

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, Kandidatnivå*

Se mig som jag är - patienters upplevelser av bemötande inom vården

Författare

Hanna Midelf
Anneli Rehnström

Handledare

Jane H. Björkman

Examinator

Lars Axelsson

Se mig som jag är

- patienters upplevelser av bemötande inom vården

Författare: Hanna Midelf och Anneli Rehnström

Handledare: Jane H. Björkman

Litteraturstudie

Datum 2010-01-22

Sammanfattning

Bakgrund: Hur bemötande upplevs påverkas av många olika faktorer och beskrivs som ett svårdefinierat begrepp. Hälso- och sjukvårdspersonalen skapar sitt bemötande bland annat genom hur de tar emot och hälsar på patienterna. Även hur kroppen är riktad i förhållande till patienterna och anhöriga har en inverkan på upplevelsen av bemötandet. I hälso- och sjukvården sker flera tusentals möten varje dag och mötena blir på många sätt avgörande för patienternas upplevelse av den vidare vårdkontakten. **Metod:** Litteraturstudien gjordes med fokus på omvårdnad och vetenskapliga artiklar söktes i Cinahl, PubMed och SweMed. Valda artiklar granskades. **Resultat:** Materialet resulterade i fyra teman; människovärde, omhändertagande, information och konversation, respekt och glädje. Litteraturstudien visade att patienter upplever mycket olika känslor och tankar i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Många faktorer påverkar hur mötet upplevs. **Diskussion:** Patienter upplever mötet på olika sätt och liknande faktorer påvisas i flera studier. Dock finns skiljaktigheter i huruvida upplevelsen av den specifika faktorn är positiv eller negativ. **Slutsats:** Författarna ansåg efter litteraturstudiens genomförande att mer forskning på begreppet bemötande ur ett patientperspektiv hade behövts. Inom hälso- och sjukvården är det av vikt att ha god kännedom om patienters upplevelser av bemötande för att kunna skapa god omvårdnad.

Nyckelord: bemötande, information, patient, samtal, möte

See me as I am

- patients' experiences of treatment in healthcare

Author: Hanna Midelf and Anneli Rehnström

Supervisor: Jane H. Björkman

Literature review

Date 2010-01-22

Abstract

Background: How treatment is experienced in healthcare is affected by many different factors and is described as a concept difficult to define. Among other things, healthcare professionals create their treatment of patient and their relatives through the ways they receive and greet the patients. Body positioning of staff also have an impact on how the patients and their relatives experience treatment. Every day several thousands of meetings take place in healthcare, and these meetings are in many ways crucial to the patient's experience of further healthcare contact. **Method:** The literary study was performed with a focus on nursing, and scientific articles were researched in Cinahl, PubMed and SweMed. Selected articles were reviewed. **Findings:** The material resulted in four themes; dignity, care, information and conversation, respect and joy. The literary study showed that patients experience very different feelings and thoughts in the encounter with healthcare professionals. Many factors may affect how the meeting is experienced. **Discussion:** Patients will experience the encounter with healthcare professionals in various ways, and similar factors were identified in several studies. However, there is a difference in whether the experience of a specific factor is positive or negative. **Conclusions:** After the literary study was conducted, the authors believed that further research on the concept of treatment from a patient perspective is required. Within healthcare, it is essential with extensive knowledge of the patients' experiences in order to provide good care.

Keywords: treatment, information, patient, conversation, encounter

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	8
Urval.....	8
Analys och genomförande	8
Etiska överväganden och studiens betydelse	9
RESULTAT	10
Människovärde.....	10
Omhändertagande	11
Information och konversation.....	12
Glädje och tillit.....	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Människovärde	16
Omhändertagande.....	17
Information och konversation	18
Glädje och tillit.....	19
Slutsats.....	20
REFERENSER	21
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Antalet anmälningar mot hälso- och sjukvårdspersonalen gällande området för bemötande, kommunikation och information har enligt Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009 (2009) ökat med 41 procent mellan åren 2000 och 2007. I begreppet hälso- och sjukvårdspersonal kommer litteraturstudien att inkludera all personal som är verksam på sjukhus och andra vårdinrättningar.

Totalt sett har anmälningar gällande bemötande, kommunikation och information upptagit 15 procent av alla anmälningar som tagits emot av patientnämnderna runt om i landet under år 2007 (Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009, 2009). Enligt lagen om patientnämndsverksamhet (SFS 1998:1656) ska varje landsting och kommun ha en eller flera nämnder med uppgift att stödja patienter inom hälso- och sjukvården. Patientnämndernas huvuduppgifter är politisk återrapportering av viktig information från patientärenden samt att bidra till förbättring av hälso- och sjukvården (Patientnämnden Region Skåne, 2007a). Patientnämnderna ska även fungera som en länk mellan hälso- och sjukvården och patienterna (Patientnämnden Region Skåne, 2007b). Enligt Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009 finns en väsentlig skillnad på antalet anmälningar gällande bemötandet inom Sveriges olika landsting. Variationen ligger mellan åtta och 27 procent. I rapporten tydliggörs att flera av landstingen betonat att ärenden som innefattar bemötande även finns under andra kategorier. Skillnaden kan tänkas bero på att landstingens patientnämnder själva avgör inom vilket område ärendet ska klassificeras (Socialstyrelsen, 2009).

Bemötande är ett svårdefinierat begrepp som av Fossum (2006) beskrivs på följande sätt:

”Bemötande handlar således om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk; hur vi hälsar, tittar i ögonen, sitter eller står i förhållande till patient och anhöriga. Många studier tar upp betydelsen av att vara artig, vänlig och hjälpsam som grund för ett gott och respektfullt bemötande” (Fossum, 2006, s. 32).

Croona (2000) framställer gott bemötande som ett svårbestämt begrepp vilket är ytterst individuellt och kulturellt sammanbundet. Gott bemötande inom vården utmärks av att hälso- och sjukvårdspersonalen i mötet ser till patienternas integritet och autonomi. I mötet finns behov av att skapa en känsla av förståelse och trygghet hos patienterna (Croona, 2000).

Enligt lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) har hälso- och sjukvårdspersonalen skyldighet att se till så patienterna behandlas med respekt och omtanke. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) fastställer att vården ska baseras på respekt för patienternas integritet och självbestämmande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska även verka för att främja goda kontakter med patienterna. I hälso- och sjukvårdslagen ställs även krav på hälso- och sjukvårdspersonalen att individualisera informationen till patienterna (SFS 1982:763).

Tusentals möten sker dagligen inom vården. Enligt Socialstyrelsens statistikrapport Hälso- och sjukvårdens verksamhet (2006) skedde 1 490 774 vårdtillfällen under ett års tid. Ett vårdtillfälle kan innefatta många enskilda möten med patienterna då en långvarig vistelse på sjukhuset räknas som ett enda vårdtillfälle i den studerade rapporten (Hälso- och sjukvårdens verksamhet 2006). Mötet blir på många sätt avgörande för patienternas fortsatta vårdkontakt. Att möta patienterna på ett sådant vis att slutresultatet och vårdkvalitén påverkas positivt är viktigt inom vården (Andersson, 2007). Många faktorer påverkar hur mötet upplevs av patienterna (Andersson, 2007; Josefsson, 2008). Exempel på faktorer som kan inverka på patienternas upplevelse av mötet är kulturell bakgrund, ålder, genus och förförståelse (Andersson, 2006; Josefsson, 2008). En svensk studie visar att genus har en påverkan på hur patienterna upplever bemötandet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Studien visar även att mentala problem eller vissa typer av diagnoser påverkar hur mötet upplevs av patienterna (Östlund, Borg, Wide, Hensing & Alexanderson, 2003). Begreppet upplevelse kommer i litteraturstudien att innefatta patientens tankar och känslor i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.

En annan betydande faktor i mötet är språket, det vill säga, hur hälso- och sjukvårdspersonalen väljer att uttrycka sig och vad ordvalet skapar för upplevelse hos

patienterna. Eftersom samma ord kan uppfattas på så många olika sätt av olika individer belyser Birkler (2007) vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen är lyhörd för patienternas utspelade reaktioner i mötet. Enligt Andersson (2006) är flexibilitet, god förmåga till förståelse och en god kommunikativ förmåga av stor vikt för att ett möte ska upplevas tillfredställande.

I en svensk studie där deltagarna var långtidssjukskrivna hade 92 % upplevt sig bli bemötta på ett positivt sätt av hälso- och sjukvården. Deltagare som var födda i Sverige samt personer som hade god självuppskattad hälsa var över lag mer positiva angående egna upplevelser (Müssener, Festin, Upmark & Alexanderson, 2008).

Alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården ska sträva efter ett grundläggande gemensamt förhållningssätt som framförallt handlar om att se, känna och vilja hjälpa patienterna (Norberg, Engström & Nilsson, 1994). Litteraturstudien syftar till att lyfta fram hur patienterna upplever förhållningssättet i vården och hur upplevelsen av bemötandet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal påverkas.

Sammanfattningsvis är bemötandet viktigt i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Klagomålen som rapporterats till patientnämnderna tyder på att ett ökat fokus behövs för att personalen inom hälso- och sjukvården ska kunna förstå patienternas upplevelser.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelse av bemötandet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal

METOD

Design

Studien var en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie innebär att en sammanställning av redan befintliga undersökningars resultat utförs (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklar som uppfyllde kriterierna för studiens syfte kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2006) granskningsmall. Kvaliteten graderades på en skala från 1 till 3, där 1 är högst kvalitet och 3 lägst.

Datainsamling

En pilotsökning gjordes för att kontrollera att vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet fanns tillgängliga. Artikelsökningarna genomfördes sedan i Cinahl, PubMed och SweMed som ansågs vara relevanta databaser för syftet.

Urval

För att svara på syftet inkluderades endast studier gjorda ur ett patientperspektiv. Studier som berörde patienter med specifika sjukdomar exkluderades under sökningen. Exkluderingen gjordes för att öka trovärdigheten för studiens resultat. Då studien syftade till att belysa upplevelsen utifrån en vuxen patients perspektiv så exkluderades artiklar som berörde patienter under 18 års ålder. Sökord som användes var *encounter, patient, satisfaction, nursing, relation, relationship, hospital, professionals* och *healthcare*. Boolesk term som användes var AND. Även trunkering användes. Endast artiklar på engelska och svenska söktes. Valet av språkbegränsningarna berodde på författarnas språkkunskaper. Vid sökningarna utgick författarna från att kunna skapa ett resultat möjligt att applicera på sjukvården i Sverige. Publiceringsår begränsades från år 2000 och framåt för att utesluta inaktuell forskning. Endast artiklar som var peer-reviewed inkluderades för att säkerställa den vetenskapliga förankringen. Begränsning till enbart research articles användes för att endast få fram vetenskapliga artiklar baserade på empiriska studier och utesluta litteraturstudier. Sökningarna dokumenterades i ett sökschema (Bilaga 1).

Analys och genomförande

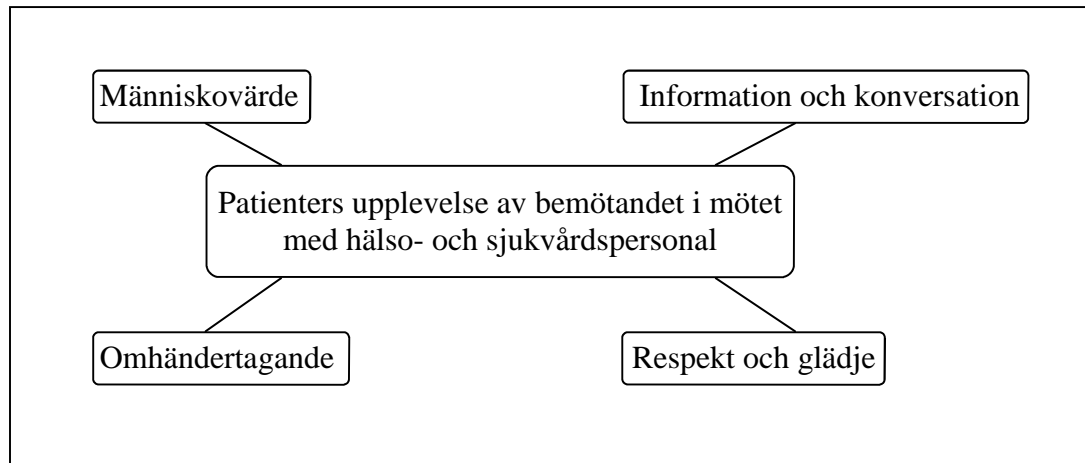
Valda artiklar analyserades utifrån Axelssons (2008) rekommendation gällande litteraturstudier. Alla artiklar lästes förutsättningslöst av båda författarna och för syftet icke relevanta artiklar exkluderades. En artikelöversikt (Bilaga 2) skapades för att erhålla en lättöverskådlig sammanställning av alla artiklar som valts ut till resultatet (Axelsson, 2008). Valda artiklar fördes in i ett sökschema. För syftet relevanta meningar markerades individuellt av båda författarna. Under en gemensam genomgång valdes sedan meningar ut från artiklarnas resultat och skrevs ner på lappar. Sedan sorterades lapparna efter innehåll. Texten bröts ner och placerades ut under specifika teman. *Människovärde, omhändertagande, information och konversation* och *respekt och glädje* var teman som framkom. En sammanställning av materialet som framkom i analysen bildade resultatet (Axelsson, 2008).

Etiska överväganden och studiens betydelse

Samtliga artiklar granskades utifrån ett etiskt perspektiv (Forsman, 1997). Deltagarnas integritet, frivilliga medverkan och rätt till information var viktigt för studiens trovärdighet. Samtliga artiklar skulle vara vetenskapliga och godkända av en etisk kommitté utifrån Helsingforsdeklarationen (Forsman, 1997).

Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande är en central utgångspunkt för att kunna ge god omvårdnad (Norberg, Engström & Nilsson, 1994). Sjuksköterskans förståelse för hur patienterna upplever hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande är viktig för utvecklingen av sjuksköterskans profession. Studien sammanställde patienternas upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande i mötet. Tanken med litteraturstudien var att sjuksköterskan kan ta lärdom av materialet och på så sätt öka förståelsen för hur bemötande upplevs av patienterna i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen.

RESULTAT



Figur 1: Syfte och framkomna teman

Människovärde

Flertalet studier visade vikten av att bli bemött och sedd som en individ i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen (Schmidt, 2003; Eriksson & Svedlund, 2007; McCabe, 2004; Sørliie, Torjuul, Ross & Kihlgren, 2006).

“It was very much more personal, more one-to-one. It was - you knew the care they were giving you was specifically for you and not like they were treating the masses. You knew it was for you.” (Schmidt, 2003, s. 395)

Patienterna värdesatte att få vara värdefulla, bli ihågkomna (Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007) och att få förbli människor (Sørliie et al, 2006). Patienterna belyste vikten av att inte bli sedd som en diagnos eller ett rumsnummer (Schmidt, 2003).

“I would have to say I was not satisfied with my care, and what would probably make me say that would be because I was a room number and nothing more.” (Schmidt, 2003, s. 396)

Att få ha en personlighet och ett namn var viktigt i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal

(Schmidt, 2003). Patienterna önskade att personalen var patientfokuserad under vårdtillfället/behandlingen (Schmidt, 2003).

Att känna igen och förstå patienternas situation framstod i flera studier som en viktig faktor i mötet (McCabe, 2004; Larsson et al, 2007). Känslan av oro och osäkerhet lindrades av att någon förstod patienternas känslor. Ett tecken på förståelse för patienternas situation var att personalen visade sympati och brydde sig om patienterna (McCabe, 2004). Förmågan att kunna leva sig in i patienternas situation och inte bara handla utifrån egna tankar beskrevs som viktigt. När personalen såg, förstod och kände sina patienter upplevde patienterna en lättnad då repetition och förklaring inte behövdes (Larsson et al, 2007).

En studie visade att patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen trodde på patienternas yttrande om behov av hjälp (Sørli et al, 2006). Medan däremot ett omtalat klagomål i en annan studie var att personalen inte upplevdes tro på behovet av hjälp som yttrades av patienterna (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007). En studie visade att patienter i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen fick sin integritet verbalt och psykiskt kränkt. Samma studie visade att patienterna upplevde en känsla av att inte bli bekräftade. Studien visade även att patienterna upplevde en känsla av att vara missförstådda i mötet. Patienterna upplevde också en känsla av att inte bli tagna på allvar av hälso- och sjukvårdspersonalen (Eriksson & Svedlund, 2007). Upplevelsen av att bli misstrodd, anklagad för att ljuga och ifrågasatt förekom i flera studier (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007; Eriksson & Svedlund, 2007).

Omhändertagande

Patienterna beskrev i flera studier vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen i mötet ser till patienternas önskningar, förfrågningar och behov. Anpassning av hälso- och sjukvårdspersonalens beteende förväntades för att möta upp patienternas önskningar, förfrågningar och behov (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007; Schmidt, 2003; Larsson et al, 2007).

"I didn't have a shower for the first two days at all... it just would have taken somebody sensitive enough to understand... I mean you can imagine what you feel like when you can't even wash yourself."(McCabe, 2004, s. 46)

När behoven skulle tillgodoses påverkades patienternas upplevelse av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen av flera faktorer. Att behöva vänta länge innan hjälpen kom påverkade mötet negativt. Även på vilket sätt personalen framställde svaret på patienternas behov påverkade patienternas upplevelse. (Schmidt, 2003).

”I just kept waiting and waiting and waiting. Then I finally got the physical therapist to help me back to bed. They [nurses] didn’t come back after they put me on the potty in the bathroom” (Schmidt, 2003, s. 396)

Att göra det lilla extra för en patient (Henderson, A. Van Eps, Pearson, James, Henderson, P & Osborne, 2007) och att visa engagemang (Eriksson & Svedlund, 2007) framstod som viktiga faktorer i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Andra studier visade att patienterna upplevde att en del av personalen alltid lyckades hitta tid för att sitta ner och småprata (Larsson et al, 2007; McCabe, 2004; Sørliet et al, 2006). Småpratet hjälpte till att skapa en relation i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen (Larsson et al, 2007).

“The nurses must look after themselves so that they can keep going. That’s also the reason why I don’t ring for them unless I feel it’s absolutely necessary” (Sørliet et al, 2006, s. 1243)

En studie visade att en källa till missnöje i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen var att personalen upplevdes stressad och att tid inte togs till enskilda patienter (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007). Upplevelsen av att hälso- och sjukvårdspersonalen hade mer fokus på uppgiften än på relationen med patienterna framstod i en studie (McCabe, 2004). Två studier visade att patienterna upplevde hälso- och sjukvårdspersonalen som upptagen (McCabe, 2004; Sørliet et al, 2006).

Information och konversation

Patienterna värdesatte en ärlig och öppen kommunikation i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattade icke-verbala kommunikation upplevde patienterna som en indikation på uppriktighet (McCabe, 2004). Hälso- och sjukvårdspersonalen kunde skapa en känsla hos patienten av att vara sedd, hörd och värdefull genom att vara uppmärksam på verbala och icke-verbala signaler i mötet

(Larsson et al, 2007). En patient sa: "A smile means so much" (Sørлие et al, 2006, s 1242). Att hälso- och sjukvårdspersonalen kunde lyssna, ge gensvar och vara emotionellt öppen upplevdes som viktigt för patienterna (Larsson et al, 2007). Studier visade att förklaringar och information från hälso- och sjukvårdspersonalen var viktigt för patienterna (Schmidt, 2003; Sørлие et al, 2006). I flera studier belystes vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen inte använde ett för svårt språk i mötet (Eriksson & Svedlund, 2007; McCabe, 2004; Sørлие et al, 2006).

"I feel secure because I can ask as much as I want, and the nurses answer in a way I can understand." (Sørлие et al, 2006, s. 1242)

Patienterna önskade att hälso- och sjukvårdspersonalen gav information även när patienterna själva inte ställer några frågor (Larsson et al, 2007). En del patienter upplevde att relationen till patienten blev bortvalda för uppgifterna hälso- och sjukvårdspersonalen utförde. Patienterna upplevde inte kommunikationen som patientfokuserad. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevdes göra antagande angående patienternas behov och intressen. En patient upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte kommunicerade mycket med sina patienter (McCabe, 2004). Envägskommunikation belystes i Erikssons och Svedlunds studie (2007) som en källa till missnöje i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Samma studie visade att patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen försökte undvika patienterna för att inte skapa problem och konflikter. En vanlig faktor som skapade missnöje i mötet var upplevelsen av att inte bli lyssnad på (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007; Eriksson & Svedlund, 2007). När patienternas frågor inte fick omedelbara svar, kunde en känsla av osäkerhet uppstå (Sørлие et al, 2006). En studie visade att uteblivna svar på patienters frågor förekommer (Eriksson & Svedlund, 2007).

Glädje och tillit

En patient beskrev att en central skillnad mellan ett positivt och negativt möte, var att i ett positivt möte samtalande hälso- och sjukvårdspersonalen med patienterna på ett mer respektfullt sätt (Schmidt, 2003). En studie visade vikten av att inge en känsla av genuint intresse från personalens sida (Larsson et al, 2007). I McCabes (2004) studie framkom att patienterna skapade en speciell relation till de vårdgivare som upplevdes mest genuina.

Att känna tillit gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen beskrevs i flera studier som en viktig faktor i mötet (Larsson et al, 2007; Henderson et al, 2007). Hälso- och sjukvårdspersonalen som visade empati i mötet skapade lättare tillit hos patienterna (McCabe, 2004). Något som enligt en studie kunde försämra tilliten gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen var ”nurse forgetfulness” – att lova patienterna något men att sedan inte hålla löftet (Henderson et al, 2007). I mötet var uppmärksamhet och sällskap av hälso- och sjukvårdspersonalen betonat som viktigt (Larsson et al, 2007). Även känslan av att vara stöttad av hälso- och sjukvårdspersonalen var av vikt (Eriksson & Svedlund, 2007). Närhet framställdes i en studie som något som inte efterfrågades av patienterna i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen (Henderson et al, 2007).

Humor framställdes som något uppskattat i mötet. Patienterna beskrev att humor ökade självkänslan och att kunna få andra att skratta och att få lov att skratta med hälso- och sjukvårdspersonalen gav en positiv känsla (McCabe, 2004). Flera studier visade att patienterna upplevde en positiv attityd bland hälso- och sjukvårdspersonalen. Samt att patienterna upplevde hälso- och sjukvårdspersonalen som glad och vänlig (McCabe, 2004), hjälpsam, öppen, ärlig, godhjärtad, lyssnade och vänlig (Sørli et al, 2006), artig och välkomnande (Henderson et al, 2007). I en studie beskrev patienterna en upplevelse av att bli bemött med nonchalans, arrogans och okunnighet. Något som skapade en känsla av att hälso- och sjukvårdspersonalen hade en negativ attityd (Eriksson & Svedlund, 2007). Hälso- och sjukvårdspersonalens ord och agerande kunde orsaka en känsla av osäkerhet hos patienterna (Sørli et al, 2006). En studie visade att patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen var för opersonlig och att patienterna behandlades med likgiltighet i mötet (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007). Ett omtalat klagomål var att patienterna upplevde hälso- och sjukvårdspersonalen som irriterad och otålig. Att inte bli bemött med respekt var ett annat omtalat klagomål (Upmark, Borg & Alexanderson, 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Datansamlingen genomfördes genom sökningar i Cinahl, PubMed och SweMed då inga andra databaser ansågs kunna tillföra artiklar relevanta för syftet. Olika sökord provades i pilotsökningen och orden som valdes gav mest relevant resultat. Författarna upplevde svårigheter att välja sökord då begreppet bemötande saknade direkt motsvarighet på engelska. Engelska valdes som språk på grund av begränsning i språkkunskaperna hos författarna. Att språkliga missförstånd inte har uppstått kan inte garanteras då engelska inte var författarnas modersmål. Intressanta artiklar hittades på tyska och spanska med engelskt abstract, artiklar som tyvärr fick uteslutas. Trovärdigheten för litteraturstudien ansågs vara hög då författarna har undersökt problemet som låg till grund för syftet med studien.

Då författarnas tanke var att kunna överföra framkomna kunskaper på sjukvården i Sverige valdes artiklar från Sverige och kompletterades med artiklar från USA, Australien och Irland. Övriga artiklar som framkom i sökningarna exkluderades då kulturella skillnader upplevdes bidra till ett resultat ej överförbart inom svensk sjukvård. För att kunna göra resultatet mer tillförlitligt hade författarna behövt en bredare språkkunskap. Länder som skulle vara aktuella för studien borde ha sammanställts och analyserats innan studien påbörjades för att få med relevant material. Att ha med artiklar exkluderade på grund av språkbegränsningar hos författarna hade troligen inte påverkat resultatet nämnvärt.

Specifika sjukdomar exkluderades då en studie visade att en del tillstånd kan påverka patienternas upplevelse av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal (Östlund et al, 2003). För att undvika en vinkling av resultatet exkluderades studier som utgick från patienter med samma sjukdom. Författarnas förförståelse har till en liten eller obefintlig del färgat resultatet och hade andra författare gjort samma typ av studie hade resultatet blivit likvärdigt. Studiens tillförlitlighet bedöms därför vara hög. Under arbetets gång har författarna erhållit en djupare förståelse för patienternas upplevelser av bemötandet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Trots att författarna hade egna erfarenheter av

att vara patient har en del fynd varit oväntade. Artiklar har inte valts bort på grund av oönskat resultat. Artiklarna var samstämmiga gällande faktorer som patienterna belyste som viktiga. Motsägelserna som förekommer i artiklarna berörde huruvida patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen levde upp till önskemålen om hur bemötandet skulle ske.

Resultatdiskussion

Människovärde

Resultatet visade att patienter upplevde det av vikt att bli bemötta som värdefulla människor i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. I resultatet framkommer även vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen trodde på patienten, att det fanns en förståelse för patienten och situationen patienten befann sig i. Patienterna önskade att personalen förstod deras känslor och visade att de brydde sig om patienten. Vikten av att personalen såg en individ, inte bara ett rumsnummer eller en diagnos var också något som framstod tydligt i resultatet. Hälso- och sjukvårdspersonalens fokus skulle ligga på patienten under vårdtillfällen eller behandling. Resultatet styrks av Bendapudi, Berry, Frey, Turner Parish och Rayburn (2006) vars studie belyste att patienterna hade en önskan om att hälso- och sjukvårdspersonalen bemötte och kom ihåg dem som individer. Patienterna upplevde det som positivt när inte bara deras hälsa låg i fokus, utan att det även fanns ett intresse för deras liv i övrigt (Bendapudi et al., 2006). Schuster (2006) belyste vikten av att sjuksköterskor förstår att olika individer uppfattar upplevelser på olika sätt

Kunskapen har stor relevans för sjuksköterskans omvårdnadsutövning enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) och ICN:s etiska kod för legitimerade sjuksköterskor (2005). Båda skrifterna beskriver att omvårdnad ska ges med respekt och hänsyn till patienters och närståendes värderingar, vanor och tro. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) berör även vikten av att se individen ur ett perspektiv präglat av en humanistisk människosyn. En koppling kan ses med Travelbees omvårdnadsteori som beskriver att sjuksköterskan måste se patienten som en unik individ och inte bara som en av många patienter (Jahren Kristoffersen, 2006).

Författarna anser att sambandet mellan patienternas upplevelser av att ha ett värde som människor och gott bemötande är tydligt i det framkomna resultatet. Att som sjuksköterska tillgodose patientens önskan om att få vara en värdefull människa och individ blir därför en viktig del i bemötandet av patienten. I försök att förenkla för sin egen skull, genom att till exempel använda rumsnummer istället för namn, kan patientens människovärde kränkas.

Omhändertagande

I resultatet framkom att patienter i hälso- och sjukvården hade en önskan att bli omhändertagna utifrån sina egna behov, förfrågningar och önskningar. Hälso- och sjukvårdspersonalen förväntades anpassa sitt beteende efter patienternas behov. Det upplevdes som viktigt att inte behöva vänta länge innan hjälp kom. Likaså var det av vikt att personalen visade engagemang och tog sig tid till den enskilda patienten. För patienterna var det också viktigt att personalen inte verkade stressad för att omhändertagandet skulle kännas gott. Att personalen tog sig tid att sitta ner och småprata upplevde patienterna som viktigt. Resultatet styrks av Berghs studie (2002) som beskriver vikten av att sitta ner och prata med patienten för att kunna öka sin förståelse för patientens önskningar och behov. Som sjuksköterska med ett pedagogiskt förhållningssätt handlar det om att se den specifika individens behov av information (Friberg, 2001). Schuster (2006) belyser också sjuksköterskans roll i att möta patientens behov och beskriver patienten som den behövande. Hon menar att patienten kan ha olika typer av behov och att det ingår i sjuksköterskans profession att möta upp behoven (Schuster, 2006).

Vikten av att den legitimerade sjuksköterskan ser till patienternas omvårdnadsbehov berörs i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005). Behoven innefattar fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga faktorer. I samband med undersökningar och behandlingar ska sjuksköterskan informera och sörja för att patienterna får en upplevelse av trygghet och välbefinnande. Som vägledning ska sjuksköterskan använda sitt omdöme, sin noggrannhet och sin kunskap (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, 2005). Även Travelbee beskriver i sin omvårdnadsteori vikten av att sjuksköterskan ska kunna se till patientens olika behov och kunna möta upp behoven. Travelbee belyser att det är patientens behov

som ska ligga i fokus, sjuksköterskans behov får inte föras över på patienten (Jahren Kristoffersen, 2006).

Författarna anser att patientens behov alltid ska ligga i fokus. Som sjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam på vad patienten önskar och vilka förfrågningar patienten har. Att lära sig planera sin tid som sjuksköterska på ett sådant sätt att det finns utrymme för att ta reda på vad patienten önskar är viktigt. Risken är annars att sjuksköterskan missar viktiga komponenter av patientens behov och därmed skapar en känsla av missnöje hos patienten.

Information och konversation

För patienterna var det av vikt att bli informerad, konverserad med och lyssnad på visar resultatet. I samtalet med patienten var det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattade de signaler som patienten gav, såväl verbala som icke-verbala. Patienterna beskrev vikten av att personalen lyssnade. Information från hälso- och sjukvårdspersonalen önskades, även när den inte efterfrågades. Att språknivån anpassades efter patienterna upplevdes viktigt. Resultatet styrks av en tidigare studie (Bendapudi et al, 2006) som visade att det var viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen talade på ett tydligt och språk begripligt för patienten. Berghs studie (2002) belyste vikten av att sjuksköterskan tar sig tid till att prata med patienten. Samma studie visade att sjuksköterskans roll gentemot patienten mycket är lik den roll som sjuksköterskan har gentemot närstående. Här belystes också att en sjuksköterska kan ställa frågor för att ta skapa sig en känsla av hur mycket kunskap som redan finns innan informationen framställs. Att icke-verbala signaler blir en del av grunden för det kommande samtalet belyses också (Bergh, 2002). Likaså Fribergs (2001) studie visade på vikten av att sjuksköterskan inte bara hör de verbala frågorna, utan även kan tolka frågorna som ställs genom patientens kroppsliga uttryck.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskriver vikten av att patient och närstående får den information som behövs för att kunna skapa delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska även anpassa sitt språk på ett sådant sätt att informationen blir begriplig för patienterna. Poängteras görs också att patienter som ej uttrycker informationsbehov ska uppmärksammas av sjuksköterskan (Socialstyrelsens

kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, 2005). Sjuksköterskan har även skyldighet att informera patienten så pass omfattande att det blir en möjlighet för informerat samtycke. Information ska även ges om att patienten kan välja eller vägra behandling (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2005). Travelbee beskriver vikten av att skapa en mellanmänsklig relation med patienten. Den mellanmänniska relationen är enligt Travelbee en förutsättning för god omvårdnad (Jahren Kristoffersen, 2006). För att skapa en mellanmänsklig relation behöver sjuksköterskan samtala med och lyssna på patienten.

Som sjuksköterska anser författarna att det är viktigt att lära sig att förstå hur patienten behöver och vill ha information och konversation. Sjuksköterskan ska kunna ge rätt information, vid rätt tillfälle och på rätt nivå. Likaså ska samtalen vara anpassade efter patienten. Sjuksköterska bör ha i åtanke att samtalet är viktigt för patienten, en prioritering i arbetet bör vara att ta sig tid till samtal. Informationen och konversationen ska inte genomföras på ett sådant sätt att patienten känner sig i underläge.

Glädje och tillit

Resultatet visade att genuint intresse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida var viktigt för att patienterna skulle kunna utveckla tillit. "Nurse-forgetfulness" var ett begrepp som visade sig kunna försämra tilliten gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen. I mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen uppskattades humor. Humor var något som kunde öka självkänslan hos patienten, genom att de fick skratta tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen. Resultatet visade även att det var viktigt för patienterna bli bemötta med respekt. En tidigare studie visade att hälso- och sjukvårdspersonal upplever att humor är viktigt i mötet. Humorn belystes som en relationsförstärkare mellan människor (Kinsman Dean & Major, 2008). Att bemötas med respekt och att bli lyssnad på beskrevs också som viktigt (Bendapudi et al, 2006). Andra tidigare resultat visar att även sjuksköterskor själva anser att respekt gentemot patienterna är viktigt (Schuster, 2006).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) belyses vikten av att sjuksköterskan har förmåga att bemöta patienten på ett respektfullt sätt. Tillit har enligt Travelbee betydelse för omvårdnaden då begreppet är ett kännetecken för att patienten

upplever hopp. Hopp i sin tur är ett av de begrepp som Travelbee anser vara nära förknippat med omvårdnadens mål och syfte (Jahren Kristoffersen, 2006).

Författarna anser att humor och tillit kan underlätta för patienten i många svåra situationer. En svårighet med humor kan vara att anpassa hur, när och till vem humor passar. Om humor används fel kan missförstånd istället uppstå och mer skada än nytta ske. Sjuksköterskan bör sträva efter att skapa en relation med patienten där förtroende och tillit är viktiga byggstenar.

Slutsats

Bemötande är viktigt för patienter i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet visade att patienter hade upplevt både positiva och negativa erfarenheter av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. Trots detta visade resultatet att patienterna hade liknande åsikter om vad som var viktigt i bemötandet. Några punkter författarna upplevde som centrala är att patienterna ville bli bemötta som människor med individuella behov, bemötas med respekt och glädje samt att få vara delaktiga i konversation och informationsflödet. I rollen som sjuksköterska behövs kunskap om hur viktigt bemötande är för att skapa en god relation till patienten. Sjuksköterskans bemötande blir på många sätt avgörande för att patienten ska erhålla en god omvårdnad. Förmågan att förstå hur det egna bemötandet påverkar patienterna är en färdighet som fordrar tid för att utvecklas. I takt med att förståelsen ökar har sjuksköterskan möjlighet att utveckla och optimera sitt bemötande och förhållningssätt så att en god omvårdnad ges. Resultatet som framkommit i litteraturstudien är av betydande relevans för omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskan och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården kan tillgodogöra sig resultatet och använda den för att utvecklas i professionen. Författarna anser efter litteraturgenomgången som gjorts att ämnet bemötande borde belysas mer i forskning då bemötande är en central del i omvårdnad.

REFERENSER

* = Vetenskapliga artiklar som använts i resultatet.

Andersson, Sven-Olof (2007). Mötet och samtalet. I Fossum, Bjöörn (red.).
Kommunikation: samtal och bemötande i vården. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur. S
101-134.

Axelsson, Åsa (2008). Litteraturstudier. I Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta
(red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund:
Studentlitteratur. S. 173-188.

Bendapudi, Neeli M, Berry, Leonard L, Frey, Keith A, Turner Parish, Janet
& Rayburn, William L (2006). Patients' perspectives on ideal physician behaviors.
Mayo Clinic Proceedings, vol. 81: 3, ss. 338-344.

Bergh, Madeleine (2002). *Medvetenhet om bemötande: en studie om sjuksköterskans
pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Diss. Göteborg:
Göteborgs universitet, 2002.

Birkler, Jacob (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1. uppl.
Stockholm: Liber.

Croona, Gill (2000). Om vikten av gott bemötande i vården. *Socialt perspektiv*, vol. 1,
ss. 20-31.

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

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2., [uppdaterade] utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsman, Birgitta (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, Björn (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I Fossum Björn (red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur. S. 23-39.

Friberg, Febe (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, Febe (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. S. 115-124.

Friberg, Febe (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning: mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2001.

*Henderson, Amanda, Van Eps, Mary Ann, Pearson, Kate, James, Catherine, Henderson, Peter & Osborne, Yvonne (2007). 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about'. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 60: 2, ss. 146-153.

Hälso- och sjukvårdens verksamhet (2006). (Elektronisk) Socialstyrelsen. PDF format. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9352/2007-46-5_2007_46_5.pdf> (2009-12-02).

Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 (2009). (Elektronisk) Socialstyrelsen. PDF format. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72_200912672_rev2.pdf> (2009-09-21).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007). (Elektronisk) Svensk sjuksköterskeförening. PDF format. Tillgänglig: <<http://icn.ch/icncodeswedish.pdf>> (2010-01-07).

Jahren Kristoffersen, Nina (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Jahren Kristoffersen, Nina, Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (red.). *Grundläggande omvårdnad del 4*. Stockholm: Liber. S. 13-101.

Josefsson, Ulla (2008). Samtalsmetodik. I Klang Söderkvist, Birgitta (red.). *Patientundervisning. 2.*, [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur. S. 153-180.

Kinsman Dean, Ruth Anne & Major, Joanne E. (2008) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, ss. 1088-1095.

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005). (Elektronisk) Socialstyrelsen. PDF format. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf> (2010-01-07).

*Larsson, Inga E, Sahlsten, Monika J. M, Sjöström, Björn, Lindencrona, Catharina S. C. & Plos Kaety A. E. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 21, ss. 313-320.

*McCabe, Catherine (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 13, ss. 41-49.

Müssener, Ulrika, Festin, Karin, Upmark, Marianne & Alexanderson, Kristina (2008). Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 40, ss. 805–811.

Norberg, Astrid, Engström, Birgitta & Nilsson, Lena (1994). *God omvårdnad: grundvärderingar*. 1. uppl. Stockholm: Bonnier utbildning.

Patientnämnden Region Skåne (2007a). (Elektronisk) Region Skåne. Html format. Tillgänglig: <<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=192067>> (2009-12-02).

Patientnämnden Region Skåne (2007b)(Elektronisk) Region Skåne. Html format. Tillgänglig: <<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=56810>> (2009-12-02).

*Schmidt, Lee A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 44: 4, ss. 393-399.

Schuster, Marja (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet, 2006.

Svensk författningssamling (SFS). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen (1982:763).

Svensk författningssamling (SFS). *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Sveriges Riksdag. (1998:531).

Svensk författningssamling (SFS). *Lag om patientnämndsverksamhet*. Stockholm: Sveriges Riksdag. (1998:1656).

*Sørli, Venke, Torjuul, Kirsti, Ross, Anita & Kihlgren, Mona (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing*, vol.15, ss. 1240-1246.

*Upmark, Marianne, Borg, Karin & Alexanderson, Kristina (2007). Gender differences in experiencing negative encounters with health care: a study of long-term sickness absentees. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 35, ss. 577-584.

Östlund, Gunnel M, Borg, Karin E, Wide, Peter, Hensing, Gunnel K. E. och
Alexanderson, Kristina A. E. (2003). Clients' perceptions of contact with professionals
within healthcare and social insurance offices. *Scandinavian Journal of Public Health*,
vol. 31, ss. 275-282.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökdatum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Vald artikel
2009-09-10	cinahl	AB healthcare AND AB professionals AND AB encounter*	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	47	Gender differences in experiencing negative encounters with health care: a study of long-term sickness absentees
2009-09-10	cinahl	AB patient satisfaction AND AB nursing AND AB hospital	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	109	Patients' perceptions of nursing care in hospital setting
2009-09-10	cinahl	AB patient AND AB nursing AND AB satisfaction AND AB professionals	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	40	Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study
2009-09-02	cinahl	AB patient AND AB encounter AND AB hospital	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	66	Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care
2009-10-26	cinahl	patient AND satisfaction AND hospital AND nursing AND relationship	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	83	'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about'
2009-10-26	cinahl	patient AND satisfaction AND hospital AND nursing AND relationship	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	83	Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences
2009-11-16	cinahl	AB patient satisfaction AND AB nursing AND AB hospital	Abstract Available; Year 2000-2009; Peer Reviewed; Research Article	109	Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward

Bilaga 2

Artikelöversikt

1 = hög kvalitet

2 = medelhög kvalitet

3 = låg kvalitet

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Upmark, Borg, Alexanderson Sverige 2007	Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare: a study of long-term sickness absentees	att analysera könsskillnader hos långtidssjukskrivnas upplevelser av negativa möten med hälso- och sjukvårdspersonal	10042 individer som hade varit sjukskrivna i minst sex till åtta månader. 5802 valde att delta. Frågeformulär.	Frågeformulär som innehöll nummerade frågor om positiva och negativa möten med hälso- och sjukvårdspersonal användes. Sedan gjordes en statistisk analys på det insamlade materialet.	Nästan en tredjedel av kvinnorna och fjärdedel av männen hade erfarenheter av negativa möten. Det vanligaste var bemötande med brist på respekt och individualisering. Att de inte blev lyssnade till, inte trodda och att hälso- och sjukvårdspersonalen inte tog sig tid till informanterna.	2
Schmidt USA 2003	Patients' perceptions of nursing care in hospital setting	att finna patienternas uppfattning av omhändertagandet de fick på sjukhuset	Då deltagarna valdes ut skulle de ha varit inskrivna på medicinsk- eller kirurgiskavdelning minst en dag samt troligt att de skulle bli utskrivna inom en till två dagar, de skulle vara engelsktalande och över 18år. Åtta patienter deltog.	Intervjuerna genomfördes efter hemkomsten, hemma hos informanterna eller via telefon. Intervjuerna bandades och transkriberades. Den insamlade datan analyserades enligt en Grounded Theory-metod som bygger på en konstant jämförbarhet.	Materialet gav fyra kategorier av patienternas upplevelser. Dessa kategorier berörde hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att se individen, deras förmåga att förklara för patienterna, att se till patienternas behov, önsningar eller symtom och deras övervakningsförmåga.	1

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona Plos Sverige 2007	Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study	att utforska meningen med patienternas deltagande i omhändertagandet ur patienternas perspektiv	Sex stycken fokusgruppintervjuer med totalt 26 deltagare. Patienter inskrivna i och utskrivna från den somatiska vården. De olika fokusgrupperna hade olika bakgrund men inom gruppen samma.	Fokusgruppsintervjuer gjordes utifrån Grounded Theory. Intervjuerna bandades och observerades. Även anteckningar togs. Efter intervjuerna lyssnades banden igenom, anteckningar genomlästes och en sammanställning gjordes efter en flera steg lång process.	Informanterna framhåller vikten av att samarbete för att öka delaktigheten. Huvudkategorin insikt genom hänsynstagande skapades genom de fyra underkategorierna: villighetsatmosfär, känslomässig respons, samspelhet och rättigheter. Till grund för resultatet ligger även de 15 kategorierna under de fyra underkategorierna.	1
Eriksson, Svedlund Sverige 2005	Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care	att belysa patienternas erfarenheter av missnöje vid sjukhusvård	Berättande intervjuer genomfördes med sex personer. Deltagaren skulle ha mottagit vård på en sjukhusavdelning och anmält missnöje till PAC (Patients' Advisory Committee). Patienter som vårdats inom psykiatri exkluderades.	Intervjuer gjordes med öppna frågor med individuellt anpassade uppföljningsfrågor, baserade på en intervjuguide uppbyggd utifrån problemområdet. Intervjuerna bandades och transkriberades. Latent innehållsanalys genomfördes på materialet.	Resultatet visar på patienternas strävan efter bekräftelse, känslan av mistroddhet och vad de har blivit tvingade att offra på grund av behandlingsbrist. En känsla av att vara besvärlig syns även i resultatet. Det positiva mötet beskrivs även, likaså situationer av bekräftelse från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet visar på hopp och vilja att gå vidare med livet.	2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
A Henderson, Van Eps, Pearson, James, P Henderson, Osborne Australien 2007	'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about'	att utforska vad som skapar interaktionen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient och förvissa sig om patienternas uppfattning av dessa interaktioner	Informanterna valdes ut genom bekvämlighetsurval. Avdelningarna som skulle observeras var förutbestämda och informanterna observerades sedan slumpmässigt. Observationer och frågeformulär.	Genomförandet bestod av två delar. 12st fyratimmarsobservationer av hälso- och sjukvårdspersonalens interaktion med patienter i en grupp om fyra patienter på två sjukhusavdelningar. Dessa gjordes samtidigt under en fyraveckorsperiod. Samt att patienter som skrevs ut under denna period fick svara på ett frågeformulär. Observationerna och frågeformulären analyserades tillsammans. Sedan gjordes en temaanalys.	Det insamlade materialet visade att interaktionen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient mestadels var informativ och vänlig. Möjligheterna att utveckla en nära relation var begränsade. I de flesta fall var patienterna nöjda med interaktionerna. Den vanligaste orsaken till missnöje hos patienterna var en upplevelse av att hälso- och sjukvårdspersonalen inte var lättillgänglig för att bemöta specifika önsknings. Jämförelse av observationerna och frågeformulärets resultat visade att patienterna kände att hälso- och sjukvårdspersonalen brydde sig om dem, även om relationen inte alltid blev så djup.	2
McCabe Irland 2004	Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences	att utforska och ta fram uttalanden relaterade till patienternas erfarenheter av hur hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med dem	Sjukhus på Irland. Deltagarna valdes ut genom att de hade erfarenhet av det fenomen som studerades och de skulle ha varit inlagda i minst fyra dagar. Åtta patienter deltog. Intervjuer.	Ostrukturerade intervjuer som bandades. Det insamlade materialet analyserades utifrån en reflektiv process och sammanställdes beskrivande och tolkande utifrån teman och subteman.	Resultatet gav fyra olika teman. Brist på kommunikation som informanterna ansågs bero på tidsbrist, uppmärksamhet som berör om informanterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen var observant på de icke- verbala signalerna. Empati som beskriver huruvida informanterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen hade ett känslomässigt engagemang och vänlig hälso- och sjukvårdspersonal som berörde hälso- och sjukvårdspersonalens sinnesstämning och tendensen till kunna skämta och skratta tillsammans med informanterna.	2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sørli, Torjuul, Ross, Kihlgren. Norge, Sverige 2005	Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward	att belysa erfarenheten av att vara patient och omhändertagen på en akutvårdsavdelning	10 patienter på ett sjukhus. Intervjuer.	Öppna frågor som bandades och transkriberades. Analyserade med en fenomenologisk hermeneutisk metod.	Patienterna är väldigt nöjda med sin behandling och vård. De berättar också om faktorer som de inte tycker är optimala men som de förklarar som kompromisser, något som de måste accepterade som en nödvändig del av deras vistelse på avdelningen. Studien visar ett nära samband mellan patienternas belåtenhet och deras sårbarhet.	2