

C-uppsats i Omvårdnad

Faktorer som påverkar omvårdnaden – patientens perspektiv

FÖRFATTARE	Ewa Ternesten Hasséus
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080 VT 2007
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Hans Ragneskog
EXAMINATOR	Leeni Berntsson

Titel (svensk):	Faktorer som påverkar omvårdnaden – patientens perspektiv
Titel (engelsk):	Important factors for nursing care – the patient’s perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I / VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Ewa Ternesten Hasséus, Leg sjuksköterska, med dr, Astma-allergimottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg email: ewa.ternesten@lungall.gu.se
Handledare:	Hans Ragneskog
Examinator:	Leeni Berntsson

ABSTRAKT

Bakgrund

Allergi och annan överkänslighet är vanliga kroniska sjukdomar. Målet med omvårdnaden vid allergi och annan överkänslighet är att individen i görligaste mån skall kunna leva det liv som han/hon vill. Det är oftast ett livslångt lärande och den som utför omvårdnaden måste kunna se patientens sårbarhet, måste lära känna patienten, samt vilja, kunna och ha en möjlighet att hjälpa patienten.

Syfte

Syftet med uppsatsen var att belysa faktorer som patienter anser påverkar omvårdnaden. Ett annat syfte var att relatera resultatet av litteraturöversikten till förhållanden vid astma- och allergimottagningar i öppenvård.

Metod

Litteraturöversikten bygger på en sammanställning av 12 vetenskapliga artiklar. Litteratursökning gjordes i databaserna PubMed och CINAHL.

Resultat

God omvårdnad karakteriseras av att patienten kan delta i och vara aktiv i omvårdnaden. Sjuksköterskor som kan ge god omvårdnad har professionella kunskaper, de tar sig tid att lyssna, att prata, att bry sig om och att vara med patienten. Brister i och otillräcklig information var orsaker till att patienter var missnöjda med omvårdnaden. Oförmåga att visa vänlighet, intresse, hjälpsamhet, omsorg och empati gjorde också att omvårdnaden uppfattades som dålig.

Diskussion

Information och undervisning skall vara utformad så att patienten förstår och känner sig delaktig. Det finns studieresultat som man kan använda och som är till nytta i det faktiska omvårdnadsarbetet och resultatet från litteraturöversikten kan appliceras och gälla för omvårdnad vid astma-allergimottagningar. Både kvalitativ och kvantitativ metod kan användas för att utvärdera vad patienterna anser om omvårdnaden.

Key words:

Asthma, patient perspective, patient satisfaction, quality of nursing care, quality of care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
Allergi – definition och förekomst	3
Annan överkänslighet – definition och förekomst	3
Vård och behandling av patienter med allergi och annan överkänslighet	4
Omvårdnadsteoretisk anknytning	4
SYFTE	5
METOD	5
RESULTAT	6
Faktorer som ger god omvårdnad	6
Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt	10
Kvalitativ och kvantitativ metod för utvärdering av omvårdnadens kvalité	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
<i>Implementering av resultat till astma- och allergimottagningar i öppenvård</i>	13
<i>Faktorer som ger god omvårdnad</i>	13
<i>Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt</i>	14
<i>Kvalitativ och kvantitativ metod för utvärdering av omvårdnadens kvalité</i>	15
<i>Omvårdnadsteoretisk anknytning</i>	15
Framtida forskning	16
REFERENSER	17
BILAGA 1	

INLEDNING

Jag arbetar som sjuksköterska på en astma- och allergimottagning och jag har många års erfarenhet av att ta emot patienter på besök. Under årens lopp så har jag funderat en hel del över vad patienterna anser vara god omvårdnad. Vad är det som gör att en patient blir nöjd eller missnöjd med ett besök på mottagningen? Vi diskuterar ofta att vi måste utvärdera vad vi gör, men för mig kändes det spännande att försöka ta reda på vad patienterna anser vara god omvårdnad och hur de utvärderar omvårdnaden.

För att på ett bra sätt samordna resurserna kring patienter med allergi och annan överkänslighet så arbetar vi på astma- och allergimottagningen i team. På detta sätt kan flera olika yrkeskategoriers samlade kompetens tas tillvara. Teamet på vår mottagning består av sjuksköterska, läkare, undersköterska, sjukgymnast, dietist och sekreterare.

BAKGRUND

Allergi – definition och förekomst

Allergi definieras enligt internationell konsensus som en överkänslighetsreaktion som beror på immunologiska mekanismer (1). Symtomen uppkommer vid kontakt med något allergen som förorsakar en snabb IgE-förmedlad (IgE= antikropp) reaktion. Allergi kan ge besvär från slemhinnor i övre och nedre luftvägarna och/eller i mag-tarmkanalen. Symtom kan vara andningsbesvär, röda, kliande och rinnande ögon, snuva, nysningar, ont i magen, diarré och hudutslag. Allergiförekomsten varierar dels mellan olika länder och dels hur man definierar begreppet allergi. Det finns rapporter som visar att allergisjukdomarna ökar såväl i Sverige som i andra industrialiserade länder (1, 2). Prevalensen av självrapporterade allergibesvär har i en svensk studie rapporterats till 19-24% (3).

Astma förknippas ofta med allergi. Det är ett kroniskt inflammatoriskt tillstånd i luftvägarna, som orsakar mer eller mindre akuta episoder av luftvägsobstruktion med symtom såsom hosta, pip och andnöd. Bättre farmakologisk behandling av astma har förbättrat situationen för många individer med astma, vilket också medför att färre patienter behöver vårdas inom slutenvård. De flesta patienter med astma vårdas nu för tiden inom öppen vård. Förekomsten av astma i Sverige ligger på cirka 7% (4).

Annan överkänslighet – definition och förekomst

Annan överkänslighet kännetecknas av astma och allergiliknande reaktioner men där det inte finns någon immunologisk förklaring som orsak till patientens besvär. Symtomen uppkommer vid exponering av t ex luktande/doftande ämnen som i normala doser tolereras av normala/friska individer (1). Symtomen kan yttra sig som tungandning, tryck/tyngd över bröstet, stopp/lock för andningen, hosta, slem, heshet, nästäppa och ögonirritation. En del patienter får också andra symtom såsom yrsel, trötthet, illamående och huvudvärk. Studier har lett fram till teorin att det hos en grupp individer med överkänslighet för kemiskt luftburna ämnen, föreligger en så kallad Sensorisk Hyperreaktivitet (SHR). Det vill säga en överretbarhet av det sensoriska nervsystemet i luftvägarnas slemhinnor leder vid stimulering med ”normalt” harmlösa koncentrationer av kemiska föreningar till neurogent utlösta symtom. Tål man inte parfym eller rök handlar det inte om allergi utan om en ospecifik överretbarhet i luftvägarnas slemhinnor. Ett inandningstest med capsaicin har visat sig vara positivt (onormal reaktion) i många fall med SHR (5, 6). Prevalensen av självrapporterad känslighet för dofter och kemikalier har i en svensk studie visat sig vara c:a 33% (7). Prevalensen av SHR var 6.3% i en nyligen publicerad svensk populationsstudie (8).

Vård och behandling av patienter med allergi och annan överkänslighet

Ett väl fungerande sjukvårdsteam som samarbetar med patienten som har en kronisk sjukdom och hans/hennes familj underlättar tillvaron för den individ som det berör. Temaarbetet underlättar de krav som finns på ett bra samarbete mellan olika professioner och organisationer i sjukvården. Om teamarbetet skall lyckas så måste alla yrkesgrupper ta sitt ansvar, vara aktiva, framföra och bli respekterade för sina åsikter samt arbeta för ett gemensamt mål. Teamarbetet syftar också till att få en aktiv patient med intresse och kunskap och som känner ansvar för den egna situationen. Målet är att patienten ska få god följsamhet till behandling, minska risken för akut försämring, öka trygghetskänslan, och att i möjligaste mån lära sig att leva med sin sjukdom (9).

Det är viktigt att patienter med allergi och annan överkänslighet utreds och omhändertas på ett organiserat sätt. I teamet har sjuksköterskan en central roll, som står för tillgänglighet och kontinuitet. Uppföljning och en stor del av utredningen sker vid besök hos specialistutbildad sjuksköterska antingen på vårdcentral eller på specialistklinik. På många vårdcentraler har man avsatt speciella resurser för detta, en så kallad astmamottagning som leds av en specialistutbildad sjuksköterska. De flesta vuxna patienter med allergi och annan överkänslighet utreds och behandlas inom primärvården, men patienter med atypiska och allvarliga symtom bör remitteras till specialistklinik (10).

En strukturerad utredning görs med en noggrann hälsohistoria, blodprovstagnning, allergitester och olika lungfunktionsundersökningar. Målet med vården och omvårdnaden vid allergi och annan överkänslighet är att individen i görligaste mån skall kunna leva det liv han/hon vill och att vara så symtomfri som möjligt. Behandling innebär förutom läkemedelsbehandling också patientutbildning, miljöförbättrande åtgärder och eventuellt sjukgymnastik (2, 10).

En målsättning med patientutbildning är att individen och i många fall också familjen skall få bättre förståelse och kunskaper om sjukdomen, öka följsamheten för behandlingen och få kunskap om vilka risker som är förenade med att ha allergi eller annan överkänslighet. Utbildningen skall också ge ökad trygghetskänsla och skapa en möjlighet att lära sig leva med sjukdomen, samt öka individens livskvalitet. Det är ett livslångt lärande som kräver engagemang och som många gånger kan vara svårt. Symtomen kan variera från dag till dag och även i ett långtidsperspektiv och det varierar också mellan individer. Det är viktigt att den utbildning som individen/familjen får, skall vara samstämmig och att den vilar på vetenskapligt grundade råd (10).

Avsikten med miljöförbättrande åtgärder är att uppnå en miljö som är bättre för individen, vilket kan vara en svår pedagogisk uppgift. Det kan röra sig om miljöförbättrande åtgärder i inomhusmiljön t ex i hemmet, i barnens skola eller på en arbetsplats. Det kan lätt uppfattas som intrång i integriteten och leda till att personen känner sig kontrollerad. För att inge förtroende krävs professionalitet och kompetens. Det finns många faktorer som kan ha betydelse för miljön t ex tobaksrök, fukt- och mögelproblem, kvalster, pälsdjur och olika kemikalier (10).

Omvårdnadsteoretisk anknytning

Målet med omvårdnaden är bl a att lösa problem (såsom de definieras av antingen sjuksköterskan eller patienten), tillgodose patientens behov, lindra smärta, lära patienten hantera nya situationer och att bistå och stötta patienten i svåra situationer (11). Det krävs flera saker för att god omvårdnad skall kunna ges. Den som vårdar måste kunna se patientens

sårbarhet, måste lära känna patienten, samt vilja, kunna och ha en möjlighet att hjälpa patienten. Omvårdnad förutsätter också att den som utför den har en förmåga att visa omsorg. Det viktiga är inte enbart det man gör, utan också hur man gör det (12).

Dorotea Orems (13) egenvårdsteori har använts mycket inom klinisk omvårdnadsverksamhet. Egenvård är summan av de handlingar som individen själv tar initiativ till och utför. Syftet är att upprätthålla välbefinnande, hälsa och att få ett bra liv. Orem ser omvårdnad som en ersättning för egenvård i sådana situationer där inte patienten själv kan utföra dessa. Egenvården är kärnan i teorin och målet är att upprätthålla liv och hälsa och att möjliggöra tillfrisknande efter sjukdom. Sjuksköterskan kan genom råd, stöd, och uppmuntran hjälpa patienten till en väl fungerande egenvård och acceptans av sin sjukdom. Orem delar upp sin egenvårdsmodell i tre olika teorier: egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvårdsbehov relaterade till hälsoproblem föreligger hos personer som lider av sjukdomar, skador eller specifika patologiska tillstånd.

Egenvårdsbrist är en beskrivning av när personens kapacitet är mindre än vederbörandes egenvårdskrav, dvs. när individen inte kan ge egenvård till sig själv. Teorin om egenvårdsbrist är knuten till begränsningar i individens egenvårdskapacitet. Egenvårdskapacitet varierar efter individens ålder, hälsotillstånd, kunskaper och utbildning, livserfarenhet, kulturmönster och resurser. Målet är att patienten skall bli självständig i sin egenvård. Det bör råda balans mellan individens egenvårdsförmåga och egenvårdsbehov. Har individen mindre förmåga än behov/krav så är individen i behov av omvårdnad för att kompensera denna obalans. Sjuksköterskan kan då assistera individen genom att ge omvårdad. Detta kan göras genom att handla eller göra något för någon annan, genom att stödja fysiskt eller psykiskt, undervisa, ge information och vägledning, och genom att sörja för en god och utvecklande miljö. Omvårdnadssystem är något som skapas genom sjuksköterskans och patientens interaktion och åtgärder i en vårdssituation. Omvårdnadssystemen kan vara på olika sätt beroende på vilken förmåga patienten har att utföra egenvårdåtgärder; fullständigt kompenserande, delvis kompenserande och stödjande/undervisande (11, 13).

SYFTE

Syftet med uppsatsen var att belysa faktorer som patienter anser påverkar omvårdnaden. Ett annat syfte var att relatera resultatet av litteraturöversikten till förhållanden vid astma- och allergimottagningar i öppenvård.

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie som bygger på 12 vetenskapliga artiklar som jag sökte via PubMed och CINAHL under december månad 2006. Sökningen begränsades till att gälla: alla vuxna över 19 år, engelskspråkiga artiklar, som fanns tillgängliga i fulltext vid Göteborgs Universitet. Artiklarna skulle vara publicerade under perioden 2000-01-01 till 2006-12-31. Jag avstod från att ta med artiklar där författarna inte hade beskrivit vilken metod som använts, artiklar som enbart utvärderat läkarvård och utvärderingar inom psykiatrisk vård. Sökord och kombinationer av sökningar och referenser v.g. se Tabell 1. En presentation av de utvalda artiklarna finns i Bilaga 1.

Sökningar och sökresultat enligt nedanstående tabell:

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Databas	Sökord	Antal artiklar	Använda artiklar (referensnr)
PubMed	Consumer perspectives	63	17
	Patients perspective AND quality of care	52	18, 21
	Patients perspective AND patient satisfaction AND Sweden	16	25
	Patient satisfaction AND quality of nursing care	221	15, 17, 18, 22, 25
	Patients views AND primary care	152	16, 19, 20
CINAHL	Consumer perspectives	3	0
	Patients perspective AND quality of care	74	26
	Patients perspective AND patient satisfaction AND Sweden	0	0
	Patient satisfaction AND quality of nursing care	4	0
	Patients views AND quality of care AND primary care	37	14, 16, 25, 27

RESULTAT

Artiklarna bearbetades med hjälp av induktiv innehållsanalys och resultatet presenteras i tre huvudteman som framkom vid analysen:

- Faktorer som ger god omvårdnad
- Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt
- Kvalitativ och kvantitativ metod för utvärdering av omvårdnadens kvalitet

Faktorer som ger god omvårdnad

För att öka kvaliteten på omvårdnaden är det viktigt för sjuksköterskan att veta vilka faktorer som är relevanta för att patienten skulle bli nöjd med omvårdnaden. Ingen annan än patienten själv kan tala om för sjukvårdspersonalen vad som är viktigt för god omvårdnad (14-16). Johansson et al. (14), har i en litteraturöversikt analyserat 30 studier gjorda under åren 1987-1999 som utvärderat detta. Författarna kommer fram till åtta olika domäner som påverkar hur patienten uppfattar omvårdnaden:

- patientens socio-ekonomiska bakgrund
- patientens förväntningar på omvårdnaden
- fysiska omgivningsfaktorer
- kommunikation och information
- delaktighet och engagemang
- den inter-personella relationen mellan sjuksköterska och patient
- sjuksköterskans medicinsk-tekniska kompetens
- hälso- och sjukvårdens organisation

För att omvårdnaden skall bli bra så var det viktigt att patienten kunde delta i och vara aktiv i omvårdnaden. Det var också viktigt att patienten kunde vara med och fatta beslut om sin egen omvårdnad. En bra relation mellan patient och sjuksköterska var också betydelsefullt för att patienten skulle vara tillfredställd med omvårdnaden. Karakteristiskt för en god relation var att man förstod varandra muntligen, man visade varandra respekt, tillit, ärlighet och att man hade ett gott samarbete. Andra viktiga faktorer var att interaktionen var positiv mellan patient och sjuksköterska, vilket krävde att sjuksköterskan var förstående, snäll, tillmötesgående, lugn, engagerad och att sjuksköterskan tog sig tid både att lyssna och att visa intresse för patienten och för dennes problem. Viktiga faktorer för patientens tillfredsställelse med omvårdnaden var att patienten fick råd och information av sjuksköterskan och att hon utförde sitt arbete på ett tekniskt korrekt sätt. Patienterna förväntar sig att sjuksköterskan hade specifika kunskaper om varje patient och om dennes behandling. Kontinuitet, att arbeta ihop i team, att patienten träffade så få sjuksköterskor som möjligt, och att sjuksköterskan trivdes med sitt arbete påverkade också patientens uppfattning om omvårdnaden positivt. Patienternas ålder, kön och utbildning hade också betydelse för hur patienten uppfattar omvårdnaden. Äldre patienter, män och personer med lägre utbildning var mer nöjda med omvårdnaden, än vad yngre patienter, kvinnor och högtbildade individer var (14).

Kvaliteten på omvårdnaden hos kroniskt sjuka har studerats av Thorsteinsson (15), med hjälp av djupintervjuer av patienter som vårdats på sjukhus. Resultatet visade att sjuksköterskor som kunde ge hög och god kvalitet på omvårdnaden kännetecknades av attribut som att de var snälla, de har ett gott uppförande och en god klinisk kompetens. Flertalet sjuksköterskor hade en förmåga att visa ett genuint intresse och omtanke om patienterna, de kunde trösta och de var ärliga. Sjuksköterskorna beskrevs såsom trevliga, varma, känslomässiga, leende, positiva, artiga och förstående. Många av patienterna hade mycket positiva erfarenheter från sjuksköterskor som använde humor för att visa omtanke. Sjuksköterskans kliniska kompetens var också en viktig komponent för god omvårdnad.

“They know exactly what they are doing....they don’t even seem to be thinking about what they are doing, it is like they are born with it – it [the expertise] just comes” (15, s. 35)

Attree (16) intervjuade patienter och anhöriga på en akutmedicinsk avdelning för att studera vad dessa ansåg vara god omvårdnad. Resultatet visade att god omvårdnad karaktäriserades av att den var patientfokuserad, individanpassad och behovsrelaterad. Det var viktigt att personalen tog sig tid för patienten, att lyssna, att prata och att vara med patienten. God omvårdnad utfördes av personal som var vänlig, varm, social, tillmötesgående, som kunde engagera sig och konversera och som man fick kontakt med. Andra faktorer som var viktiga var att personalen visade att de brydde sig, att de visade vänlighet, omtanke, medkänsla, sensitivitet och sympati.

Vårdtagare inom öppenvård och deras syn på vad god omvårdnad innebär har studerats i några artiklar (17-20). Oermann och Templin (17) undersökte bl a vad en grupp patienter från olika mottagningar inom öppenvård ansåg vara god omvårdnad. De viktigaste faktorerna för god omvårdnad var att bli omhändertagen av en sjuksköterska som var uppdaterad (kunskapsmässigt) och välinformerad, att kunna kommunicera med sjuksköterskan, att få tillbringa tillräckligt med tid med sjuksköterskan utan att känna sig jäktad under besöket, att en sjuksköterska undervisade om sjukdom, mediciner och behandling, att sjuksköterskan lärde ut olika möjligheter som gjorde att patienten lättare kunde hantera sin sjukdom och som

underlättade för patienten så att han/hon kunde leva som vanligt, att kunna ringa till sjuksköterskan om det uppstod frågor, att sjuksköterskan kunde lära ut hur man skulle undvika att bli sjuk och hur man skulle hålla sig frisk. Författarna ansåg att sjuksköterskor hade ett viktigt ansvar för utbildning av patienter när det gäller hälsoproblem, egenvård och prevention. Patientutbildning ansågs vara en viktig del i omvårdnaden och där hade sjuksköterskan en central roll.

Radwin (18) studerade cancerpatienters syn på vad god omvårdnad innebär. Radwin fann att utmärkt omvårdnad utfördes av sjuksköterskor som har professionella kunskaper, som är uppmärksamma, som tar sig tid för patienterna och som gör att patienterna känner sig delaktiga i sin vård och behandling. Onkologipatienterna uppskattade sjuksköterskor som såg och uppfyllde patientens omvårdnadsbehov genom att bry sig om, ge näring, mat och visa att patienten betyder något. Genom att lyssna på vad patienterna sade så ökades förmågan att förstå patienternas omvårdnadsbehov. Det var viktigt med kontinuitet och att vården var koordinerad dvs. att det var en sjuksköterska som var huvudansvarig och att sjukvårdspersonalen talade med och informerade varandra. Det var också viktigt att omvårdnaden var individualiserad, att sjuksköterskan lärde känna sin patient och att omvårdnaden anpassades efter individens behov. I studien framkom också att patienterna mådde bra av att veta något personligt om sjuksköterskan. Detta ledde till ett ökat samförstånd mellan patient och sjuksköterska. Patienten kände sig på så sätt mer avslappnad och tillfreds med tillvaron.

Patienter med hjärtsjukdom deltog i en kvalitativ studie genomförd av Wright et al. (19). Syftet med studien var bland annat att undersöka fördelarna med återbesök och uppföljning hos en specialistutbildad sjuksköterska. Sjuksköterskorna hade specialistutbildning inom hjärtsjukvård och arbetade inom öppen vård. Patienterna upplevde många fördelar med denna vård, såsom att sjuksköterskan hade tid för patienterna, de hade också en god förmåga att lyssna, lugna och stödja patienterna. Vidare så upplevde patienterna det som om de var på samma nivå som sjuksköterskan, vilket gjorde att de kände sig mer avslappnade och lugna än vad de kände då de besökte läkaren. Sjuksköterskan hade också en god förmåga att förklara svåra termer. En kommentar var:

I feel I can talk to a nurse more 'cause I always feel with the doctor they're in a hurry, so with the nurse I feel more comfortable and I sometimes think they're as good as a doctor. I think they've got a little bit extra to a doctor because they seem to know how you feel (19, s. 185)

Patienterna var överlag nöjda med den information och undervisning som de hade fått och de ansåg att sjuksköterskorna på ett bra sätt kunde besvara deras frågor. Patienterna upplevde också att sjuksköterskan var som en slags advokat för patienten, genom att hon om det fanns behov kunde tala med läkaren och presentera patienten och dennes problem (19).

Williams och Jones (20) utvärderade med hjälp av intervjuer tio patienters besök hos en specialistutbildad sjuksköterska inom öppen vård. Resultatet visade att tiden var en återkommande faktor som var viktig för att patienterna skulle bli nöjda med omvårdnaden. En av fördelarna med att besöka en sjuksköterska i jämförelse med hur det var att besöka en läkare var att sjuksköterskan hade tid för patienterna. Patienterna fick konsultera läkaren 4-6 minuter och sjuksköterskan 10-15 minuter. Enligt patienterna så medförde denna längre konsultation att alla deras problem kunde klaras upp. Sjuksköterskan hade också tid att

tillgodose patienternas emotionella behov och också undersöka alternativ och kompletteringar till förskrivna mediciner och att ge information och utbildning.

“I think because she’s got so much more time to give, you end up coming less often in the long run, because you don’t forget to ask her things and so it covers everything then” (20, s. 192)

Det var viktigt att kommunikationen fungerade mellan sjuksköterska och patient dels för att det skulle bli en positiv relation mellan sjuksköterska och patient och också för att omvårdnaden skulle bli god (14, 16, 21). Patienter ansåg att kommunikationen och informationen skall vara rak, klar och tydlig så att de kunde förstå vad man talade om. Det var också viktigt att information gavs på ett sådant sätt så att patientens integritet bibehölls (14).

En öppen tvåvägskommunikation var viktigt för god omvårdnad. Det gällde både att samtala med och att lyssna på patienten. Patienten ansåg att kommunikationen var viktig för att personalen skall få förståelse för patientens problem och behov. Detta var också betydelsefullt för att förklara för patienten vad som var på gång och för att ge råd och information. Andra viktiga faktorer för god omvårdnad var att sjuksköterskan tog sig tid att prata och att hon var tillgänglig för patienten (16).

Hur patienter och sjuksköterskor kommunicerar med varandra, utifrån patienters perspektiv har studerats av McCabe (21). Åtta patienter från olika vårdavdelningar på ett sjukhus i Dublin deltog i studien. Resultatet visade att patienterna kände sig lugnade av att sjuksköterskorna talade med dem på ett personligt sätt och att de talade med dem som individer. Sjuksköterskornas förmåga att visa omsorg och omtanke var viktigt för kommunikationen. Med detta menas att avsätta tid för patienten och att vara närvarande, samt att sjuksköterskan var öppen och ärlig i sin kommunikation med patienten. Empati och empatisk förmåga var också viktigt i sjuksköterske-patient-relationen. Alla patienter i studien lovordade sjuksköterskor som kunde vara trevliga, som kunde småprata och som hade humor. Det fyller en stor social funktion som gjorde att patienterna kände sig lugnare, mer avslappnade och som också gjorde att tiden gick fortare. Författaren drog slutsatsen att sjuksköterskor inte alltid kommunicerade på ett för patienten fördelaktigt sätt, även om de har förmågan och kunskapen att göra detta och att interaktionen mellan sjuksköterska-patient i hög grad påverkas av arbetet och av vårdkulturen.

Män och kvinnor uppfattade god omvårdnad på olika sätt. Män rapporterades som mer nöjda med omvårdnaden än vad kvinnorna var (14, 22). I Foss (22) norska studie jämfördes skillnader mellan mäns och kvinnors syn på vad god omvårdnad innebar. Cirka 2700 patienter fick besvara ett frågeformulär 6 veckor efter det att de varit vårdade på sjukhus. Resultatet visade att yngre kvinnor upplevde vården som signifikant sämre. Det gällde inom ett flertal områden som rörde omvårdnaden i jämförelse med manliga patienter. Män och kvinnor bedömde den medicinska behandlingen lika men det skiljde sig mellan könen när det gällde omvårdnaden. På fem områden av sex var männen mer nöjda med omvårdnaden än vad kvinnorna var. Dessa områden var, personligt engagemang, sätt att utföra omvårdanden, tid att prata, tid att hjälpa, och personalens omvårdnadsfärdighet. När det gällde frågan om hur man uppfattade kontinuitet i vården så var det ingen skillnad mellan män och kvinnor. Den största skillnaden mellan könen sågs i områdena personligt engagemang och sätt att utföra omvårdanden. Orsaker till dessa skillnader ansåg författaren bland annat berodde på att kvinnor och män har olika roller, som t ex att män försöker vara pigga trots sjukdom och

gärna klär sig i joggingoveraller, de försöker inge ett friskt intryck, de är villiga att hjälpa till med att dela ut mat, de ler, de är modiga och de flirtar med personalen. Kvinnor å andra sidan är mindre aktiva och går helst omkring i morgonrocken och ligger gärna och vilar på sin säng. Kvinnorna uppfattades som svagare och sjukare än vad männen gjorde och männen var populärare bland sjukvårdpersonalen än vad de kvinnliga patienterna var.

Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt

Johansson et al. (14) fann i sin litteraturoversikt att brister i och otillräcklig information var en vanlig orsak till att patienter var missnöjda med omvårdnaden. En orsak till detta ansåg författarna berodde på att sjuksköterskan inte hade tillräckligt med pedagogiska kunskaper, vilket till viss del skulle kunna avhjälpas med att öka den pedagogiska utbildningen i sjuksköterskeutbildningen.

Både för lite information från sjuksköterskorna och att sjuksköterskorna intresserade sig mer för att fullgöra sina andra arbetsuppgifter än att tala med patienterna var också orsaker till att omvårdnaden upplevdes som dålig. Patienterna kände sig frustrerade eftersom det kändes som om sjuksköterskorna inte brydde sig om dem. Patienterna ansåg dock inte att detta var sjuksköterskornas fel, utan att det berodde på att sjuksköterskorna hade för mycket att göra. Många sjuksköterskor saknade också kunskap om hur man kommunicerar på ett patientcentrerat sätt. Författarna ansåg att det behövs fler studier inom området och bättre utbildning i hur man kommunicerar med patienter på ett för patienten gynnsamt sätt (21).

Oförmåga att visa vänlighet, hjälpsamhet, omsorg, empati och sensitivitet visade sig också vara kopplat till att patienterna upplevde omvårdnaden som dålig, liksom att personalen hade ont om tid, de var oanträffbara och oåtkomliga för patienterna. Denna negativa utvärdering kom framför allt fram när personalen var stressad, jäktad och hade ont om tid (16).

McCabe (21) fann i sin studie att en sjuksköterska som saknade empatisk förmåga, hade svårt att hjälpa en patient med att förstå eller hantera sin sjukdom. De flesta sjuksköterskor hade en empatisk förmåga, men det fanns patienter som hade upplevt en kommunikation utan empati, vilket resulterade i att patienten kände sig olycklig, obekvämt och försummad.

Dålig omvårdnad beskrevs som att inte ha förståelse för patientens omvårdnadsbehov. Den omvårdnad som gavs, gavs på ett distanslöst rutinmässigt och opersonligt sätt av någon som inte kände eller brydde sig om patienten. Att inte respektera eller visa dålig respekt generellt för patienten och för patientens rättigheter, privatliv och värdighet medförde också att omvårdnaden uppfattades som dålig. Andra beskrivningar från patienter om dålig omvårdnad var i möten med sjuksköterskor som var ointresserade och som man inte fick någon relation med. Sjuksköterskorna uppfattades som ohjälpsamma, de var oförmögna att visa omsorg och de gav intryck av att de inte ville engagera sig (16).

Thorsteinsson (15) rapporterade om några patienter som hade erfarenhet av omvårdnad som upplevdes som dålig. Sjuksköterskorna som utförde omvårdnaden hade en negativ attityd, de beskrevs såsom indifferent, ointresserade, initiativlösa och för patienten kändes det som om de bara var i vägen. Den effekt som patienterna upplevde av den dåliga omvårdnaden var att de kände sig arga, förtretade, oroliga eller stressade.

“You tried to avoid asking for something if she (a nurse perceived as giving nursing care in a bad quality) was there” (15, s. 36)

Någon patient upplevde dålig omvårdnad och i samband med detta beskrev patienten att sjuksköterskan var fullt upptagen med att lösa tekniska uppgifter och som sedan blev mycket stolt då hon löst uppgiften.

“Like that (the technical task) is number one, but not how she treats the patients. I am relieved when another one (a nurse) comes” (15, s. 36)

Det svenska frågeformuläret Kvalitet Ur Patientens Perspektiv (KUPP), har utifrån kvalitativa studier med grounded theory som utgångspunkt utarbetats av Wilde Larsson et al. (23). Frågeformuläret består av frågor som är gjorda för att kartlägga patientens upplevelse av kvaliteten i vården. Fyra dimensioner är viktiga för vårdens kvalitet; medicinsk-teknisk kompetens, fysisk-tekniska förutsättningar, identitetsorienterat förhållningssätt och socio-kulturell atmosfär. Med varje fråga utvärderas dels den givna vården och också patientens subjektiva uppfattning om vården och omvårdnaden (23, 24). Muntlin et al. (25) har i en studie använt en version av detta frågeformulär för att undersöka vad 200 patienter som sökte på en akutmottagning på ett svenskt sjukhus ansåg om vårdens kvalitet. Resultatet visade att omvårdnaden var ett viktigt område som till vissa delar behöver förbättras. Det behöver bli evidensbaserat och bli mer patient orienterat. Cirka 20 % av patienterna ansåg att de inte fick effektiv smärtlindring och att sjuksköterskorna var ointresserade av dem och för deras situation. En femtedel av patienterna fick inte något att dricka under vistelsen på akutmottagningen och lika många upplevde att sjuksköterskan och läkaren inte visade någon empati då patienten kände sig dålig, orolig eller då patienten hade smärta. Mer än 20 % av patienterna upplevde att de inte fick tillräckligt med information om sin egenvård. Andra faktorer som påverkade vårdens kvalitet negativt var faktorer i miljön såsom t ex hur väntrummet såg ut, om det fanns trevliga tidningar att läsa, klädhängare och hur långa väntetider det var. Författarna ansåg att frågeformuläret KUPP kunde ge värdefull information så att vårdens kvalitet kan förbättras och det kan användas som hjälp att utarbeta mål för omvårdnaden på en akutmottagning. Många av de områden som behöver förbättras är relaterade till omvårdnaden och för att förbättra denna så måste också attityder och rutiner förändras.

Kvalitativ och kvantitativ metod för utvärdering av omvårdnadens kvalitet

För att utvärdera omvårdnadens kvalitet kan både kvalitativa och kvantitativa metoder användas. Studier har visat att det finns både fördelar och nackdelar med båda metoderna (26, 27).

Wilde Larsson (26) har jämfört två sätt att samla in data - personlig intervju och frågeformuläret KUPP – för att utvärdera vad patienter anser om omvårdnaden. Femtiosex patienter intervjuades och till varje intervjuad patient valdes en så kallad tvillingpatient ut. Det skulle vara en person i motsvarande ålder, kön och som hade ett motsvarande fysiskt och psykiskt välbefinnande. Dessa tvillingpatienter fick istället för intervju besvara KUPP frågeformuläret. Resultatet visade att patienter som intervjuades hade signifikant lägre (mindre fördelaktigt) score på den delen av skala som mäter de så kallade ”mjuka” dimensionerna av vårdens kvalitet. Det vill säga, en utvärdering av vårdpersonalens förhållningssätt och den socio-kulturella atmosfären på vårdavdelningen, fick lägre score om patienterna intervjuades än om de besvarade ett frågeformulär. Orsaker till skillnader mellan metoderna ansåg författaren bli vara att trots matchande grupper så var hälsotillstånden olika

i grupperna. Andra orsaker kunde vara att de så kallade ”mjuka” frågorna var mer känsliga för vilken metod som användes.

Merkouris et al. (27) utvärderade patienters tillfredsställelse med omvårdnad med både kvalitativ och kvantitativ metod. Tvåhundra patienter besvarade dels ett frågeformulär och dels så blev de intervjuade. Resultatet visade att patienterna upplevde omvårdnaden som medelmåttigt bra. Utifrån den kvalitativa analysen av intervjuerna kunde man dock urskilja att patienterna inte var missnöjda med omvårdnaden i sig, utan de var snarare missnöjda med vissa omständigheter som gjorde att omvårdnaden blivit sämre vid just det tillfället. Att använda kvantitativa metoder ansåg författarna vara populärt och enkelt och det behövs för att kunna göra jämförelser och utvärdera ändamål. Dessa metoder gav dock ingen bild av vad patienten egentligen tycker om omvårdnaden. Kvalitativa metoder däremot ansåg författarna, avslöjade de uppenbara och de hemliga aspekterna på vad patienten ansåg vara god omvårdnad. Författarna ansåg också att kvalitativa metoder är bra för att synliggöra och få fram innebörden och betydelsen av både tekniska och interpersonella aspekter av vad omvårdnad är för den enskilda patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det var svårt att hitta artiklar om det som jag egentligen ville studera. Min avsikt från början var att undersöka vad patienter med allergi och annan överkänslighet ansåg vara god omvårdnad och hur de värderade ett besök hos en specialistutbildad sjuksköterska på en astma- allergimottagning. Jag hittade inte några artiklar som specifikt handlade om detta. Det viktigaste för mig var att jag ville utgå från patientens perspektiv och patientens bedömning av omvårdnaden. Jag fick därför ändra min litteratursökning och istället gälla öppenvårdsmottagningar. Här fanns inte heller så mycket gjort. Jag fann fyra artiklar som handlar om utvärdering inom öppen vård (17-20). Jag har därför valt att även ta med några artiklar som handlar om slutna vård (15, 21, 22, 26, 27) och också två studier som är gjorda på akutmottagningar (16, 25). En översiktartikel (14) har med både öppen och slutna vård i sin analys. I min litteratursökning har jag gjort vissa begränsningar med att artiklarna skall vara engelskspråkiga och finnas som fulltext alternativt som PDF-fil. De skall gälla vuxna och de skall vara publicerade under perioden 2000–2006. Detta begränsar naturligtvis också urvalet av artiklar.

Artiklarna i denna litteraturundersökning kommer från olika länder: USA (17, 18), Sverige (25, 26), Island (15), Storbritannien (16, 19, 20), Grekland (27), Norge (22) och Irland (21). Översiktsartikeln som är med i denna litteraturstudie bygger på artiklar från Storbritannien, Sverige och USA (14). Eftersom alla artiklar kommer från västvärlden så anser jag att resultatet kan generaliseras till att också gälla i Sverige.

Av de 12 artiklar som jag valde ut var en artikel en översiktartikel (14), sex artiklar var kvalitativa studier (15, 16, 18-21) och tre artiklar hade kvantitativ metod (17, 22, 25). I två artiklar användes både kvalitativa och kvantitativa metoder (26, 27). Jag tycker att det var bra att artiklarna i denna litteraturstudie både har en kvantitativ och kvalitativ utgångspunkt, eftersom resultatet då kan skildras på olika sätt. Jag anser att det finns plats för både kvalitativ och kvantitativ forskning inom omvårdnadsforskningen, eftersom de båda metoderna kan komplettera varandra. Vilken eller vilka metoder som skall användas beror på utgångspunkten med studien och studiens syfte.

Resultatdiskussion

Mitt syfte med denna litteraturstudie var att belysa faktorer som patienter anser påverkar omvårdnaden. Jag vill också relatera resultaten av litteraturöversikten till förhållanden vid astma- och allergimottagningar i öppenvård. Utifrån de resultat som presenterats, anser jag att de syften jag haft med litteraturgranskningen har infriats.

Antalet patienter i de olika studierna varierade stort från c:a 2700 patienter i en kvantitativ norsk studie (22), till 8 patienter i en kvalitativ studie på Irland (21). Rekrutering, urval av deltagare och metod är väl beskrivna i de olika studierna vilket jag tycker är viktigt för att man skall kunna bedöma studiernas relevans. I litteratursökningen valdes en artikel bort på grund av att metod och urval var ottydligt beskrivet.

Implementering av resultat till astma- och allergimottagningar i öppenvård

Även om det inte fanns några studier som skildrar förhållanden vid astma- och allergimottagningar inom öppenvård och dessa patienters uppfattning av omvårdnaden, så anser jag att resultatet från litteraturstudien kan överföras och också gälla för dessa patienter. Allergi och annan överkänslighet är kroniska sjukdomar som drabbar en stor del av befolkningen. Patienter med allergi och annan överkänslighet återfinns både inom öppenvård som slutenvård. I litteraturstudien redovisas resultat från studier med patienter med andra kroniska sjukdomar såsom hjärt- och lungsjukdomar, cancersjukdomar, njursjukdomar, multipel skleros och artrit som vårdas både inom öppenvård och slutenvård. Det är också vanligt att patienter med allergi och annan överkänslighet söker akutsjukvård antingen på akutmottagning eller inom öppenvård. I litteraturstudien har jag redovisat resultat från både akutmottagningar och öppenvårdmottagningar och jag tror säkert att patienter med allergi och annan överkänslighet återfinns i dessa studier även om detta inte nämns. Två studier (19, 20) har utvärderat patienters uppfattning av uppföljning hos specialistutbildad sjuksköterska inom öppenvård. Den verksamhet som beskrivs i dessa studier liknar mycket den verksamhet som jag arbetar inom och jag anser därför att resultaten kan appliceras att också gälla på astma- allergimottagningar inom öppenvård.

Faktorer som ger god omvårdnad

Tid är en faktor som i hög grad påverkar patienters uppfattning om omvårdnaden. I litteraturöversikten framkom det att patienterna ansåg att det var viktigt att få tillbringa tillräckligt med tid med sjuksköterskan, att sjuksköterskan tar sig tid att prata, lyssna, lugna och stödja (14, 16-21). Dessa faktorer gör att patienten känner sig mer delaktig i vården och att omvårdnaden upplevs som god.

I flera studier beskriver patienter information, undervisning och kommunikation som viktiga faktorer som påverkar omvårdnaden. För att omvårdnaden skall bli bra skall information och undervisning vara utformad på ett sådant sätt att patienten förstår informationen och att patienten känner sig delaktig. En bra och öppen dialog och en positiv sjuksköterska-patient relation medför att patienten känner sig delaktig i omvårdnaden (14, 16, 17, 21). Jag anser att det var positivt att många patienter upplever att de kan diskutera det mesta med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna uppfattades som goda lyssnare och patienterna såg sjuksköterskan som en slags advokat som kunde hjälpa dem att föra deras talan (19). Det sistnämnda tror jag personligen framförallt gäller äldre personer. Det framkom också att det var viktigt att sjuksköterska och patient förstår varandra, att man visar varandra ömsesidig respekt och att man är ärlig mot varandra (14). Jag tror att en rak och ärlig kommunikation är

grunden för att patienten skall få förtroende för mig som sjuksköterska. Jag tycker också att det är viktigt att man som vårdpersonal kan lyssna på patienten.

Patienter anser att sjuksköterskans utbildning, kunnighet och kliniska kompetens är viktiga faktorer för att omvårdnaden skall bli god. Detta beskrivs i flera av artiklarna i denna litteraturstudie. Patienterna ansåg det vara bland det viktigaste att bli omhändertagen av en sjuksköterska som har professionella kunskaper och som är kunskapsmässigt uppdaterad. Sjuksköterskan skall vara tekniskt skicklig och han/hon skall ha god klinisk kompetens (14, 15, 17, 18). Dessa faktorer anser jag vara en självklarhet. Vi sjuksköterskor har ju också en skyldighet att hålla oss uppdaterade kunskapsmässigt.

Humor som en faktor för god omvårdnad diskuteras i några artiklar. I studierna framkom att humor uppskattas av många patienter, men det var också viktigt med en balansgång så att humorn framförs och används på ett korrekt sätt (15, 21). Självt tror jag att man absolut kan använda humor i omvårdnadsarbetet. Det viktiga är att lyssna på patienten och känna av om och hur det passar in. Kan man inte det så är det kanske bättre att avstå från att försöka att vara humoristisk.

Resultat från några studier visar att utbildning ålder och kön påverkar hur omvårdnaden uppfattas. Äldre patienter, män och personer med lägre utbildning upplever vården som bättre än vad yngre patienter, kvinnor och högutbildade gör. Intressant nog skilde sig mäns och kvinnors uppfattning åt inom området omvårdnad men inte inom den medicinska behandlingen (14, 22). Jag tror att det beror på den alltför sneda könsfördelningen som fortfarande råder inom omvårdnadsyrkena och den hierarki som finns inom sjukvården. När det gäller ålder, så finner sig oftast äldre patienter i den vård som de får. De har inte för vana att vara kritiska och säga ifrån vilket jag tror har stor betydelse. Den yngre generationen har från början lärt sig att säga ifrån och ifrågasätta det mesta.

Förstående, snälla, lugna, engagerade, lyssnande, intresserade, tröstande, trevliga, sociala, varma, positiva, artiga och vänliga är några adjektiv som karakteriserar sjuksköterskor som har en förmåga att utföra god omvårdnad. Sjuksköterskorna skall också vara raka och tydliga i sin kommunikation med patienten och ha en förmåga att stödja patienten i svåra situationer. Detta ställer stora krav på sjuksköterskan som person och att sjuksköterskan också är trygg i sin yrkesroll (14-16, 18, 19, 21).

Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt

Faktorer som påverkar omvårdnaden negativt diskuteras i några artiklar i litteraturstudien (14-16, 21, 25). Resultatet av artikelgranskningen visar att bristfällig och dålig information i hög grad påverkar omvårdnaden negativt. Orsaker till att informationen var bristfällig framkom i några artiklar. Bland annat att sjuksköterskorna saknade eller hade för lite pedagogiska kunskaper och erfarenheter och att de saknade de kunskaper som krävdes för att förstå hur viktig det var med information för patienterna (14, 16, 21). Denna uppfattning delar jag. Jag tror att det är viktigt och att det finns ett stort behov av mer pedagogisk utbildning i sjuksköterskeutbildningen.

Andra orsaker till att omvårdnaden uppfattades som dålig orsakades av sjuksköterskornas uppträdande gentemot patienterna. I flera studier framkommer beskrivningar av sjuksköterskor som saknade empati, som var ointresserade, indifferent, initiativlösa, opersonliga och som saknade förståelse för patienten och dennes behov (15, 16, 21). Även om

det är få patienter som uttrycker dessa negativa synpunkter så anser jag detta är viktiga aspekter som kan påverka omvårdnaden och den enskilda patienten negativt. Detta är viktigt att diskutera, studera närmare, förstå och komma till rätta med, vilket kanske kan bli ett ämne för en ny uppsats.

I Muntlin et al. (25) studie fann man att omvårdnaden på akutmottagningen hade brister. Omvårdanden var inte evidensbaserad och sjuksköterskorna uppfattades som ointresserad av patienterna. Studien visade också att patienterna inte fick basal omvårdnad såsom, hjälp med nutrition, smärtstillanden, empati och information om egenvård. Jag anser att det är beklagligt att det skall vara så. Kommer man in akut sjuk till sjukhus skall man som patient inte behöva mötas av personal som är ointresserad och som saknar empati. Jag skall inte heller behöva vara törstig, hungrig och ha ont utan att någon bryr sig eller hjälper mig. Samtidigt så är det viktigt att bristerna kommer fram, för det är ju först då som bristerna kan åtgärdas.

Kvalitativ och kvantitativ metod för utvärdering av omvårdnadens kvalitet

I denna litteraturstudie framkommer både för och nackdelar med olika utvärderingsmetoder. Kvalitativa metoder var tidskrävande, svåra att tolka och att genomföra. En fördel med att använda kvalitativa metoder vid analys av vad patienter anser vara god omvårdnad var att det verkligen speglar vad patienter innerst inne tycker om omvårdnaden. Innebörden av vad patienterna anser kommer fram. Detta framkommer inte vid kvantitativa analyser. Kvantitativa analyser å andra sidan går snabbare och var enklare att genomföra än vad kvalitativa analyser var (26, 27). Jag håller med om att båda metoderna har sina för och nackdelar. Jag anser att den som utför undersökningen med kvalitativ metod måste ha goda kunskaper i hur man utvärderar och tolkar resultaten. Jag tycker att fördelarna med att använda kvantitativ metod bl a är att det är ganska enkelt, det har låga kostnader, det är inte så tidskrävande. Nackdelarna är att man kan missa viktiga data och att utfallet är beroende av att individen kan läsa och förstå frågorna.

Omvårdnadsteoretisk anknytning

Orem ser omvårdnad som en ersättning för egenvård i sådana situationer där inte patienten själv kan utföra dessa. Orems teori om egenvårdsbrist passar bra in på patienter med kroniska sjukdomar såsom allergi och annan överkänslighet. Sjuksköterskan kan genom råd, stöd, och uppmuntran hjälpa patienten till en väl fungerande egenvård och acceptans av sin sjukdom och på så sätt hjälpa patienten att kompensera denna brist. Det kan göras genom att stödja, undervisa och genom att sörja för en god utvecklande miljö. För att detta skall vara möjligt så måste patienterna få en omvårdnad som de upplever som god (11, 13). Jag fann att detta får stöd i stort sett i alla artiklar som är presenterade i denna litteraturstudie.

I litteraturstudien framkom att god omvårdnad bl a karaktäriseras av att patienten kan delta i och vara aktiv i omvårdnaden (14). Patienter med allergi och annan överkänslighet har varierande behov av vård och omvårdnad. Det varierar dels mellan individer och också för individen själv. Målet med omvårdnaden av patienter med allergi och annan överkänslighet är att individen skall kunna leva det liv som han/hon vill (9). Detta stämmer bra in på Orems teori (13) om egenvård och att patienten också har en aktiv del i omvårdnaden och om inte individen kan ge egenvård till sig själv så skall sjuksköterskan assistera individen och ge omvårdnad. Orem betonar också interaktionen mellan sjuksköterska och patient som viktig. Vilket jag anser mycket tydligt framkommer i denna litteraturstudie.

När en individ inte kan ge egenvård till sig själv så har han/hon egenvårdsbrist enligt Orem (13). Den egenvårdskapacitet som individen har varierar med bl a ålder, utbildning, livserfarenhet och kulturmönster. I litteraturstudien framkom att uppfattningen om omvårdnaden varierade mellan män/kvinnor (14, 22), yngre/äldre och högutbildad/lågutbildad (14). Detta anser jag också vara viktigt att ha kunskap om för att möta patienten där han/hon är, så att omvårdnaden kan bli så bra som möjligt. Jag tror tyvärr att vi ofta glömmer bort dessa aspekter.

Framtida forskning

Litteraturstudien visar att det finns studieresultat som man kan använda och som är till nytta i det faktiska omvårdnadsarbetet. Jag anser att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om patienters uppfattning om vad god omvårdnad är, men också att vi vet vad patienterna anser vara dålig omvårdnad och vilka faktorer som påverkar detta. Det är först genom att vi får reda på vad som är både bra och dåligt som vi kan göra något åt situationen. Genom att få kunskap om detta så anser jag att vi kan förbättra vården och omvårdnaden för patienterna.

Det finns inga studier publicerade som utvärderar patienters syn på vad god omvårdnad är inom området allergi och annan överkänslighet. Jag skulle vilja använda KUPP formuläret på astma- allergimottagningen för att utvärdera patienternas uppfattning om omvårdnaden. Jag skulle också med hjälp av intervjuer och kvalitativ analys, vilja utvärdera omvårdnadens kvalitet sett ur patientens perspektiv.

REFERENSER

1. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujinzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy*. 2001;56(9):813-24.
2. Rak S. Allergi och annan överkänslighet. I: Asplund K, Berglund G, et al., red. *Internmedicin*. Stockholm: Liber AB; 2002. p. 101-19.
3. Olsson P, Berglind N, Bellander T, Stjarne P. Prevalence of self-reported allergic and non-allergic rhinitis symptoms in Stockholm: relation to age, gender, olfactory sense and smoking. *Acta oto-laryngologica*. 2003;123(1):75-80.
4. Pallasaho P, Lundback B, Meren M, Kiviloog J, Loit HM, Larsson K, et al. Prevalence and risk factors for asthma and chronic bronchitis in the capitals Helsinki, Stockholm, and Tallinn. *Respiratory medicine*. 2002;96(10):759-69.
5. Millqvist E, Bende M, Löwhagen O. Sensory hyperreactivity - a possible mechanism underlying cough and asthma-like symptom. *Allergy*. 1998;53:1208-12.
6. Millqvist E. Cough provocation with capsaicin is an objective way to test sensory hyperreactivity in patients with asthma-like symptoms. *Allergy*. 2000;55(6):546-50.
7. Johansson A, Bramerson A, Millqvist E, Nordin S, Bende M. Prevalence and risk factors for self-reported odour intolerance: the Skovde population-based study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005;78(7):559-64.
8. Johansson A, Millqvist E, Nordin S, Bende M. Relationship between self-reported odor intolerance and sensitivity to inhaled capsaicin: proposed definition of airway sensory hyperreactivity and estimation of its prevalence. *Chest*. 2006;129(6):1623-8.
9. Sundberg R, Svensson A, Holmner E. Introduktion. I: Holmner E, Sundberg R, red. *Omvårdnad vid astma*. Lund: Studentlitteratur; 2000. p. 11-27.
10. Sundberg R. Astmavård av unga vuxna och vuxna. I: Holmner E, Sundberg R, red. *Omvårdnad vid astma*. Lund: Studentlitteratur; 2000. p. 66-91.
11. Kirkevold M. *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
12. Norberg A, Engström B, Nilsson L. *God omvårdnad - grundvärderingar*. Stockholm: Bonnier utbildning; 1994.
13. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. St Louis: Mosby; 2001.
14. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(4):337-44.

15. Thorsteinsson LS. The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *J Clin Nurs*. 2002;11(1):32-40.
16. Attree M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):456-66.
17. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh*. 2000;32(2):167-72.
18. Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in nursing & health*. 2000;23(3):179-90.
19. Wright FL, Wiles RA, Moher M. Patients' and practice nurses' perceptions of secondary preventive care for established ischaemic heart disease: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2001;10(2):180-8.
20. Williams A, Jones M. Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *J Adv Nurs*. 2006;53(2):188-95.
21. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):41-9.
22. Foss C. Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(1):19-26.
23. Wilde B, Starrin B, Larsson G, Larsson M. Quality of care from a patient perspective-- a grounded theory study. *Scand J Caring Sci*. 1993;7(2):113-20.
24. Wilde Larsson B, Larsson G, Larsson M, Starrin B. KUPP-boken. Vägledning till frågeformuläret KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv. Stockholm, Sweden: Vårdförbundet; 2001.
25. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs*. 2006;15(8):1045-56.
26. Larsson BW. Does the method of data collection affect patients' evaluations of quality of care? *Int J Nurs Pract*. 2000;6(6):284-91.
27. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud*. 2004;41(4):355-67.

Bilaga 1

ARTIKELPRESENTATION

Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=12)

Författare År Ref nr	Typ av studie - Ursprungsland	Deltagare	Analysmetod Datainsamlingsmetod	Huvudfynd
Johansson et al. 2002 Nr 14	Review artikel Litteratur från England, USA, och Sverige	30 artiklar publicerade under perioden 1987-1999	Att studera vilka faktorer som påverkan på patienters uppfattning av omvårdnaden. Hendersons modell har använts för analys och reflektion av litteraturen	Åtta domäner som påverkar hur patienterna uppfattar omvårdnaden,: patienternas socio-demografiska bakgrund, förväntningarna på omvårdnaden, omgivningsfaktorer, kommunikation och information, delaktighet och engagemang, relationen mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterskans medicinsk-tekniska kompetens och hälso- o sjukvårdens organisation.
Thorsteinsson, 2002 Nr 15	Kvalitativ, Fenomenologisk Island	11 patienter som vårdats inläggande på sjukhus	Att undersöka hur patienter med kronisk sjukdom uppfattar omvårdnaden i syfte att förbättra dess kvalitet med hjälp av intervjuer	Sjuksköterskor som kan ge god omvårdnad var snälla, kliniskt kompetenta och de hade ett genuint intresse. Sjuksköterskor som gav dålig omvårdnad var ointresserade och initiativlösa.
Attree, 2001 Nr 16	Kvalitativ, Grounded teori metod England	34 akut medicinska patienter och 7 anhöriga	Att med hjälp av intervjuer undersöka patienter och anhörigas uppfattning om vården och identifiera några begrepp som är viktiga för att evaluera vården	God omvårdnad skall vara patient fokuserad, individanpassad och behovsrelaterad, Den utfördes av personal som var vänlig, varm, social och som kunde visa sympati.
Oermann och Templin 2000 Nr 17	Kvantitativ, USA	239 öppen vårds patienter som fick besvara frågeformulär	Att undersöka vilka faktorer som patienter kännetecknar god vård och god omvårdnad med hjälp av bla the Quality Health Care Questionnaire och SF-36.	Hög omvårdnads kvalité var för patienten att bli omhändertagen av sjuksköterskor som är uppdaterade och välinformerade och att man kunde kommunicera med sjuksköterskan.
Radwin, 2000 Nr 18	Kvalitativ, Grounded teori USA	22 cancer patienter inom öppenvård	Att undersöka cancerpatienters syn på vad god omvårdnad är med hjälp av intervjuer	God omvårdnad utfördes av sjuksköterskor som hade professionella kunskaper, som tog sig tid för patienterna och som lyssnade. Det var också viktigt med kontinuitet och individ anpassad vård.
Wright et al. 2001 Nr 19	Kvalitativ, Tematisk analys England	22 öppenvårds patienter och 7 sjuksköterskor	Att få detaljerad information om fördelar med återbesök och uppföljning hos specialistutbildad sjuksköterska inom hjärtsjukvård med hjälp av individuella intervjuer och grupp intervjuer	Patienterna upplevde många fördelar med uppföljning hos sjuksköterska; det fanns tid för frågor, patienterna kände sig mer avslappnade än hos läkaren, de fick bra information och frågor kunde besvaras. Sjuksköterskan var en slags advokat för patienten.
Williams och Jones, 2005 Nr 20	Kvalitativ, Tematisk analys England	10 öppenvårds patienter	Att med hjälp av intervjuer undersöka patienters uppfattning av att besöka en specialistutbildad sjuksköterska inom öppenvård	Tiden var viktig för god omvårdnad. En stor fördel med att besöka sjuksköterska istället för läkare var att sjuksköterskan hade tid för patienten, vilket sparade in antal besök.
McCabe, 2004 Nr 21	Kvalitativ, Hermeneutisk Fenomenologisk, Irland	8 patienter som vårdats inläggande på sjukhus	Att undersöka hur patienter och sjuksköterskor kommunicerar med varandra utifrån patientens perspektiv med hjälp av intervjuer	Sjuksköterskor var duktiga på att kommunicera med patienterna om de gjorde det på ett patient-orienterat sätt. Kommunikationen mellan sjuksköterska-patient påverkades av arbete och organisation

Foss, 2002 Nr 22	Kvantitativ, Norge	2695 patienter som vårdats inneliggande på sjukhus	Att undersöka skillnader mellan män och kvinnors upplevelse av omvårdanden, med hjälp av frågeformuläret, The patient satisfaction questionnaire	Yngre kvinnor var mindre nöjda med omvårdnaden i jämförelse med yngre män. Kvinnor upplevde i motsats till männen att sjuksköterskorna i mindre utsträckning engagerade och brydde sig om dem.
Wilde Larsson, 2000 Nr 23	Kvalitativ och kvantitativ, Sverige	82 patienter som vårdats inneliggande på sjukhus	Att jämföra två olika metoder för datainsamling personlig intervju och självadministrerande frågeformulär (KUPP) för utvärdering av patienters uppfattning om den vård de erhållit	Intervjuer gav sämre utvärdering av de områden som mäter de mjuka dimensionerna. Orsaker tros vara att dessa frågor var mer emotionella och abstrakta och därmed mer känsliga för vilken metod som användes.
Muntlin et al. 2005 Nr 25	Kvantitativ, Sverige	200 patienter på en akutmottagning	Att undersöka patienters upplevelse av vårdens kvalitet och beskriva områden som behöver förbättras med hjälp av frågeformuläret Kvalitet Ur Patientens Perspektiv (KUPP)	Omvårdanden var inte evidensbaserad och sjuksköterskorna uppfattades som ointresserade av patienterna. Patienterna fick dålig hjälp med basal omvårdnad såsom, nutrition, smärtstillanden, empati och information om egenvård.
Merkouris et al. 2004 Nr 27	Kvalitativ och kvantitativ, Grekland	200 patienter som vårdats inneliggande på sjukhus	Att jämföra två olika metoder för datainsamling personlig intervju och självadministrerande frågeformulär för att utvärdera patienters uppfattning om den vård de erhållit	Kvantitativa metoder var enkelt och de behövdes för att göra jämförelser och utvärderingar. Kvalitativa metoder avslöjar det uppenbara och får fram innebörden av vad patienter verkligen tycker om omvårdnaden