. Grounded Theory.  
Urval: Målinriktat urval bestående av patienter som vårdats på en Medicinsk vårdavdelning.  
34 patienter och 7 anhöriga deltog.  
anhöriga.  
vårdavdelning.  
Antal referenser: 61

---

Författare: Henderson, A., van Eps, M.A., Paerson, K., Henderson, P. & Osborne, Y.  
Titel: Caring for behaviours that indicate to patients that nurses cares about them  
Tidskrift: Journals of Advanced Nursing  
År: 2007  
Land: Australien  
Syfte: Att undersöka vad som utgör interaktionen mellan sjuksköterska och patient samt att ta reda på patienternas upplevelse av denna interaktion  
Metod: Två metoder användes: Observationer av samspelet mellan sjuksköterska och patient, samt frågeformulär. Resultaten av observationer och frågeformulär analyserades för att hitta och jämföra likheter och olikheter.  
Urval: Studien genomfördes på en kombinerad medicinsk och kirurgisk vårdavdelning under fyra veckor. 35 patienter observerades under vårdtiden. Sammanlagt 31 patienter svarade på frågeformuläret och ingen av dessa vårdades på avdelningen under de fyra veckor som observationerna pågick.  
Antal referenser: 24

---

Författare: Hogan, B.  
Titel: Patient satisfaction: Expectations and experiences of nursing care.  
Tidskrift: Contemporary Nurse  
År: 2000  
Land: Australien

Syfte: Att beskriva patienters förväntningar och erfarenheter av relationen mellan sjuksköterska och patient, tillhandahållandet av information samt sjuksköterskans förmåga att ge omvårdnad.

Metod: Intervju. Kvalitativ deskriptiv design

Urval: Patienter som vårdats tre till fem dagar på en kirurgisk avdelningen. Dessa valdes ut då det mötte upp ett antal kriterier bl.a. tidigare erfarenheter av vård på sjukhus, engelskspråkiga samt att de var kapabla att ta emot skriftligt samtycke.  
6 personer deltog.

Antal referenser: 41

---

Författare: Karlsson, M., Bergbom, I. & von Post, I.

Titel: Patient experiences when the nurse cares for and does not cares for

Tidskrift: International Journal for human Caring

År: 2004

Land: Sverige

Syfte: Att öka förståelsen för vad patienten upplever när sjuksköterskan "bryr sig om "alternativ" inte bryr sig om".

Metod: Hermeneutisk. The critical incident technique

Urval: Studien genomfördes retrospektivt på en geriatrisk-medicinsk vårdavdelning. 40 patienter som vårdats på avdelningen bjöds in till studie för att dela med sig av sina vårderfarenheter.  
23 personer deltog.

Antal referenser: 27

---

Författare: McCabe, C.

Titel: Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2003

Land: Irland

Syfte: Att undersöka och att ta fram uttryck relaterade till patienters upplevelse av hur sjuksköterskor kommuniserar.

Metod: Intervjuer, hermeneutisk fenomenologi

Urval: Patienter vårdade minst fyra dygn . De valdes då de hade erfarenhet av det fenomen som skulle studeras samt deras förmåga att uttrycka sina erfarenheter  
8 personer deltog

Antal referenser: 69

---

Författare: Nåden, D. & Ericson, K

Titel: Values and moral attitudes in nursing.

Tidskrift: Norsk Tidsskrift For Sykepleieforskning

År: 2004

Land: Norge  
Syfte: Att utifrån ett patientperspektiv diskutera värderingar och moralisk attityd i sjuksköterskans omvårdnad  
Metod: Intervjuer, Fenomenologisk- hermeneutisk metod  
Urval: Patienter valdes från en medicinsk respektive en kirurgisk vårdavdelning  
30 personer deltog  
Antal referenser: 37

---

Författare Radwin L.E., Farquhar S.L., Knowles M.N. & Virchick B.G.  
Titel: Cancer patient's description of their nursing care  
Tidskrift: Journal of Advanced nursing.  
År: 2004  
Land: USA  
Syfte: Att redogöra för cancerpatienters beskrivning av sjuksköterskor och av omvårdnad  
Metod: Grounded Theory  
Urval: Data samlades via patientenkät från en tidigare studie där man inkluderat patienter med cancersjukdom, över 18 år och som vårdats av sjuksköterskor på en hematolog-onkologisk klinik. Data samlades från en de öppna frågor som ingick i enkäten.  
461 patienter deltog  
Antal referenser: 30

---

Författare: Schmidt, L.A  
Titel: Patient perceptions of nursing care in hospital settings.  
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing  
År: 2003  
Land: USA  
Syfte: Att undersöka patienternas uppfattning av den omvårdnad som gavs på en vårdavdelning.  
Metod: Intervjuer. Grounded Theory  
Urval: Patienter vårdade minst ett dygn på en kombinerad medicinsk-kirurgisk vårdavdelning, engelsktalande och över 18 år  
8 personer deltog  
Antal referenser: 27

---

Författare: Thorstenisson, L.S.  
Titel: The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illness: the magical touch of nursing.  
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing  
År: 2001  
Land: Island  
Syfte: Att undersöka hur individer med kroniska sjukdomar uppfattar omvårdnaden i syfte att förbättra vårdkvalitén.  
Metod: Intervjuer. Fenomenologi

Urval: Teoretiska urval Patienter med kroniska sjukdomar som vårdats på antingen ett eller på båda universitetssjukhusen i landet.  
11 patienter deltog.  
Antal referenser: 69

---

Författare: Törnvall, E.  
Titel: Quality of nursing care from the perspective of patients with leg ulcers.  
Tidskrift: Journal of Wound Care  
År: 2010  
Land: Sverige  
Syfte: Att undersöka och analysera omvårdnads kvalitén inom primärvården för patienter med bensår och belysa deras subjektiva syn på vårdkvalitén.  
Metod: Innehållsanalys. Patientenkät med förfyllda svarsalternativ samt öppna frågorna som analyserades analyserades separat.  
Urval: Alla patienter som genomgick behandling av bensår inskrivna på 15 vårdcentraler tillfrågades att svara på ett frågeformulär. 133 personer deltog. varav 64 av dem svarade på de öppna frågor som ingick i enkäten.  
Antal referenser: 29