Patienter ger inte mer än vad sjuksköterskan ger av sig själv

- En litteraturöversikt

Berhane Dina & Jonsson Terese

Omvårdnad GR (C), Examensarbete
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15 HP
Termin/år: Termin 6/ HT20
Handledare: Helén Rönning
Examinator: Bosse Ek
Kurskod/registreringsnummer: OM095G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskan är ansvarig för kvaliteten på omvårdnaden. Ett grundläggande krav inom omvårdnad är sjuksköterskans förmåga att bemöta och kommunicera som är av betydelse för patientsäkerheten och för att minska risken för missförstånd. Trots kunskap i vikten av bemötande och kommunikation sker vårdavvikelser där orsaken grundar sig i kommunikationen. ***Syfte:*** Var att belysa patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom den somatiska sjukvården. ***Metod:*** En litteraturöversikt har gjorts med kvalitativ design och induktiv ansats där databaserna Cinahl och Pubmed användes. Artiklarna granskades utifrån Fribergs granskningsfrågor och en manifest innehållsanalys genomfördes enligt Elo och Kyngäs på 14 artiklar. ***Resultat:*** Patienterna hade både positiva och negativa upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Det berodde på vilket förhållningssätt (kategori) samt hur kommunikationen (kategori) var och vilken trygghet (kategori) som ingavs samt att bli bemött med respekt (kategori). Delaktighet (kategori) upplevdes när sjuksköterskorna efterfrågade deras delaktighet. ***Diskussion:*** Sjuksköterskans strategier för kommunikation var något som påverkade patienternas upplevelse samt relationen. Något som också var betydelsefullt var sjuksköterskans förhållningssätt. Ett genuint intresse samt respekt gentemot patienten ökade tryggheten och delaktigheten. ***Slutsats:*** Trots upplevelsen av ett respektfullt bemötande och god kommunikation sker vårdskador. Sjuksköterskan förväntas inneha professionella kommunikationsstrategier för att öka kvaliteten på omvårdnaden och patientsäkerheten samt vara självreflekterande och respektfull.

Nyckelord: Bemötande, kommunikation, litteraturöversikt, patientupplevelse, somatisk sjukvård, ömsesidiga relationer

Innehållsförteckning

Introduktion **4**

Bakgrund **4**

Problemformulering *7*

Syfte **7**

Metod **8**

Design *8*

Inklusions- & exklusionskriterier *8*

Litteratursökning *9*

Urval, relevansbedömning & kvalitetsgranskning *9*

Analys *10*

Tabell 4 ..... *11*

Etiska överväganden *11*

Resultat **12**

Figur 1 ..... *12*

Förhållningssätt *12*

Kommunikation *13*

Trygghet *14*

Delaktighet *15*

Respekt *15*

Diskussion **16**

Metoddiskussion *16*

Resultatdiskussion *17*

Slutsats **20**

Referenser **21**

Bilaga 1- Tabell 1, översikt av sökningar

Bilaga 2- Tabell 2, exempel på kvalitetsgranskning

Bilaga 3- Tabell 3, översikt av inkluderade artiklar

Introduktion

Mötet mellan patient och sjuksköterska är en situation med ojämlika parter där patienten är i beroendeställning. Patienten är i underläge på grund av oro för den egna hälsan och har låg medicinsk kunskap medan sjuksköterskan är i ett överläge med sin yrkesstatus och kompetens (Shattell, 2004). Patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande är något som kan påverka patientsäkerheten. Kommunikationen kan bli bristfällig och leda till missförstånd, felbedömningar och beslut (Persson & Carlson, 2018).

Bakgrund

Kommunikationens innebörd är att två eller fler personer utbyter information, tankar, åsikter och känslor. Utbytet kan ske på olika sätt, muntligt, skriftligt och även kroppsligt där alla har en inverkan i samspelet och intrycket av en person (O'Hagan et al., 2013). Inom omvårdnad är kommunikation ett kärnelement där målet vanligtvis är att förbättra patienthälsan. Sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter är ett grundläggande krav inom omvårdnad. Det är en viktig faktor för kvaliteten på omvårdnaden och patienternas tillfredsställelse (Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste & Behrens, 2009). Tidigare studier tyder på att interaktionen mellan sjuksköterska och patient inriktar sig främst på sjuksköterskans kommunikation. Trots det så talade patienter överväldigande om bemötandet som en del av omvårdnaden (Shattell, 2004). Faktorer som kan hindra en god kommunikation är exempelvis om det finns språkbrister eller om sjuksköterskan saknar kulturell kompetens. Detta kan leda till missförstånd eller utebliven omvårdnad vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten till det sämre (Alshammari, Duff & Guilhermino, 2019). Kommunikation är ett begrepp inom omvårdnad som innebär att sjuksköterskan ska kunna interagera och utveckla en relation med patienten (Fleischer et al., 2009). Patienter menar att omvårdnadsbehov inte tillgodoses när grundläggande fysisk omvårdnad uteblir. Grundläggande fysisk omvårdnad såsom stöd med hygien, nutrition och mobilisering påverkade patienternas självkänsla och autonomi. Till grundläggande fysisk omvårdnad räknades även smärtlindring in vilket patienterna upplevde sig endast delvis vara tillgodosedda. För att tillgodose omvårdnadsbehoven är det viktigt att kommunikationen

inte brister vilket kan leda till allvarliga vårdskador (Bagnasco et al., 2019). Det påvisas att 33,7% av klagomålen som inkommit var relaterade till patientsäkerheten och bristande kvalitet i omvårdnaden. Dessa gällde felhantering av läkemedel, feldiagnos och bristande kompetens. När sjuksköterskans kommunikation brister och patienterna får vänta en längre tid på hjälp kan de uppleva en sämre vårdkvalitet (Reader, Gillespie & Robert, 2014). Sjuksköterskans tidsbrist leder till mindre tid med patienterna vilket kan resultera i att bedömning och beslut fattas utifrån en annan sjuksköterskas observationer. Detta anses sänka kvaliteten och patientsäkerheten (Persson & Carlson, 2018). Empowerment är ett väl utforskat men svårdefinierat begrepp som syftar till att patienten ska återfå makten för att förbättra sin hälsa (Castro, Van Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus & Van Hecke, 2016; Fumagallia, Radaellia, Lettieria, Bertele' & Masella, 2015). De menar att genom förståelse och kontroll över situationen kan en förändring ske. För att uppnå empowerment behöver patienten kunskap samt motivation (a.a.). Det krävs också att förändringar sker lika väl i sjukvården som på det personliga planet (Castro et al., 2016). Mötet med sjuksköterskan upplevs som positiv och därmed kan en vårdrelation etableras med ett ömsesidigt förtroende och förståelse (Van der Krogt, Coombs & Rook, 2020). Beröring är en handling som anses ha en positiv inverkan i skapandet av en vårdrelation då det speglar sjuksköterskans inställning och attityd samt att patienterna blir bekräftade (Ozolins, Hörberg & Dahlberg, 2015; Riviere et al., 2019). Att visa respekt och bevara värdigheten samt upprätthålla patienternas integritet är också viktigt för att de ska känna sig trygga (Riviere et al., 2019). Humor beskrivs som ett hjälpmedel för att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient, men det har även fungerat som ett skydd i sjuksköterskans arbete då det kan väcka starka känslor (Bridges et al., 2012; Riviere et al., 2019; Van der Krogt et al., 2020). För att använda humor med patienterna är det viktigt att kunna läsa av dem och situationen för att inte riskera att orsaka skada (Van der Krogt et al., 2020).

I sjuksköterskans etiska kod tas det upp att sjuksköterskan har ett ansvar där deras fokus riktas mot personer i behov av vård. Det är sjuksköterskans ansvar att personer får korrekt, lämplig och tillräckligt med information på ett anpassat kulturellt sätt där samtycke för vård och behandling är grunden. Trosuppfattningar, mänskliga rättigheter och värderingar hos patienter och enskilda personer är något som sjuksköterskan ska främja (International

Council of Nurses, ICN, 2012). Omvårdnad är sjuksköterskans område vilket är en grundläggande förutsättning för patienternas tillfrisknande. Som sjuksköterska arbetar man preventivt för att förebygga sjukdom eller försämring. Att arbeta professionellt som sjuksköterska innebär att ett holistiskt synsätt tillämpas. Det går ut på att se hela personen och innefattar den fysiska men även den psykiska hälsan. Genom att sjuksköterskan tillämpar ett holistiskt synsätt i mötet med patienterna kan hen inleda en konversation samt uppmärksamma förändringar hos patienterna. Sjuksköterskan har även en viktig roll som arbetsledare och hen fungerar som en länk mellan olika yrkeskategorier som arbetar med patienterna (Persson & Carlson, 2018). Personcentrerad omvårdnad är ett koncept som beskriver patientens roll i sjukvården och hur omvårdnaden förses (Han, 2016). Personcentrerad omvårdnad utgår från patienten och dennes upplevelse av den levda verkligheten, inte sjukdomen, samt att se hela personen. Genom att lyssna till patientens berättelse kan förståelsen öka vilket är en förutsättning för adekvat och individanpassad omvårdnad med god kommunikation (Pentecost et al., 2019). Samtidigt som det är viktigt att bygga en relation mellan patient och sjuksköterska är det viktigt att den bygger på tillit och respekt samt att patienten får möjlighet att vara delaktig i sin vård (Jakimowicz, Stirling & Duddle, 2014; Younas, Rasheed, Sundus & Inayat, 2019). Det finns även faktorer som påverkar möjligheten till att utveckla relationen. Sjuksköterskans inställning, värderingar och tidigare erfarenheter men även patientens och närståendes värderingar kan utgöra ett hinder. Genom att sjuksköterskan är självmedveten i olika situationer i mötet med patienten ökar möjligheten till en god relation samt engagemang och involvering av patienten (Younas et al., 2019; Pentecost et al., 2019).

Synen på omsorg grundar sig i hur synen på människan är menar omvårdnadsteoretikern Kari Martinsen. För att omsorgen ska ses som positiv krävs det en ömsesidig människosyn vilket innebär att ansvar, självständighet och frihet får mening genom att människor är beroende av varandra. Människan är beroende av ömsesidiga relationer som utvecklas genom traditioner och livsmönster. Något som människan inte väljer själv men som är grundstrukturen i människans välmående är beroende. Det som går att välja själv är hur människan vill framstå som oberoende eller välja hur de ska uttrycka sitt beroende till andra. En del människor blir svagare än andra i de socialt skapade handlingsmöjligheter och det

påverkar också inflytandet i samhället samt rätten att uttrycka sig. För att binda ihop och stärka svaga människor kan maktrelationer skapas, då människor i minoritet inte har samma möjlighet att definiera behov och problem (Martinsen, 2008, s. 47-48). Det är människan själv som med hjälp av den moraliska dialogen skapar sina värderingar genom sitt sätt att vara samt förhållandet till andra. Något som kännetecknar mänskliga relationer är beroende och makt. En handling baserat på de svagas ansvar är baserad på handling av den moraliskt ansvarsfulle maktutövande (Martinsen, 2008, s.59). Från det vardagliga livet är omsorg ett ord som känns igen. Ta hänsyn till, hjälpa, visa omtanke för och ta hand om är några ord som begreppet omsorg står för. Vilket visar att det är ett centralt begrepp inom omvårdnad. Ändå så är inte vård ett begrepp som är uppenbart i vardagen och inom omvårdnad ännu mindre uppenbart. De värderingar som finns i samhället är motsatsen till omsorg då det är mer eftertraktat att vara oberoende och självförsörjande än att hjälpa till och visa hänsyn till medmänniskor. Ideologin i samhället uppmuntrar oberoende och självständighet (Martinsen, 2008, s. 67).

Problemformulering

För att undvika skador och komplikationer är det viktigt att kommunikationen fungerar optimalt mellan patient och sjuksköterska. Eftersom patienten redan är i ett underläge blir risken med ett dåligt bemötande att patienten känner sig ännu mer underlägsen eller går i försvarsställning. Detta kan leda till att kommunikationen påverkas till det sämre och kan resultera i utebliven information. Det kan då hindra sjuksköterskan från att identifiera omvårdnadsbehov, vilket är en förutsättning för god och individanpassad omvårdnad. Denna litteraturöversikt kan förebygga ohälsa orsakad av bristande bemötande hos sjuksköterskan.

Syfte

Att belysa patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom den somatiska sjukvården.

Metod

Design

Litteraturöversikt används för att skapa en översikt över ett valt område på ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2017, s. 143). En litteraturöversikt innebär att utforska kunskapsläget inom ett visst område, vilket innebär att söka på befintliga artiklar om ämnet. Vilken typ av litteraturöversikt som är lämplig avgörs genom ett tydligt syfte och en problemformulering. Valet av metod avgörs av vilket syfte studien har (Elo & Kyngäs, 2007). Alla steg ska noggrant redovisas utifrån ett systematiskt arbete. Sammanställningen av de valda artiklarna analyseras för att ge kunskap om tidigare studerade områden (Segersten, 2017, s. 108).

Till denna litteraturöversikt valdes en kvalitativ design med induktiv ansats. En induktiv ansats börjar med att observera för att sedan smalna av och leda till en generalisering av ämnet (Polit & Beck, 2017, s. 81). Syftet med induktion är att dra slutsatser från levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017, s. 114). Översikten baserades på kvalitativa studier då det framgår i syftet att det är upplevelser som ska belysas. När upplevelser studeras så är syftet inte att ta reda på vem som har rätt eller fel då det är något som är individuellt vilket kvalitativa studier främst redogör (Henricson & Billhult, 2017, s. 114).

Inklusions- & exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ design. Artiklarna skulle inkludera både män och kvinnor från arton år och äldre samt vara skriven på engelska, utgå från ett patientperspektiv, om både patient- och sjuksköterskeperspektiv togs upp inkluderades enbart patientperspektivet. Då fokuset ligger på patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom den somatiska sjukvården, inkluderas studier som gjorts på sjukhus. Kvaliteten skulle vara av medelhög till hög kvalitet samt i full text.

Exklusionskriterierna var de som handlade om barn och om den psykiatriska sjukvården samt de resultat som belyste sjuksköterskans perspektiv och studier med mixad design vars kvalitativa resultat var otydligt.

Litteratursökning

Till en början användes kontrollerade ämnesord för att ta reda på om det finns tillräckligt med forskning i valt ämne, en så kallad helikoptersökning. Detta för att få en inblick i meningsbärande begrepp inom ämnet samt för att få en helhetsbild över valt område (Friberg, 2017, s. 146). Genom att granska referenslistan samt använda samma kombination av sökord som finns i en artikel ökar chansen att hitta bra litteratur samt att sökprocessen inte behöver ta längre tid (Östlundh, 2017, s. 78). Databaserna som användes var Cinahl och Pubmed, båda berör ämnet omvårdnad. Utifrån syftet valdes sökorden ut och vid flerordssökningar användes de booleska söktermerna AND och OR. Vid sökningarna användes Mesh-termerna "patient satisfaction" och "nurse-patient relationship". Cinahl-headnings var "patient satisfaction", "nurse-patient relations", "patient attitudes" och "nursing care". Fritextsökorden var "patient experience", "patient perceptions", "experiences", "perceptions", "opinions", "patient attitudes", "attitudes", "views", "perspective", "feelings", "nurse-patient relationship", "nurse-patient relation" och "treatment in healthcare". Avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, peer-reviewed samt att de inte skulle vara äldre än tio år. Genom att göra avgränsningar så menar Östlundh (2017, s. 77) att det kan vara till hjälp för att sortera bort artiklar som inte är av intresse. Då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska vilket är hanterbart. Då det finns få artiklar skrivna på svenska kan det leda till lågt träffresultat om den avgränsningen används. Gammal forskning kan vara relevant att sortera bort om det inte finns något speciellt intresse att studera äldre forskning (a.a.). För översikt av sökningar se tabell 1, *Bilaga 1*.

Urval, relevansbedömning & kvalitetsgranskning

För att få fram relevanta artiklar till resultatet har urvalen utförts i fyra steg. Till en början var det 1562 antal relevanta träffar vars titlar lästes. Artiklarna vars titel svarade på syftet gick vidare till urval ett, vilket var 728 stycken. Av dem var ungefär hälften dubbletter. Efter att abstrakten lästes var det 150 artiklar som fortfarande var aktuella, vilket var urval två. I urval tre lästes 36 hela artiklar och med hjälp av SBU:s mall för relevansbedömning (2014) bedömdes relevansen för att avgöra om de går vidare till kvalitetsgranskningen. Sjutton artiklar genomgick kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2017, s. 147) granskningsfrågor för

att avgöra om artiklarna skulle ingå i resultatet. Tre artiklar föll bort under kvalitetsgranskningen då de inte hade ett etiskt resonemang samt en otydlig analysbeskrivning. För att artiklarna skulle ingå i resultatet krävdes det att de var av medelhög samt hög kvalitet. Artiklarna fick ett poäng för varje fråga de delvis besvarade samt två poäng för utförligt besvarad medans de fick noll poäng om frågan ej hade besvarats. För att räknas som medelhög kvalitet krävdes det att artiklarna fick mellan tolv och tjugo poäng och mellan tjugoett och tjugoåtta poäng för att räknas som hög kvalitet. Utöver poängsättningen vägde en del frågor tyngre än andra för kvaliteten. Frågorna som skulle besvaras var att det fanns en tydlig problemformulering, att syftet var tydligt formulerat, att det fördes några etiska resonemang samt hur datan analyserades. För exempel på granskning se tabell 2, *bilaga 2*. Efter granskningen var det 14 artiklar som uppfyllde kvalitetskraven och gick vidare för analys, för översikt av inkluderade artiklar se tabell 3, *bilaga 3*.

Analys

Analysen genomfördes med en manifest innehållsanalys som innebär att egna tolkningar av data utesluts för att inte förvanska resultatet och presentera fynden som de står i artiklarna (Elo & Kyngäs, 2007). Analysprocessen sker i tre steg, förberedelse, organisering och rapportering. I förberedelsefasen lästes artiklarna var för sig flertalet gånger för att få en syn över helheten, genom att diskutera artiklarna gemensamt skapades en ökad förståelse. Därefter i organiseringsfasen gjordes öppen kodning genom att ta ut meningsbärande enheter som svarar på patienternas upplevelse av bemötandet från sjuksköterskor. Dessa kopierades och klistrades in i ett eget dokument med referenser till varje enhet för att inte förväxla författarna. De meningsbärande enheterna kondenserades genom att färgmarkeras och kodas och så många rubriker som möjligt skrevs ner för att beskriva alla aspekter av innehållet. För att utesluta att någon upplevelse inte kommit med lästes allt igenom igen. Därefter samlades alla koder in och subkategorier framställdes fritt för att minska antalet rubriker genom att sammanföra efter likheter och skillnader. Detta för att generera kunskap och öka förståelsen samt beskriva fenomenet. Vidare så abstraherades den kondenserade texten genom att generera subkategorierna till en allmän beskrivning av ämnet, vilka blev kategorierna. Dessa benämndes med karaktäristiska ord från innehållet. Då subkategorierna

var för olika så gjordes valet att byta ut alla subkategorier till kategorier. Avslutningsvis presenteras resultatet i rapporteringsfasen och kategorier redovisas. Resultatet sorterades in i fem kategorier som var *Förhållningssätt, Kommunikation, Trygghet, Delaktighet & Respekt.*

Tabell 4

Analysprocessen

Meningsbärande enhet	**Kondenserad meningsenhet**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
"when a nurse says a word like 'do not worry', I am sure that it would have the same influence that thousand drugs could have" (Babaei et al., 2016)	When a nurse says do not worry, it could have the same influence as a thousand drugs	Lugnande ord	-	Trygghet
"The opportunity to become perceived as an individual was created when nurses responded to patients respectfully and were engaged in interactions. This led to patients feeling confirmed as being individuals." (Emsfors et al., 2017)	Patients felt confirmed as individuals when nurses responded respectfully and engaged in interactions	Bekräftad som individ	-	Respekt

Etiska överväganden

För att artiklarna skulle inkluderas behövde dem föra ett etiskt resonemang. Omvårdnadsforskning behöver ha etiska överväganden i studien. De flesta länder har egna etiska koder som utformats av staten (Polit & Beck, 2017 s. 137). För att studien ska bli så objektiv som möjligt är det viktigt att det granskas utifrån då forskarna lätt missar brister (Polit & Beck, 2017, s. 150). För att minska risken för missförstånd och tolkningsfel ska artiklarnas resultatdel läsas flera gånger enskilt för att sedan diskuteras gemensamt samt att ett engelskt lexikon ska användas vid språksvårigheter. För att artiklarnas innehåll inte ska förvridas under bearbetningen ska hanteringen ske omsorgsfullt samt att egna tankar och värderingar inte ska påverka resultatet. För att inte riskera tolkningsfel vid översättning av citaten är dem skrivna på originalspråket.

Resultat

Resultatet presenteras i fem kategorier som belyser patienternas upplevelse av sjuksköterskans bemötande. Dessa var *Förhållningssätt, Kommunikation, Trygghet, Delaktighet & Respekt.*

Figur 1

Översikt av kategorier

Förhållningssätt	***Kommunikation***	***Trygghet***	***Delaktighet***	***Respekt***

Förhållningssätt

Sjuksköterskans förhållningssätt var något som patienterna upplevde positivt (Babaei, Taleghani & Kayvanara, 2016; Emsfors, Christensson & Elgán, 2017; Kelly, Wright-St Clair & Holroyd, 2018; Larsson, Bergman, Fridlund & Arvidsson, 2012; Mayfield, Highfield & Mendelson, 2011; Sevinç, Kılıç, Ajghif, Öztürk & Karadag, 2016; Tehranineshat, Rakhshan, Torabizadeh & Fararouei, 2019). Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade ett genuint intresse för deras fysiska hälsa men såg även personen bakom sjukdomen samt att sjuksköterskans förhållningssätt upplevdes som omtänksamt (Larsson et al., 2012; Kelly et al., 2018; Tehranineshat et al., 2019; Emsfors et al., 2017; Mayfield et al., 2019). En patient beskrev hur han upplevde att sjuksköterskan engagerade sig i honom och ringde till olika vårdavdelningar för att inte stanna på akutmottagningen en längre tid på grund av infektionskänslighet (Tehranineshat et al., 2019). De blev tagna på allvar när de hade bekymmer eller svårigheter med symtom som smärta, men även önskemål om aktiviteter som berör den psykosociala hälsan. Att bli benämnd med sitt namn var något som upplevdes artigt (Larsson et al., 2012; Kelly et al., 2018; Mayfield et al., 2019). Sjuksköterskan var den patienterna vände sig till om de behövde öppna upp sig och prata om något de upplevde känsligt (Larsson et al, 2012). Hen var lugn, vänlig och patienterna upplevde en känsla av gemenskap och personlig kontakt när hen var öppen om sig själv vilket var uppskattat (Emsfors et al., 2017; Kelly et al., 2018). Sjuksköterskans förmåga att visa empati

var något som patienterna upplevde som en trygghet (Vaismoradi, Salsali, Turunen & Bondas, 2011).

Men patienterna hade även negativa upplevelser, då hen inte var engagerad i deras välmående och hade en otrevlig ton (Babaei et al., 2016; Emsfors et al., 2017; Vaismoradi et al., 2011; Y. Ming, Wei, Cheng, J. Ming & Beck, 2019; Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011). En patient berättade att han ramlade i väntrummet, trots att sjuksköterskan såg vad som hände så ville hen inte hjälpa till och visade ingen medkänsla. När sjuksköterskan blev ifrågasatt så upplevdes hen som offensiv och otrevlig (Ming et al., 2019). Relationen till sjuksköterskan upplevdes som obalanserad. Sjuksköterskan markerade deras status och patienterna vågade inte argumentera då de var rädda för att bli bestraffade (Larsson et al., 2011; Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2016). Patienterna upplevde maktlöshet då det var svårt att försöka vara delaktig i sin egen vård eftersom att sjuksköterskan talade över huvudet på dem och tog för givet vad som var bäst för dem samt ignorerade deras oro (Dion, 2019; Larsson et al., 2011; Kelly et al., 2018; O'Lynn & Krautscheid, 2011).

Kommunikation

Patienterna betonade vikten av sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter vilket upplevdes var hjälpsamt för omvårdnaden. Att sjuksköterskan hade medkänsla upplevdes när hen hade ett leende på läpparna, genom beröring och när hen är angelägen om placering i rummet (Hermann, Long & Trotta, 2019; Ming et al., 2019). "It [sitting down] showed that he's on my level. That was very helpful." (Hermann et al., 2019). De var närvarande i samtalen, ställde frågor och lät patienterna tala samt visade intresse för patienternas åkommor (Emsfors et al., 2017; Hermann et al., 2019).

Patienterna hade förväntningar på sjuksköterskan som de upplevde inte blev uppfyllda. Oprofessionell kommunikation kännetecknades av att sjuksköterskan inte använde ett trevligt kroppsspråk eller talade med en otrevlig ton. En patient förklarade att sjuksköterskan inte sökte ögonkontakt. Detta upplevdes som oprofessionellt och resulterade

senare i ett klagomål (Ming et al., 2019; Dion, 2019). Observationer av sjuksköterskans kroppsspråk och ansiktsuttryck ledde till tolkning av hennes intentioner och vilken inställning hon hade (Dion, 2019; Sevinç et al., 2016). Sevinç et al. (2016) fann i en studie, som utfördes i ett flyktingläger i Turkiet, att språksvårigheter orsakade kommunikationsbrister och kunde leda till missförstånd eller lidande för patienterna:

> I have been suffering for 1 week. If the nurse had not realized, I would have continued to suffer. I couldn't tell it because of the language problem. They understand us when we say 'elem' (suffer). . . I can only say this word. (Sevinç et al., 2016).

På grund av språkbrister upplevde patienterna att de inte fick någon återkoppling efter undersökningar och prover vilket lämnade dem undrande över deras hälsa. De fick inte heller någon bekräftelse på om sjuksköterskan förstått vad som förmedlats (a.a.). Att förstå och ge godkännande till behandling upplevdes som en rättighet vilket inte alltid tillgodosågs. Detta medförde att en patient fick en allergisk reaktion som kunde undvikits om han fått information då det var känt för patienten sedan tidigare att han var allergisk (Ming et al., 2019).

Trygghet

Sjuksköterskans omtanke skapade en trygghet för patienterna (Babaei et al., 2016; Tehranineshat et al., 2019; Larsson et al., 2012). Hen uppmärksammade när patienterna var ledsna och tog sig tiden att sätta sig ner i ögonhöjd och svara på frågor samt ge tröst (Babaei et al., 2016; Larsson et al., 2012; Tehranineshat et al., 2019; Vaismoradi et al., 2011). Sjuksköterskan upplevdes professionell och kompetent, undersökningar utfördes med noggrannhet och varsamhet. Om något misstag inträffade meddelades den drabbade patienten detta (Emsfors et al., 2017; Larsson et al., 2012; Vaismoradi et al., 2011).

Det fanns också patienter som upplevde att det inte fanns någon trygghet. När de hade klagomål till sjuksköterskan uppträdde denne ointresserad och gav en arrogant kommentar tillbaka (Vaismoradi et al., 2011). Detta resulterade i att förtroendet och tryggheten minskade (Dion, 2019).

Delaktighet

Patienterna upplevde att de fick information om tillstånd, behandling och planering vilket ökade delaktigheten. Att alltid vara ett steg före var betryggande för patienten som litade på att sjuksköterskan gjorde sitt bästa (Emsfors et al., 2012). En patient med drogproblematik beskrev hur sjuksköterskan informerade om vart man kan gå för att få rena nålar och visade hur huden ska rengöras innan injektion, vilket resulterade i att patientens tillstånd förbättrades (Dion, 2019). Men patienterna upplevde även otydligheter kring tillstånd och behandlingsalternativ vilket gör det svårt att delta och samarbeta med sjuksköterskan (Larsson et al., 2011; Emsfors et al., 2012). De ansåg information som en rättighet och vid brist på information kunde de istället bli observant på sjuksköterskans rapportering vid rond för att hon inte ska missa något (Ming et al., 2019; Tobiano et al., 2016). De fick heller ingen information inför hemgång om deras tillstånd vilket upplevdes opersonligt att inte veta vad som händer (Emsfors et al., 2017).

Respekt

Att bli sedd och hörd av sjuksköterskan påverkade patienternas tillvaro och deras motivation till att vara delaktig (Larsson et al., 2011; Larsson et al., 2012; Tehranineshat et al., 2019; Emsfors et al., 2017; Mayfield et al., 2019). Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade intuition och kunde läsa av dem vilket skapade närhet, de var även lugna under mötet med sjuksköterskan (Larsson et al., 2012). Det var bekräftande för patienterna när sjuksköterskan lyssnade noggrant till vad som sades, när hen hälsade vänligt och personligt samt visste namnen på patienterna (Tehranineshat et al., 2019; Mayfield et al., 2019). Vid brist på bekräftelse kunde patienterna istället uppleva att det skapade missförstånd eller att de fick ett minskat förtroende (Larsson et al., 2011; Tehranineshat et al., 2019).

Integriteten respekterades genom att sjuksköterskan gjorde sig hörd när hen kom in på rummet genom att knacka samt att när omvårdnad skulle utföras skedde det bakom stängd dörr och för att inte blotta patienten skyldes kroppshalvan som inte tvättades (Mayfield et al., 2019; Tehranineshat et al., 2019). Sjuksköterskan hörde sig inte för med patienterna om hur de är vana att ha det utan tog för givet att det skulle vara på ett visst. Detta gjorde att patienterna upplevde att det inte blev respekterade likaså när sjuksköterskan valde att ta de

närstående åt sidan för att diskutera patientens omvårdnad (Vaismoradi et al., 2011; Larsson et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer litteraturöversikten diskuteras mot begreppen trovärdighet och överförbarhet. Trovärdighet innebär till vilken grad slutsatsen av en studie är korrekt och välgrundad enligt insamlingsmetod och analys (Polit & Beck, 2017, s. 747). Överförbarhet beskrivs som i vilken utsträckning resultatet går att använda i andra förhållanden och grupper (a.a.).

Databaserna som användes var Cinahl och Pubmed och de meningsbärande begreppen var nurse-patient relations, nursing care och patient attitudes. Att söka i flera databaser som har omvårdnadsfokus ökar trovärdigheten då möjlighet till relevanta artiklar ökar, därav anses detta som en styrka (Henricson, 2017, s. 414). Då nurse-patient relations var det närmaste begreppet till bemötande så resulterade det i att sökprocessen försvårades då även artiklar som belyser sjuksköterskans perspektiv inkluderades i sökträffarna vilket ansågs som en svaghet. Både män och kvinnor inkluderades i studien vilket anses ge en bredare inblick i hur patienter upplever sjuksköterskans bemötande samt att det var upplevelser generellt inom somatisk vård som var i fokus. Därför valdes inte heller någon specifik bemötandesituation vilket är en styrka för överförbarheten då det är överförbart i alla situationer. Studier på barn exkluderades då denna uppsats är på grundnivå och för att arbete med barn kräver en specialistutbildning. En svaghet kan ha varit att utesluta Psycinfo då det från början fanns svårigheter med att hitta tillräckligt med artiklar.

Från början var avgränsningarna på fem år men det resulterade i för få relevanta träffar så då togs beslutet att utöka till tio år vilket gav ett bredare urval. En annan avgränsning var peer-reviewed vilket innebär att tidskriften skulle vara vetenskapligt granskad då det stärker trovärdigheten (Henricson, 2017, s. 414). Peer-reviewed innebär att artiklarna genomgår en granskning först av tidskriftens redaktör och bedömer denne att artikeln är relevant så skickas den vidare till ytterligare två eller tre granskare. Granskarna är helt oberoende av

varandra och de hålls anonyma för artikelförfattarna (Henricson & Mårtensson, 2017, s. 503). Eftersom att denna avgränsning inte fanns i Pubmed, kontrollerades därför artiklarna i Ulrich Webb för att säkerställa att tidskrifterna var vetenskapliga.

Beställartiklar exkluderades då osäkerheten på innehållet i artiklarna bedömdes vara för stor. Detta kan vara en svaghet men bedöms som minimal då det var endast ett fåtal artiklar som krävde ersättning utifrån alla 1562 träffar.

Bemötande är ett brett begrepp men trots det så upptäcktes det under sökprocessen att begreppet inte beforskats i någon större utsträckning vilket gav färre antal relevanta artiklar. Detta försvårade även analysen och framställandet av resultatet då artiklarna har olika utgångspunkter. Trots att fler artiklar hade varit eftersträvansvärt för en litteraturöversikt så svarade de valda artiklarna mot syftet och var av god kvalitet. Artiklarna speglar upplevelser från Australien, Usa, Sverige, Iran, Kina, Nya Zeeland och Turkiet. De olika kulturerna gör att resultatet delvis blir överförbart då det skiljer sig mellan olika länder. Däremot är Sverige ett mångkulturellt land, därav kan studier från andra länder komma till användning av de olika upplevelserna vilket ses som en styrka i överförbarhet.

En ytterligare styrka var att i analysprocessen lästes artiklarnas resultat flertalet gånger var för sig för att sedan diskutera innehållet tillsammans, vilket gav en noggrann utarbetad data som grund till resultatet. Analysen utfördes vid två olika tillfällen för att försäkra att det gjordes korrekt samt för att få en bättre generell uppfattning (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 178). När analysen var klar fattades beslutet att göra om subkategorier till kategorier då likheterna var för få.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att patienter hade både positiva och negativa upplevelser vilket speglade tillbaka på omvårdnaden. Det var fem kategorier som framkom, *Förhållningssätt, Kommunikation, Trygghet, Delaktighet & Respekt.*

Det framkommer i resultatet att kommunikationen brast i flera punkter då patienterna framför allt tolkade kroppsspråket och bedömde sjuksköterskans bemötande som

oprofessionellt och okänsligt. De fick inte heller tillräckligt med information. Det bekräftas av Reader et al. (2014) som redogör att vid undersökning av patientklagomål så framkom det att de främst var missnöjda med behandling och kommunikation. Patienterna fick fördröjd eller utebliven information samt att de inte fick vara delaktiga i beslutsfattande (a.a.). Det framkom även i resultatet att patienterna upplevde att de saknade bekräftelse vilket förknippades med brist på lyhördhet, empati och resulterade i ett minskat förtroende. Likväl som i resultatet så menar Bagnasco et al. (2020) att patienter saknade information om planering och behandling beträffande deras vård. Första steget i skapandet av en relation är kommunikation. En relation som bygger på kommunikation är grundläggande för att uppnå kvalitet i omvårdnaden (a.a.). Effektiv kommunikation är en grundläggande beståndsdel i personcentrerad omvårdnad och innebär att patienterna ska få adekvat och individanpassad information vilket medför att de blir lugna och välinformerade. Det innebär även att förstå och att bli förstådd för att kunna etablera en god relation. Hen ska även betrakta patienterna som enskilda personer med unika behov (Rassouli, Zamanzadeh, Valizadeh, Ghahramanian & Asghari, 2020). För att göra det krävs det att sjuksköterskan tar kontakt, genom aktivt lyssnande samt en dialog för att bekräfta vad som sagts med hjälp av återkoppling (Sahlsten, Larsson, Lindencrona & Plos, 2005). Kari Martinsen menar på att ömsesidiga relationer är något som människan är beroende av och för att omsorgen ska ses som positiv krävs det att människosynen är ömsesidig. I det socialt skapade samhället är en del människor svagare än andra och det påverkar bland annat rätten att uttrycka sig (Martinsen, 2008, s. 47-48). Genom att skapa en ömsesidig relation kan patienternas upplevelser av bland annat bekräftelse och empati upplevas som god. Att ha ett gott bemötande samt självreflektion framför kompetens och medicinska kunskaper kan ge sjuksköterskan en bättre inblick i patienternas situation.

Det framkom också i resultatet att patienterna upplevde trygghet i interaktionen när sjuksköterskan visade intresse för deras hälsa och välmående. Det menar även Sahlsten et al. (2005) som uppger att en upplevelse av trygghet innebär att sjuksköterskan fått ett förtroende genom en öppen och ärlig inställning vilket även speglar det genuina intresset för patienterna som är en förutsättning för en god relation. Även att sjuksköterskan är professionell, visar empati samt har självmedvetenhet är egenskaper som är betydelsefulla (a.a.). Att etablera en relation som bygger på tillit innebär en acceptans i atmosfären och dialogen som utgår från patienternas livsvärld. För att patienterna ska känna sig trygg är det

viktigt att dem litar på att sjuksköterskan gör vad som krävs för att omvårdnaden ska bli så god som möjligt.

Det visade sig även i resultatet att en del av patienterna upplevde att integriteten inte bevarades då sjuksköterskan blottade dem samt när de inte fick någon avskildhet. För att kunna utföra personcentrerad omvårdnad bör sjuksköterskan vara mån om patienternas värdighet samt hålla en god ton, detta för att skapa en relation vilket ökar patientsäkerheten (Rassouli et al., 2020; Persson & Carlson, 2018). Det är viktigt att anpassa bemötandet till personen utifrån dennes integritetsgräns för att undvika feltolkning eller missuppfattning. Detta bekräftas även av Piredda et al. (2015) där patienterna noterade en obalans i relationen då sjuksköterskan upplevdes auktoritär i sitt bemötande vilket resulterade i maktlöshet (a.a.). Genom att läsa av patienterna och situationen kan sjuksköterskan adaptera sitt bemötande och eventuellt använda humor för att liva upp stämningen och skapa en relation (Van der Krogt et al., 2020). Enligt omvårdnadsteoretikern Kari Martinsen kännetecknas mänskliga relationer utifrån beroende och makt, handling som baseras på de svaga baserar på handlingar av den ansvarsfulle maktutövande (Martinsen, 2008, s.59). Det visar på hur viktigt det är som sjuksköterska att förstå sin och patienternas position i sjukvården för att de ska få en så god upplevelse som möjligt. Att få integriteten kränkt kan upplevas som en attack mot den egna personen och kan leda till känslor av maktlöshet och aggression. Patienterna är redan i beroendeställning vilket innebär att om integriteten kränks kan det orsaka onödigt lidande samt att skapandet av en god relation hindras då den byggs på en undermålig grund. Resultatet påvisade också att sjuksköterskans skicklighet bedömdes utifrån hennes förhållningssätt. Detta styrks av Wysong och Driver (2009) som säger att omtänksamhet, trevlighet, lyhördhet och utstrålande av självsäkerhet var exempel på kvalifikationer som patienterna ansåg spegla skickligheten. De observerade vilka sjuksköterskor som var där för att de tyckte om sitt arbete och vilka som var där för att endast fullborda sitt arbetspass. Detta märktes genom den extra tid som sjuksköterskor gav för att prata eller uppmärksamma patienterna (a.a.). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sin position i sjukvården och vilken omfattande påverkan det har på patienterna och omvårdnaden. För att undvika att överföra sin inställning på patienterna kan det vara av vikt att sjuksköterskan får tid för reflektion för att granska sig själv och verksamheten.

Delaktighet var något som framkom i resultatet där patienterna upplevde att en förutsättning för deltagande var information och undervisning från sjuksköterskan. Att veta vad som skulle ske hjälpte patienterna att förbereda inför vad som komma skall samt att de kunde vara med och påverka omvårdnaden utifrån önskemål och behov. Det bekräftas även av Sahlsten et al. (2005) där de beskriver att information utgör grunden för delaktighet. Information är både en rättighet för patienterna samt ett behov för sjuksköterskan. Patienterna anses även vara en resurs i bedömningen av omvårdnadsbehov då dem är en värdefull informationskälla (a.a.). Detta betonar vikten av hur viktiga patienterna är som partner i omvårdnaden då de har mest kunskap om sig själv. Men för att bjuda in till delaktighet är det viktigt att det finns en vilja till det, för att patienterna inte ska känna sig ofrivilligt delaktiga. Det är en komplicerad balanslina där sjuksköterskan behöver vara uppmärksam i mötet med patienterna för att se om det finns vilja och motivation.

Slutsats

Det visade sig att patienterna mestadels uppgav positiva upplevelser. Ändå så påvisade resultatet att det brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienterna. Sjuksköterskan är inte alltid professionell i sitt bemötande och använder inte professionella kommunikationsstrategier. Ett respektfullt bemötande där sjuksköterskan är lyhörd samt självreflekterande ger en positiv upplevelse av bemötandet. Trots upplevelsen av respektfullt bemötande och god kommunikation sker dagligen vårdskador. Professionell kommunikationsstrategi och verktyg är av stor vikt. Vidare forskning i relationen och kommunikationen är av relevans då risken att drabbas av vårdskador finns. Detta tyder även på hur viktigt det är att involvera patienten i beslutsfattande. Det har visat sig under arbetets gång att bemötande i sin helhet inte forskats på så mycket samt att den forskning som finns är inriktad på en vårdsituation. Därför kan det vara aktuellt att endast studera bemötande utifrån patienternas upplevelser då det är mer värdefullt.

Referenser

Artiklar markerade med asterisk (*) ingår i resultatet.

Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: An integrative review. *BMC Nursing, 18*(1), 1-10. doi:https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4

*Babaei, S., Taleghani, F., & Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review, 63*(3), 388-394. doi:10.1111/inr.12296

Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., Hayter, M., & Sasso, L. (2019). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of clinical nursing, 29*(3-4), 347-369. doi:10.1111/jocn.15089.

Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J., & Tziggili, M. (2012). Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing, 69*(4), 760-772. doi:10.1111/jan.12050

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling, 99*(12), 1923–1939. doi:10.1016/j.pec.2016.07.026

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171-181). Lund: Studentlitteratur.

*Dion, K. (2019). Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received. *Journal of Addictions Nursing, 30*(2), 101-107. doi:10.1097/JAN.0000000000000277

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing 62*(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

*Emsfors, Å., Christensson, L., & Elgán, C. (2017). Nursing actions that create a sense of good nursing care in patients with wet age-related macular degeneration. *Journal of Clinical Nursing, 26*(17-18), 2680-2688. doi:10.1111/jocn.13749

Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K., & Behrens, J. (2009). Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*, *17*(5), 339-353. doi: https://doi.org/10.1007/ s10389-008-0238-1

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Fumagalli, L. P., Radaelli, G., Lettieri, E., Bertele', P., & Masella, C. (2015). Patient Empowerment and its neighbours: Clarifying the boundaries and their mutual relationships. *Health policy, 119*(3), 384-394. doi:10.1016/j.healthpol.2014.10.017

Han, C. J. (2016). A Concept Analysis of Personalized Health Care in Nursing. *Nursing forum, 51*(1), 32-39. doi:10.1111/nuf.12117

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (411-419). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111- 119). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 495-506) Lund: Studentlitteratur.

*Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating with Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing, 45*(5), 523-530. doi:10.1016/j.jen.2018.12.001

International Council of Nurses (ICN). (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses [Broschyr]. Geneva: International Council of Nurses. Från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Jakimowicz, S., Stirling, C., & Duddle, M. (2014). An investigation of factors that impact patients' subjective experience of nurse-led clinics: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 24*(1-2), 19-33. doi:10.1111/jocn.12676

*Kelly, R., Wright-St clair, V., & Holroyd, E. (2018). Patients' experiences of nurses' heartfelt hospitality as caring: A qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing, 29*(11-12), 1903-1912. doi:10.1111/jocn.14701

*Larsson, I., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2012). Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: A qualitative study. *Nursing and Health sciences, 14*(4), 501-507. doi:10.1111/j.1442-2018.2012.00723.x

*Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos, K. A. E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25*(3), 575-582. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Martinsen, K. (2008). *Omsorg, sykepleie og medisin.* (2. uppl.). Otta: Engers Boktrykkeri.

*Mayfield, E., Highfield, M. E. F., & Mendelson, S. (2011). Meaning of Courtesy and Respect: Nurse and Patient Experiences. *Journal of Nursing Care Quality, 35*(2), 177-181. doi:10.1097/NCQ.0000000000000424

*Ming, Y., Wei, H., Cheng, H., Ming, J., & Beck, M. (2019). Analyzing Patients' Complaints: Awakening of the Ethic of Belonging. *Advances in Nursing Science, 42*(4), 278–288. doi:10.1097/ANS.0000000000000278

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G., & McColl, G. (2013). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing, 70*(6), 1344-1355. doi:10.1111/jan.12296

*O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2011). 'How Should I Touch You?': A Touch in Nursing Care. *American Journal of Nursing, 111*(3), 24-33. doi:10.1079/01.NAJ.0000395237.83851.79

Ozolins, L.-L., Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Science, 29*(4), 834–842. doi:10.1111/scs.12242

Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H., Hilli, A., Goodwin, V. A., & Richards, D. A. (2019). Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11/12), 1858-1882. doi:10.1111/jocn.15082

Persson, U., & Carlson, E. (2018). Conceptions of professional work in contemporary health care—Perspectives from registered nurses in somatic care: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing, 28*(½), 201-208. doi:http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14628

Piredda, M., Matarese, M., Mastroianni, C., D'Angelo, D., Hammer, M. J., & Marinis, M. G. (2015). Adult Patients' Experiences of Nursing Care Dependence. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(5), 397-406. doi:10.1111/jnu.12154

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Ghahramanian, A., & Asghari, E. (2020). Limping along in implementing patient-centered care: Qualitative study. *Nursing Practice Today, 7*(3), 217-225. doi.org/10.18502/npt.v7i3.3350

Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in the healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ qual saf, 23*(8), 678-89. doi:10.1136/bmjqs-2013-002437

Riviere, M., Dufoort, H., Van Hecke, A., Vandecasteele, T., Beeckman, D., & Verhaeghe, S. (2019). Core elements of the interpersonal care relationship between nurses and older patients without cognitive impairment during their stay at the hospital: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 92*, 154-172. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.00

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Lindencrona, C. S. C., & Plos, K. A. E. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing, 14*(1), 35-42. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00957.x

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

*Sevinç, S., Kılıç, S. P., Ajghif, M., Öztürk, M. H., & Karadağ, E. (2016). Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *International Nursing Review, 63*(3), 406-414. doi:10.1111/inr.12259

Shattell, M. (2004). Nurse–patient interaction: A review of the literature. *Issues in Clinical Nursing, 13*(6), 714-722. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x

*Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., & Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing ethics, 26*(6), 1707-1720. doi:10.1177/0969733018777884

*Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Science, 30*(2), 260-270. doi:10.1111/scs.12237

*Vaismoradi, M., Salsali, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2011). Patients' understandings and feelings of safety during hospitalization in Iran: A qualitative study. *Nursing and Health Science, 13*(4), 404-411. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00632.x

van der Krogt, S., Coombs, M., & Rook, H. (2020). Humour: A purposeful and therapeutic tool in surgical nursing practice. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand, 36*(2), 20-30, doi:10.36951/27034542.2020.008

Wysong, P. R., & Driver, E. (2009). Patients' Perceptions of Nurses' Skill. *Critical Care Nurse, 29*(4), 24-37. doi:10.4037/ccn2009241

Younas, A., Rasheed, S. P., Sundus, A., & Inayat, S. (2019). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing and Health Sciences, 22*(2), 398-405. doi:10.1111/nhs.12671

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

Bilaga 1

Tabell 1

Översikt av sökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal relevanta träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4	Antal valda	Artikel
Cinahl 200930	(MH"patient satisfaction") AND (MH"nurse patient relations") AND (MH"Patient attitudes")	Engelska, 2010, peer reviewed	86	46	15	7	3	2	Hermann et al. (2019); Mayfield et al. (2019)
Cinahl 200930	(MH"nurse patient relations") AND (MH"nursing care") AND patient experiences OR perceptions OR opinions OR attitudes OR views	Engelska, 2010, peer reviewed	506	353	49	11	6	5	Dion (2019); Emsfors et al. (2017); Tehranineshat et al. (2019); Kelly et al. (2018); Tobiano et al. (2016)
Pubmed 200930	("patient satisfaction"[MeSH Terms]) AND ("nurse patient relationship"[MeSH Terms])	Engelska, 2010	624	297	63	9	5	3	Larsson et al. (2012); Ming et al. (2019); Vaismoradi et al. (2011)
Cinahl 200928	(MH"nurse-patient relations") AND (MH"nursing care") AND (MH"patient attitudes")	Engelska, 2010, peer reviewed	94	10	7	5	3	3	Babaei et al. (2016); Larsson et al. (2010); O'Lynn & Krautscheid (2011)
Cinahl 200920	Treatment in healthcare AND nurse patient relationships OR nurse-patient relation AND patient attitudes OR perceptions OR perspectives OR feelings	Engelska, 2010, peer reviewed	580	24	18	6	2	1	Sevinc et al. (2016)

*Urval 1: Artiklarnas titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstrakt lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Artiklarna kvalitetsgranskades.

Bilaga 2

Tabell 2

Översikt av kvalitetsgranskning

Granskad artikel: Mayfield et al. (2019)	Ej besvarad (0 poäng)	Delvis besvarad (1 poäng)	Utförligt besvarad (2 poäng)
1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?			X
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?			X
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?			X
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?			X
5. Hur är metoden beskriven?			X
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?	X		
7. Hur har data analyserats?			X
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?		X	
9. Vad visar resultatet?			X
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?		X	
11. Vilka argument förs fram?	X		
12. Förs det några etiska resonemang?			X
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?			X
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?		X	
Totalpoäng: 21			
Kvalitetsbedömning: Hög			

Bilaga 3

Tabell 3

Översikt av inkluderade artiklar

Författare **Årtal** **Land**	**Studiens syfte**	**Typ av studie**	**Deltagare (bortfall)**	**Datainsamling** **Analys**	**Huvudresultat**	**Kvalitet**
Babaei et al. (2016) Iran	Utforska medlidande beteende hos sjuksköterskor	Kvalitativ, etnografisk	32(58)	Semistrukturerade frågor, kvalitativ jämförande analys	Fyra kulturella teman kom fram: emotionella beteenden och medkänsla med kroppsspråk, empati, emotionellt stöd och icke vårdande beteenden	Medelhög
Dion (2019) USA	Utforska personer som injicerar drogers upplevelser av omvårdnad på akutmottagning	Kvalitativ, beskrivande	9(7)	Öppna frågor, Kvalitativ dataanalys	Fyra övergripande teman upptäcktes: marginalisering, defensivitet, viktimisering och förståelse av missbruk	Medelhög
Emsfors et al. (2017) Sverige	Att identifiera och beskriva omvårdnadsåtgärder som skapade en känsla av god omvårdnad hos patienter med åldersrelaterad makuladegeneration	Kvalitativ, utforskande och beskrivande	16*	Semi strukturerade intervjuer, induktiv innehållsanalys	Patienters erfarenhet av god omvårdnad var att bli sedd som en individ samt empowerment	Medelhög
Hermann et al. (2019) USA	Beskriva patienters erfarenheter av att kommunicera med sjuksköterskan på akutmottagningen samt identifiera lämpliga metoder	Kvalitativ beskrivande	30(69)	Semistrukturerade intervjuer, kvalitativ innehållsanalys	Patienter upplevde artighet och respekt som positivt samt genom noggrann förklaring och lyssning kunde det uppnås	Medelhög
Kelly et al. (2018) Nya Zeeland	Att besvara frågan: vad är den levda erfarenheten av gästfrihet under sjukhusvistelse för elektiv operation	Kvalitativ, hermeneutisk, fenomenologisk	7*	Semi strukturerade intervjuer, iterativ dataanalys	Patienter upplevde gästfrihet med gott omhändertagande, att vara lugn samt att bli läkt	Medelhög

Larsson et al. (2012) Sverige	Beskriva patienters upplevelser av en sjuksköterskeled d reumatologklini k för de som genomgår biologisk terapi	Kvalitativ, utforskande	20(30)	Öppna frågor, induktiv innehållsanalys	Deltagarna upplevde trygghet, förtrogenhet och kände att de var deltagande	Hög
Larsson et al. (2011) Sverige	Att utforska hinder för patient delaktighet i omvårdnad med fokus på personer i somatisk slutenvård	Kvalitativ,	26*	Kvalitativ innehållsanalys	Hinder för patient deltagande var: inför egen oförmåga, brist på empati, paternalistisk attityd och strukturella hinder	Medelhög
Mayfield et al. (2019) California	Sjuksköterskans och patientens erfarenhet av sjuksköterskans artighet och respekt	Kvalitativ tvärsnittsstudie	32(4)	Semistrukturerade frågor, beskrivande innehållsanalys	Sjuksköterskor och patienter såg lika på respekt och artighet med undantag för patientens val, kultur och övertygelser	Hög
Ming et al. (2019) Kina	Att analysera patienters klagomål mot sjuksköterskan från ett omvårdnadsetis kt och mänskligt perspektiv	Kvalitativ,	127*	Dokumenterade klagomål från sjukhus, summerande innehållsanalys	Patienter klagade på att sjuksköterskor inte visade medlidande, oprofessionell kommunikation respektlös mot patientens rättigheter samt otillfredsställande kvalitet av omvårdnad	Medelhög
O'Lynn & Krautscheid, (2011) USA	Framkalla attityder hos deltagare om intim beröring hos sjuksköterskor i allmänhet och hos manliga sjuksköterskor i synnerhet	Kvalitativ, utforskande	24*	Semistrukturerade intervjuer, tematisk analys	Kommunikation, alternativ, att bli frågad om kön samt professionell beröring var de teman som framkom	Hög
Sevinccet al. (2016) Turkiet	Utforska och förklara svårigheter upplevda av syriska flyktingar inlagda på sjukhus och deras förväntningar	Kvalitativ, beskrivande	30*	Beskrivande frågeformulär, semistrukturerade frågor, induktiv innehållsanalys	De hade svårigheter att kommunicera, få behov tillfredsställda och förstå behandlingsinstruk tioner	Medelhög

	av sjuksköterskan					
Tehranineshat et al. (2019) Iran	Identifiera och beskriva omvårdnad med medlidande baserat på sjuksköterskor, patienter och vårdgivare	Kvalitativ, explorativ	34*	Semi strukturerade intervjuer, konventionell innehållsanalys	Huvudkategorierna var effektiv interaktion, professionalism och kontinuerlig vård	Medelhög
Tobiano et al. (2016) Australien	Att utforska inneliggande patienters uppfattning av deltagande i omvårdnad inklusive hinder och förutsättningar	Kvalitativ, tolkande	20*	Semistrukturerade intervjuer, induktiv innehållsanalys	De huvudkategorier som togs fram var uppskatta deltagande, utbyte av intelligens, att vara vaksam samt obalans i makt	Medelhög
Vaismoradi et al. (2011) Iran	Utforska patienter förståelse och känslor av säkerhet under vårdtiden	Kvalitativ,	19*	Semistrukturerade intervjuer, Tematisk analys	Tre teman framkom: från uppmärksamhet till återhämtning, hoppfull om livet och upprätthålla livsrutiner	Hög

* Innebär att bortfall ej framgick