



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019

När två världar möts

Patienters upplevelser av mötet med
sjuksköterskan vid cancersjukdom

Dennis Bergfors och Hanna Larsson

Författare

Dennis Bergfors och Hanna Larsson

Titel

När två världar möts - patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom

Engelsk titel

When two worlds meet - cancerpatients perception of the meeting with the nurse

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Marie Rask

Sammanfattning

Bakgrund: Möte med patienter med cancer sker i vården inom alla instanser eftersom cancerdiagnostiken ökar varje år. Att leva med cancer kan vara omvälvande för den drabbade, även sjuksköterskorna som vårdar patienterna kan uppleva det som problematiskt och bli påverkad av patienternas öden. Sjuksköterskan ansvarar för patienternas omvårdnad och har därmed en stor betydelse i huruvida patienterna upplever vården. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom. **Metod:** En kvalitativ allmän litteraturstudie med systematisk litteraturöversikt innehållande tolv kvalitativa och två kvantitativa artiklar. Artiklarna har granskats utifrån en granskningsmall för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa artiklar. Artiklarna har analyserats i form av en textanalys utifrån en fem stegs modell. **Resultat:** Upplevelserna delades in i totalt fyra subkategorier som sammanförts till två kategorier. *Sjuksköterskans förmågor inverkar på mötet:* kompetens ingav förtroende och trygghet samt fungerande kommunikation gav ett minskat lidande. *Faktorer ligger till grund för ett omhändertagande möte:* respektfulla möten gav känslor av uppmärksamhet och tiden var en viktig komponent för att kunna tillgodose patienternas behov. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras studiens kvalitet utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen lyfts de tre fynden: kommunikationens betydelse, att vara omhändertagen och hur tiden påverkade mötet. Det är av stor vikt för sjuksköterskan att veta hur patienterna upplever mötet, detta för att vården ska bli bra och vårdande. Kommunikationen är viktigt för en trygg vård enligt patienterna. Det finns även ett tydligt samband i huruvida mötet och patienterna påverkas av tiden.

Sökord

Cancer, möte, patient, sjuksköterska, upplevelse

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund.....	5
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse	11
Resultat	11
Sjuksköterskans förmågor inverkar på mötet.....	12
Kompetens ingav förtroende och trygghet.....	12
Fungerande kommunikation gav ett minskat lidande	13
Faktorer ligger till grund för ett omhändertagande möte	13
Respektfulla möten gav känslor av uppmärksamhet	13
Tiden var en viktig komponent för att kunna tillgodose patienternas behov	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Tillförlitlighet	15
Verifierbarhet.....	16
Pålitlighet.....	17
Överförbarhet.....	17
Resultatdiskussion	18
Slutsats	22

Referenser	24
------------------	----

Bilaga 1, Sökschema

Bilaga 2, Artikelöversikt

Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

Bilaga 4, HKR:s granskningsmall för KVANTITATIVA studier

Inledning

Antalet fall av cancer ökar (Folkhälsomyndigheten, 2016), år 2018 fick Socialstyrelsen (2019) ta emot en rapport om 68.000 nya cancerfall. Folkhälsomyndigheten (2016) skriver att inom 20 år beräknas 100.000 nya fall per år att diagnostiseras, ökningen sker därför att befolkningen lever längre men även att sjukvården i ett tidigt skede upptäcker symtom på cancer. Men trots den ökade diagnostiken av cancer sjunker mortaliteten (Socialstyrelsen, 2019). Vissa former av cancer anses idag även vara klassade som folksjukdomar i Sverige. Anledningen till detta är att sjukdomen finns i så stor utsträckning i det svenska samhället och har en stor bidragande påverkan på populationens hälsa. Folksjukdomar påverkar även samhället ekonomiskt och funktionellt, då stora behov och krav ställs på sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2019). Varje år kostar cancervården det svenska samhället miljontals kronor och 2013 landade summan på 36 miljarder kronor (Lundqvist, Andersson, & Steen Carlsson, 2016). Ökningen av cancerdiagnostik medför även att patienter med cancer även kommer finnas i större utsträckning inom olika vårdssammanhang. Sjuksköterskan kommer träffa patienterna allt mer, oavsett arbetsplats (Kendall, 2007). Varje patientmöte är en viktig del i sjuksköterskans yrkesutövning (Dahlberg & Segesten, 2010; Dahlborg Lyckhage, 2012; Kim, 2010). Därför är det av stor vikt att öka kunskapen om patienternas upplevelse av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom.

Bakgrund

World Health Organization (WHO, u.å) förklarar att begreppet cancer är brett och fångar upp många olika cancerdiagnoser. Cancerceller kan bildas i hela kroppen, vid en cancersjukdom sker en okontrollerad celldelning av omogna celler som kan bilda tumörer. En tumör kan vara godartad (benign) och elakartad (malign). En tumör kan spridas och ta sig genom andra vävnader och organ. En malign tumör kan även orsaka metastaser; nya tumörer bildas på andra platser i kroppen (WHO, u.å). Cancer påverkar inte bara kroppen fysiologiskt utan individen kan även drabbas psykologiskt och socialt

(Hjörleifsdóttir, Hallberg, Gunnarsdóttir, & Bolmsjö, 2008; Komatsu, Yagasaki, Yamauchi, & Yamauchi, 2016).

Att leva med cancer kan upplevas vara en omvälvande situation. Hjörleifsdóttir et al. (2008) beskriver att sjukdomsförloppet vid cancer medför patienterna en stark känsla av att vilja försöka eftersträva livet till att vara så normalt som möjligt. Att få diagnosen cancer upplevdes även likt att allt i livet går i spillror och patienterna kände att de tappade kontrollen över sina liv (Hjörleifsdóttir et al., 2008; Komatsu et al., 2016). En del patienter kände även att det inte längre finns något kvar att leva för (Hjörleifsdóttir et al., 2008) medan andra patienter upplevde att när de hade någon att bry sig om och göra saker för var livet ändå värt att leva (Komatsu et al., 2016). Fenomenet rädsla infann sig hos en del patienter, rädsla gällande att inte vara kapabel att förändra och kontrollera sjukdomsförloppet (Hjörleifsdóttir et al., 2008). Enligt Komatsu et al., (2016) kände patienterna sig även isolerade under sin sjukdomstid relaterat till både relationer och dagliga rutiner, detta utifrån sin cancer. För patienterna är sjuksköterskan ett viktigt stöd för att bibehålla den fysiska, psykiska och sociala hälsan (Komatsu et al., 2016) och med största sannolikhet kommer sjuksköterskan att möta patienter med cancer mer frekvent under sitt yrkesverksamma liv (Kendall, 2007).

Banning och Gumley (2013) och Kendall (2007) har i tidigare studier uppmärksammat att sjuksköterskor som möter och vårdar patienter med cancer upplever att de blivit känslomässigt påverkade både personligen och professionellt fastän att de försökte undanhålla det. Sjuksköterskor upplevde även stor sorg och frustration gällande mötet med patienterna då de kände sig berörda av patienternas upplevelse av cancersjukdomen (Banning & Gumley, 2013; Kendall, 2007). Att visa känslor är att känna medlidande för en annan människa, sjuksköterskor som vårdar patienter med cancer står inför stora utmaningar gällande att hålla dessa känslor i styr. Flertalet gånger har sjuksköterskan upplevts vara för engagerad och känslomässigt påverkad av patienten och då förlorar sjuksköterskan en del av sin profession (Banning & Gumley, 2013).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) har den legitimerade sjuksköterskan i sin profession ett ansvar att erbjuda en vård där patientens önskningar, behov och förmågor blir sedda och kan tillgodoses. En fungerande kommunikation är väsentlig för att patienter

ska känna sig sedda och bli förstådda av sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Birkler (2007) menar även att förståelse för patienten öppnar broar i relationen mellan patient och sjuksköterska, dock kan motsatt effekt uppstå när mötet blir stressande och tidspressat (Prip et al., 2019). Den legitimerade sjuksköterskan har även ansvaret att handla ur ett etiskt förhållningssätt till patienterna och Svensk Sjuksköterskeförening (2017) förklarar att sjuksköterskan i mötet med patienten ska respektera hens värderingar, integritet, autonomi och värdighet.

Enligt Kim's (2010) domän gällande mötet mellan patient och sjuksköterska beskrivs tre fenomen; kontakt, interaktion och kommunikation. Vid varje möte är det viktigt att sjuksköterskan skapar en god kontakt och ser patienten som en människa samtidigt som hen visar sin närvaro i rummet när hen pratar med patienten (Dahlberg & Segesten, 2010; Kim, 2010). Kim (2010) menar även att interaktionen innebär att sjuksköterskan och patienten intar olika roller inom vården. Interaktionen mellan patient och sjuksköterska är även en betydande del av vården och kan lindra stress, negativa tankar, ångest och stärka relationen mellan patienten och den vårdande sjuksköterskan (Banning & Gumley, 2013). Det framkommer även att interaktionen mellan patient och sjuksköterska ofta är korta men effektiva, redan i väntrummet kände patienterna att sjuksköterskan var stressad och hade ont om tid (Prip et al., 2019). Att använda sitt språk och symboler är enligt Kim (2010) en kommunikation. En kommunikation av bra kvalitet är en viktig del av vårdandet och påverkar patientens hälsa och medgörlighet positivt (Kim, 2010; Prip et al., 2019). Kommunikationen kan vara verbal och ickeverbal (Banning & Gumley, 2013) och även innefatta kroppshållning, beröring och ögonkontakt (Dahlberg & Segesten, 2010). Mötet är en balansgång mellan att vara genuin, äkta, "naken" och personlig men samtidigt inte vara för privat och skydda den egna identiteten (Banning & Gumley, 2013; Dahlberg & Segesten, 2010).

Ett möte kan vara vårdande och är av stor betydelse för att påverka patienternas hälsa positivt (Dahlberg & Segesten, 2010; Dahlborg Lyckhage, 2012; Kim, 2010), det innebär att sjuksköterskan stärker och främjar patientens hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Arman och Rehnsfeldt (2006) kan ett vårdande möte även lindra patientens negativa sjukdomsupplevelse. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att möta patienten

vårdande genom att förstå och se patienten, stötta så pass att patienten kan ta sig vidare i livet samt tillgodose de behov och begär som finns utifrån varje specifik individ (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Dahlberg och Segesten (2010) lyfter att mötet inte alltid upplevs vara positivt eller vårdande, när engagemang saknas kan mötet mellan patienten och sjuksköterskan upplevas icke vårdande och påverkar därmed patientens hälsa negativt. Det negativa mötet har ofta en avsaknad gällande kunskap, eftertanke eller ett genomtänkt agerande hos den vårdande personalen menar Dahlberg och Segesten (2010).

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom.

Metod

Design

Designen för studien var en kvalitativ litteraturstudie. Syftet med en kvalitativ studie är att erhålla kunskap om redan levda upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2012a; Polit & Beck, 2016). En litteraturstudie används för att generera fördjupad kunskap om omvårdnad utifrån redan existerande litteratur (Dahlborg Lyckhage, 2012). I studien genomfördes en systematisk litteraturoversikt, vilket innebär att litteraturoversikten använts för att undvika partiska slutsatser med hjälp av ett granskningsprotokoll (Polit & Beck, 2016). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i studiens resultat.

Sökvägar och Urval

Initialt gjordes en pilotsökning, med stöd av en denna sökning gavs en översikt angående ämnet (Östlundh, 2012). Efter pilotsökningen identifierades centrala begrepp från studiens syfte. Begreppen som låg till grund för studien var *patient*, *upplevelse*, *mötet med sjuksköterskan/sjuksköterskan* och *cancer*. Utifrån de centrala begreppen genomfördes en systematisk litteratursökning som genererade artiklar till studiens

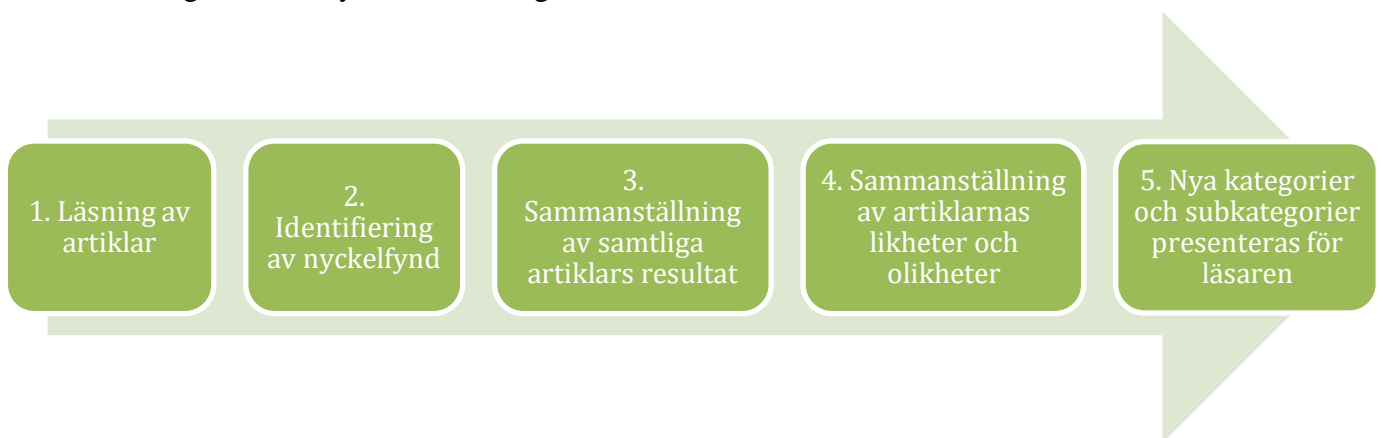
resultat. Sökningen efter artiklar genomfördes i databaserna Cinahl Complete och PubMed, se Bilaga 1. Cinahl Complete täcker samtliga engelskt skrivna artiklar angående omvårdnad och inkluderar även böcker och avhandlingar (Polit & Beck, 2016). PubMed innehåller material från hela omvårdnadsområdet (Karlsson, 2017). MeSH är en ämnesordslista och användes för att identifiera ämnesord och synonymer specifika för databasen PubMed. Genom MeSH ändrades nyckelbegreppen i syftet till termer relevant för sökmotorn (Friberg, 2012a; Polit & Beck, 2016).

Booleska operatorer har använts för att begränsa sökningen i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Polit och Beck (2016) skriver att booleska operatorer är en användbar funktion för att expandera eller begränsa sökningen. Operatorer som använts i sökningen var: AND och OR. Användandet av operatoren AND begränsar sökningen genom att en term eller synonym från varje sökblock skall finnas med i sökningen, det kopplar samman de olika sökblocken. Operatoren OR expanderar sökningen genom att söka på flertalet synonymer i ett och samma sökblock (Polit & Beck, 2016). Trunkering (*) användes inom Cinahl Complete, för att inkludera ordets olika böjningar. Genom användning av trunkering expanderas sökningen till alla ord som börjar på det valda sökordet (Polit & Beck, 2016). Frassökning användes inom båda sökmotorerna. Frassökning används för att begrepp inte ska sökas enskilt liksom synonymer utan bindas ihop (Karlsson, 2017). Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara 18 år eller äldre. Begränsningar av artiklarna var publiceringsår 2009-2019 och artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Det gjordes ingen begränsning i relation till vart mötet mellan patienten och sjuksköterskan skulle ske därför inkluderades alla kontexter. I databasen Cinahl Complete valdes åtta artiklar och i PubMed valdes fyra artiklar, se Bilaga 1. Ytterligare två artiklar har påträffats via manuell sökning utifrån tidigare forskning inom det valda området, totalt valdes 14 artiklar ut. Av artiklarna som valdes var tolv kvalitativa och två kvantitativa, se Bilaga 2.

Granskning och Analys

Artiklarnas innehåll och kvalitet har granskats utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar, se Bilaga 3 (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck,

2016) och Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvantitativa artiklar, se Bilaga 4 (Beck, Blomqvist, & Orrung Wallin, 2016). En granskningsmall används som stöd vid kvalitetsgranskning av artiklar (Rosén, 2017). Granskning av artiklarna har skett av båda författarna. Analysen av artiklarna har genomförts i form av en textanalys utifrån Friberg's (2012a) fem steg, se Figur 1. Första steget i analysen var att få en förbättrad översikt om vad artiklarna handlade om, samtliga 14 artiklar lästes flera gånger enskilt av författarna. Därefter diskuterades sedan artiklarnas innehåll tillsammans, detta för att reducera risken att förförståelsen skulle påverkat tolkningen av innehållet. Andra steget i analysen var att identifiera nyckelfynd ur resultatavsnittet som svarar på studiens syfte, det gjordes av båda författarna genom att färgmarkera texten i artiklarna. I tredje steget skrev författarna tillsammans ner nyckelfynd från varje enskild artikel. I det fjärde steget sammanställdes fyndens likheter och skillnader genom att sammanföra fynden inom samma ämne, därefter bildades fyra subkategorier som sedan fördes samman till två kategorier i analysens femte steg, även detta har skett i samverkan mellan författarna.



Figur 1. Tolkning av Friberg's (2012a) analysmodell.

Etiska överväganden

Artiklarna som valdes till studiens resultat, valdes utifrån ett kritiskt förhållningssätt. Friberg (2012b) antyder att användandet av ett kritiskt förhållningssätt innebär att författarnas egen förförståelse och tankar ställts åt sidan. Det minskade risken för att ett selektivt urval av artiklar skulle ske och risken att författarnas åsikt färgat resultatet blev

minimerat. Utifrån Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) har författarna valt att endast inkludera artiklar som blivit etiskt granskade eller godkända av etiska kommittéer. Sandman och Kjellström (2013) förklarar att Helsingforsdeklarationen ligger till grund för att deltagarnas hälsa och välbefinnande ska väga tyngre än forskning och behovet av ny kunskap.

Förförståelse

En förförståelse påvisar författarens tidigare erfarenheter och förväntan inom ett specifikt område. Utifrån författarens förförståelse skapas medvetet och omedvetet värderingar, tankar och hypoteser om hur saker borde vara. Förförståelsen kan styrka studiens pålitlighet då författaren valt att visa och ge utrymme för diskussion av huruvida hen varit objektiv eller inte (Birkler, 2012; Priebe & Landström, 2017). Författarnas förförståelse utgår ifrån tidigare arbetslivserfarenhet, VFU-placeringar och personliga erfarenheter. Ett antagande om att mötet med sjuksköterskan kan upplevas vara tabubelagt och känsligt. Patienterna känner sig kanske likt en tickande bomb och känner sig förminskade av att sjuksköterskan tilltalar patienten på ett vis. Patienterna känner sig stigmatiserade av tabun kring ämnet cancer. När patienterna resonerar kring hur de upplever mötet förmodar författarna att ett empatilöst och sorgligt möte med sjuksköterskan erfars. Om sjuksköterskan är stressad kan patienten känna sig bortprioriterad och åsidosatt. När sjuksköterskan möter patientens önsknings, gör patienten delaktig och ser patienten som en egen individ skulle det kunna härleda till ett gott möte och eventuellt hjälpa och stärka patienten i den dåvarande sjukdomsbilden.

Resultat

Artiklarna som valts för studien härstammar från: Australien (n=2), Iran (n=1), Kanada (n=1), Nordamerika (n=1), Norge (n=3), Nya Zeeland (n=1), Schweiz (n=1), Storbritannien (n=2), Sverige (n=1) och USA (n=1). Antalet deltagande patienter i studien var totalt 790 varav 79 var kvinnor och 63 var män, i tre studier framkom dock inte vilket kön som deltagarna var av, totalt 648 stycken patienter. Patienterna var mellan 20 och 94 år gamla. I samtliga studier var cancerdiagnoserna varierande, patienterna hade

bröstcancer, prostatacancer, kolorektalcancer, testikelcancer, magsäckscancer, äggstockscancer, livmoderhalscancer, livmodercancer, övrig gynekologisk cancer, njurcancer, urinblåsecancer, lungcancer (mesoteliom), cancer i endokrina organ eller hematologisk cancer (lymfom och leukemi), dock angavs ingen diagnos i tre av studierna. Studiernas kontext har varit varierande av slutenvården på sjukhus (onkologisk och gynekologisk avdelning) och olika former av öppenvårdsmottagningar (cancervårdsmottagning och behandling/kemoterapimottagning).

Resultatet kommer presenteras enligt följande fyra subkategorier och två kategorier. Subkategorierna var: Kompetens ingav förtroende och trygghet, fungerande kommunikation gav ett minskat lidande, respektfulla möten gav känslor av uppmärksamhet och tiden var en viktig komponent för att kunna tillgodose patienternas behov. Kategorierna var: Sjuksköterskans förmågor inverkar på mötet och faktorer ligger till grund för ett omhändertagande möte.

Sjuksköterskans förmågor inverkar på mötet

Kompetens ingav förtroende och trygghet

Patienter upplevde i mötet ett förtroende, en trygghet och ett minskat lidande när sjuksköterskan informerade och svarade på frågor om sjukdomen samt när de påvisade generell kunskap inom cancer (Grob, Bläuer, & Frei, 2017; Grover, Mackasey, Cook, Tremblay, & Loiselle, 2018; Kvåle & Bondevik, 2010; Tzelepis et al., 2015). Patienterna erfor att mötet var positivt eftersom sjuksköterskan undvek användning av medicinska termer vid tilldelning av information (Taylor, Warnock, & Tod, 2019). I Kvåle och Bondeviks (2010) studie upplevde patienter ett minskat lidande när sjuksköterskan informerade om sjukdomen istället för att sjuksköterskan skulle känna oro till att delge patienten känslig information. Dock erfor andra patienter att mötet med en sjuksköterska som hade brist på kunskap kring behandlingar och frågor ingav en känsla av misstro som i sin tur ledde till att patienterna undvek sjuksköterskan (Grob et al., 2017; Kvåle & Bondevik, 2010).

Fungerande kommunikation gav ett minskat lidande

Patienterna upplevde att en individanpassad kommunikationen gjorde det lättare att förstå sjuksköterskan (Taylor et al., 2019). I en studie av Tzelepis et al. (2015) ansåg 494 av 545 patienter (92%) att sjuksköterskan kommunicerade med patienterna i den grad att de förstod vad hen pratade om. Andra patienter erfor känslan av att vara som en person och inte sin sjukdom i interaktionen med en sjuksköterska när sjuksköterskan hade en rak kommunikation med dem (Boman, Sandelin, Wengstrom, & Silén, 2018; Grover et al., 2018; Skea, MacLennan, Entwistle, & N'Dow, 2013). Patienter beskrev även att det var enklare att fatta beslut när sjuksköterskan visade sig öppen för att kunna möta och kommunicera med patienten (Boman et al., 2018). Vid bristande kommunikation från sjuksköterskan upplevde patienten att negativa känslor intensifierades och sjuksköterskans kroppsspråk fick patienten att känna sig likt en börda (Davis, Sweeny, & Thompson, 2019). En del patienter berättade även att sjuksköterskan upplevdes vara cynisk i kommunikationen, därför att hen talade nonchalant och förminskade patientens känslor (Ashouri, Taleghani, Memarzadeh, Saburi, & Babashahi, 2018). Andra patienter beskrev även att mötet gav ett ökat lidande eftersom sjuksköterskorna aldrig gav utrymme för att kommunicera (Skea et al., 2013).

Faktorer ligger till grund för ett omhändertagande möte

Respektfulla möten gav känslor av uppmärksamhet

Patienter i mötet med sjuksköterskan upplevde antingen att de blev uppmärksammade som en person eller känslan av att vara en i mängden (Boman et al., 2018; Cameron & Waterworth, 2014; Grover et al., 2018; Skea et al., 2013). Patienterna beskrev att mötet gav dem en känsla av att vara uppmärksammad när sjuksköterskan tilltalade dem vid namn (Cameron & Waterworth, 2014; Skea et al., 2013). Att bli tilltalad vid namn av sjuksköterskan ledde till en ökad trivsamtet på avdelningen samt en känsla av att bli uppmärksammad vilket ökade förtroendet för sjuksköterskorna (Cameron & Waterworth, 2014; Grover et al., 2018). Patienter beskrev att de blev värdesatta och mötta med respekt, vidare förklarar patienterna att sjuksköterskor som använder sig av upplyftande ord gav en känsla av lugn och uppmärksamhet samt att patienten kände sig värdig vården och inte

bara var en besvärlig arbetsuppgift (Boman et al., 2018; Skea et al., 2013). Mötet upplevdes även positivt då sjuksköterskan varit respektfull mot patienterna (Cameron & Waterworth, 2014; Compton, Gildemeyer, Mason, Hartranft, & Sutton, 2018; Grover et al., 2018; Kvåle & Bondevik, 2008; Tzelepis et al., 2015). En patient beskrev upplevelsen av mötet som personligt, varmt och vårdande (Grover et al., 2018). Medan en annan patient berättade att “The nurses take me seriously and treat me as an adult ... They also showed me respect as an individual, not only as a patient” (Kvåle & Bondevik, 2008, p. 585). Dock upplevde andra patienter att sjuksköterskorna valde att favorisera andra patienter vilket gav en känsla av förbittring (Skea et al., 2013). En patient beskrev att mötet med sjuksköterskorna var opersonliga och hen jäktade och patienten upplevde att hen bara var ett nummer, en i mängden (Grover et al., 2018).

Tiden var en viktig komponent för att kunna tillgodose patienternas behov

Möten med sjuksköterskan påverkades positivt då flertalet patienter upplevde att sjuksköterskan hade avsatt mycket tid för dem (Boman et al., 2018; Hargie, Brataas, & Thorsnes, 2009). Sjuksköterskorna som hade tid att möta patienterna upplevdes därmed i större utsträckning vara mer hjälpsamma och stöttande, sjuksköterskorna kunde lugnt och stilla se efter patienternas behov och fanns där när patienterna behövde någon att prata med (Cameron & Waterworth, 2014; Compton et al., 2018; Davis et al., 2019; Grover et al., 2018; Skea et al., 2013). En patient förklarar hur sjuksköterskan förmedlat ett lugn och varit omhändertagande genom att stötta och assistera honom, oavsett om det innebar att hålla handen eller ge honom en näsduk (Skea et al., 2013). Andra patienter beskrev även att mötet var omhändertagande och upplyftande då sjuksköterskan haft tid att samtala och vara motiverande, detta i sin tur har gett patienterna styrka att fortsätta kämpa mot sin sjukdom (Boman et al., 2018). När mötet varit tidsbegränsat upplevde patienterna detta negativt då de gått miste om värdefull hjälp och deras behov inte blivit tillräckligt tillgodosedda (Ashouri et al., 2018; Kvåle & Bondevik, 2008; Taylor et al., 2019). Patienterna som erfor att tiden var begränsad kände att sjuksköterskorna hastigt försvann ur mötet, patienterna ansåg att de inte blev tagna på allvar (Ashouri et al., 2018; Kvåle & Bondevik, 2008). En del patienter avstod även från att söka kontakt med sjuksköterskan eftersom hen påvisat en påtaglig tidsbrist (Ashouri et al., 2018; Kvåle & Bondevik, 2008).

Andra patienter upplevde att negativa känslor likt ångest och obehag ökade eftersom sjuksköterskan inte haft tid att vara tillräckligt hjälpsam i den mån patienten önskat (Davis et al., 2019; Marcusson-Rababi et al., 2019). Dock erfor en del patienter att ångest och negativa känslor minskat då sjuksköterskan haft tillräckligt med tid för att kunna hjälpa dem på efterfrågat sätt (Davis et al., 2019). Patienter upplevde även att oavsett om sjuksköterskan var tidspressad eller inte var tidsbegränsningen inget som gick ut över patienterna därför att sjuksköterskan lyckats undanhålla det (Hargie et al., 2009). "I have no idea of whether she was in a rush or not but she gave me the impression that she had lots of time for me ... and that's what meant a lot to me" (Hargie, Brataas, & Thorsnes, 2009, p. 75).

Diskussion

Metoddiskussion

En metoddiskussion påvisar och säkerställer kvaliteten av en vetenskaplig studie. Vid säkerställning och granskning av studiens kvalitet är det av stor betydelse att handla ur ett kritiskt förhållningssätt, även att diskutera och påvisa studiens styrkor och svagheter (Henricson, 2017). Kvaliteten av metoden i en kvalitativt vetenskaplig studie kan enligt Lincoln och Guba (1985) utvärderas utifrån de fyra begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten i en studie bestäms utifrån hur resultatet speglar sanningen samt om resultatet svarar på syftet (Polit & Beck, 2016). Litteraturstudiens design var av kvalitativ metod, detta styrker tillförlitligheten därför att en kvalitativ metod avser att beskriva levda fenomen och upplevelser (Friberg, 2012a; Polit & Beck, 2016). Databaserna Cinahl Complete och PubMed har använts för att lokalisera relevanta artiklar. Valet av databaser skulle kunna stärka tillförlitligheten då databaserna är inom området omvårdnad. Dock skulle studiens tillförlitlighet kunna bli starkare om fler databaser använts och urvalet av artiklar hade kunnat bli större. Studiens tillförlitlighet hade dock kunnat styrkas ännu mer

om ytterligare bearbetning av sökord och sökblock hade genomförts, vilket skulle kunna ge fler antal relevanta artiklar till studiens resultat. Något som kan ha påverkat studiens tillförlitlighet är valet av artiklar, författarna har läst titlar och abstract med det är inte alltid som detta stämmer överens med innehållet i artiklarna. Relevanta artiklar kan ha missats, vilket skulle kunna sänka tillförlitligheten. Användandet av två manuella artiklar skulle kunna styrka tillförlitligheten, därför att mängden artiklar i resultatet har utökats. En av de manuella artiklarna var från december 2008 och låg utanför sökningens tidsbegränsning. Dock valdes artikeln eftersom den ansågs svara på studiens syfte och ändå var relevant i tiden. Studiens tillförlitlighet stärks även därför att urvalet av deltagare bestod av patienter med cancer som träffat och mött sjuksköterskor, vilket var lämpligt för studiens valda syfte. Ett antal artiklar innehöll inte bara intervjuer med patienter utan även närstående och sjuksköterskor, de intervjusvaren exkluderades i denna studies resultat detta skulle kunna stärka tillförlitligheten. Ett bredare resultat har genererats på grund av att ingen exkludering av patienternas ålder, kön, sjukdomslängd eller cancerdiagnos har funnits, detta skulle kunna stärka tillförlitligheten eftersom området har varit begränsat. Tillförlitligheten stärks ytterligare då analysmetoden var lämplig relaterat till syftet eftersom Fribergs (2012a) analysmetod utgick från att sammanställa flera vetenskapliga artiklar och bearbetningen gav ny kunskap inom det valda ämnet. Resultatet i artiklarna har lästs igenom flera gånger under arbetets gång för att endast inkludera relevanta fynd, de fynd som inte ansågs relevanta för syftet har tagits bort och återkommande fynd har skrivits samman, detta skulle kunna stärka tillförlitligheten. Respektive subkategori beskriver endast patienters upplevelse av deras möte med sjuksköterskan vid cancersjukdom, detta stärker studiens tillförlitlighet eftersom syftet har varit att utforska just detta. Studien har även blivit kritiskt granskad flertalet gånger vid grupphandlingar och seminarier av kurskamrater och examinator vilket skulle kunna stärka studiens tillförlighet.

Verifierbarhet

Verifierbarheten beskrivs genom att granska om andra forskare skulle få liknande resultat om studien genomfördes med likartade deltagare och kontext (Polit & Beck, 2016). Studiens verifierbarhet stärks därför att litteratursökningarna med diverse block,

synonymer, begränsningar och booleska operatörer finns presenterade enligt Bilaga 1. Sökningarna är även beskrivna i text på ett sådant sätt att andra forskare skulle kunna göra om sökningen och komma fram till ett liknande resultat, vilket skulle kunna stärka studiens verifierbarhet. Verifierbarheten styrks även därför att analysen och dess process är genomförd av båda författarna och för att processen finns beskriven i text och enligt Figur 1, vilket tydliggör analysen och möjliggör att andra forskare kan genomföra samma analys och komma fram till liknande resultat.

Pålitlighet

Pålitligheten utgår ifrån huruvida analysen och resultatet har påverkats av författarnas förförståelse (Polit & Beck, 2016). Pålitligheten skulle kunna styrkas därför att förförståelsen finns presenterad i analysavsnittet. Dock är det svårt att veta om förförståelsen påverkat resultatet eftersom det presenterade resultatet till viss del stämmer överens med förförståelsen. Pålitligheten stärks ytterligare på grund av att mer än en författare har deltagit i analysen, det har minskat risken för att analysen av resultatet skulle blivit färgat av en författares förförståelse. Båda författarna har läst igenom alla artiklarna som valts ut och analyserat dem, först var för sig och sedan tillsammans. Därefter har fynden plockats ut och författarna har haft diskussioner kring dem. Eftersom artiklarna varit skrivna på engelska och detta inte är författarnas modersmål kan vissa brister ha skett och bidragit till en felaktig översättning av resultatet, detta skulle kunna sänka studiens pålitlighet. Vissa artiklar skulle kunna ha fått större utrymme ändra andra artiklar i denna studies resultat, det insamlade materialet är eventuellt inte till 100% jämnt fördelat vilket skulle kunna sänka studiens pålitlighet. Detta eftersom området från patienternas perspektiv har varit begränsat utifrån de litteratursökningar som har genomförts, dock skulle studiens pålitlighet kunna stärkas eftersom resultat som inte stämmer överens med förförståelsen även finns presenterad.

Överförbarhet

En studies överförbarhet bestäms utifrån hur resultatet kan överföras till en annan kontext än den där studien har genomförts (Polit & Beck, 2016). Litteraturstudien är baserad på tidigare vetenskapliga studier genomförda i Australien, Iran, Kanada, Nordamerika,

Norge, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige och USA. Urvalet av patienterna var inte begränsat av ålder, kön, sjukdomslängd eller cancerdiagnos, vilket gett ett brett resultat och skulle kunna möjliggöra en god överförbarhet till de flesta patienter med cancer oavsett kön, ålder eller diagnos. Överförbarheten skulle även kunna stärkas därför att studiens resultat skulle kunna överföras till liknande kontext. Dock finns det brister gällande beskrivning av vissa studiers kontext, vilket skulle kunna sänka överförbarheten. Resultatet kan inte överföras till liknande kontext om kontexten inte presenterats, detsamma gäller miljön. Även i andra studier av patientgrupper med andra folksjukdomar fanns stora likheter gällande erfarenheter och känslor som upplevts i mötet med sjuksköterskan. Detta skulle kunna stärka studiens överförbarhet då resultatet skulle kunna överföras till andra patientgrupper med en kronisk sjukdom. Eftersom artiklarna är från olika delar av världen är det inte säkert att resultatet är överförbart då standard på sjukvård och sjukvårdssystem kan se olika ut, detsamma gäller kulturella och religiösa skillnader detta skulle därmed kunna sänka studiens överförbarhet.

Resultatdiskussion

Tre centrala fynd har identifierats utifrån litteraturstudiens resultat: *kommunikationens betydelse, att vara omhändertagen och hur tidsbegränsningen påverkade mötet.*

För att patienter med cancer ska erhålla en bra och trygg vård krävs det att sjuksköterskan tillhandahåller en god och fungerande informativ kommunikation när hen möter patienterna. I studien framkom det att en fungerande och tillmötesgående kommunikation på patientens kunskapsnivå leder till att patienterna kände ett ökat förtroende och ett minskat lidande. Samtidigt visade studien att mötet med sjuksköterskan framkallade även känslor av misstro och andra negativa känslor intensifierades när kommunikationen ansågs vara bristfällig. Även i andra studier framkom det att patienter med cancer upplevt ett minskat lidande då sjuksköterskan kommunicerat med patienten på ett ärligt, respektfullt emotionellt sätt (Tay, Hegney, & Ang, 2011). Patienter upplevde att det var lugnande när sjuksköterskan gav information och påvisade kunskap om behandling för att kunna identifiera eventuella biverkningar (Lin, Cohen, Livingston, & Botti, 2018). Även i andra patientgrupper med någon form av folksjukdom framkommer det att

patienter med förmaksflimmer upplevt liknande känslor. Sjuksköterskorna har erhållit en öppen och bra kommunikation och patienterna har varit fria att tala och ställa frågor och det har bidragit till att de upplevt att vården blivit positivt påverkad. Patienterna påstod även att sjuksköterskorna kommunicerade och framförde informationen så att patienterna förstod dem och att detta givit dem en känsla av lugn och kontroll av sin egen sjukdomsbild (Siouta et al., 2016). Kim (2010) beskriver att kommunikationen är en viktig del av sjuksköterskans arbete och att förhandla och uppnå en ömsesidig lösning mellan patienten och sjuksköterskan är en process som kräver en interaktion. Hälso- och sjukvårdspersonal ska utifrån *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763) och *patientsäkerhetslagen* (2010:659) kommunicera med patienter individuellt på en nivå som är anpassad för varje enskild patient. En god kommunikation är en förutsättning för att möta patienter som befinner sig i olika stadier i livet, kommunikationen ska även vara förståelig och adekvat för att patienten ska kunna vara delaktig i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2015). Eftersom patienter upplever att delar av sjukdomstiden bidragit till starka emotionella reaktioner skulle det kunna vara av stor betydelse att kommunikationen är god och samtidigt tillmötesgående då det påvisats ha en lugnande och lindrande effekt.

En förutsättning för att patienter med cancer ska känna sig omhändertagna kräver det att sjuksköterskan möter patienterna lugnt och stilla med respekt, vänlighet och tillgodoser deras behov och önsknings. I denna studie framkom det att patienter med cancer upplevde att sjuksköterskorna var omhändertagande då sjuksköterskan varit personlig och utstrålade ett varmt och omsorgsfullt möte. Andra patienter upplevde att sjuksköterskan var omhändertagande när hen var stöttande och assisterande dem. I redan befintlig litteratur beskrivs det att ett omhändertagande möte påverkat patienternas tillstånd och hälsa positivt (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Dahlberg & Segesten, 2010; Dahlborg Lyckhage, 2012; Kim, 2010) och ett omhändertagande möte kan även forma starka relationer mellan sjuksköterska och patient (Banning & Gumley, 2013). I en annan studie av (Mårtensson, Carlsson, & Lampic, 2010) beskrev patienter att sjuksköterskor som förminskat deras känslor, såsom stress och ångest gav ett negativt intryck och de ansågs vara icke omhändertagande. Liknande känslor och upplevelser har patienter med

förmaksflimmer erfarit när de mött sjuksköterskor. De beskriver hur sjuksköterskan har varit stöttande, lugn och respektfull när hen interagerat med patienterna och att detta fått patienterna att känna sig väl omhändertagna (Siouta et al., 2016). Utifrån teorin caring - uncaring (Halldórsdóttir, 1996) kan mötet ses ur två synvinklar och baseras på nyckelbegrepp som ligger till grund för att mötet blir vårdande eller icke vårdande. Det vårdande och omhändertagande mötet kan ses likt en bro och symboliserar öppenhet gentemot patienten (Halldórsdóttir, 1996). Utifrån studiens resultat var sjuksköterskan vårdande och omhändertagande när hen mötte patienterna öppet, närvarande, förstående och såg problemen ur patientens perspektiv. Andra patienter upplevde även i denna studie att sjuksköterskan var respektlös och icke vårdande. Detta skapar en vägg mellan patienten och sjuksköterskan, då sjuksköterskan inte når fram till patienten och därför upplevs mötet vara känslökallt. Oavsett vilka patienter sjuksköterskan möter är det hens ansvar att ur ett etiskt förhållningssätt vårda och möta dem omsorgsfullt och med största respekt. Enligt sjuksköterskans professionella roll krävs det att hen inte påverkas av varken patientens kön, ålder, religion, etnicitet, funktionsvariationer, utbildning eller den sexuella läggningen (Socialstyrelsen, 2015), även patientens värderingar, integritet, autonomi och värdighet ska respekteras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Ur ett patientperspektiv är det därför av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om hur omhändertagandet påverkar patientens känslor och vård och har förståelse om att alla patienter upplever mötet olika. Sjuksköterskans ord och handlingar skulle kunna ha stor betydelse för hur patienten upplever ett omhändertagande möte. Det krävs ett stort engagemang från sjuksköterskan för att patienten ska känna sig väl omhändertagen och minska risken för vårdrelaterade brister. Det krävs även att sjuksköterskan behåller sin professionella integritet och distans för att kunna erhålla ett vårdande möte.

Trots att sjuksköterskan är tidsbegränsad i mötet, är det av stor betydelse att hen undanhåller det för att minska de effekter som kan tillkomma och påverka patienterna negativt. Utifrån studiens resultat framkom det att patienter upplevde att tidsbegränsade sjuksköterskor inte tog patienterna på allvar och gav patienterna minskat utrymme till frågor vilket försvårade beslutfattandet för patienterna. Dock ansåg vissa patienter att det inte erfor någon tidsbegränsning och att det påverkat dem positivt. I en studie av Vinckx,

Bossuyt, & Dierckx de Casterlé (2018) beskrev sjuksköterskor hur tidsbegränsningen var ett hinder vid mötet med patienter. Vidare poängterade sjuksköterskorna hur tidspressen påverkade deras vårdande ogynnsamt på grund av att kommunikationen och den icke verbala kommunikationen influerades negativt (Vinckx et al., 2018). Dock upplevde patienter med reumatoid artrit (ledgångsreumatism) i en annan studie att sjuksköterskorna avsatt tillräckligt med tid för att kunna möta patienten. Patienterna beskrev hur sjuksköterskan varken avbröt eller visade att dem var stressade, vilket påverkade patienterna positivt eftersom de ansåg att de blev lyssnade på och att någon hade tid för dem var viktigt för dem och deras vård (Sjö & Bergsten, 2018). När sjuksköterskor upplever tidspress skulle det kunna leda till att den personcentrerade vården brister då vårdande beslut tas utan att patienters frågor blivit besvarade. Den personcentrerade vården är ett viktigt begrepp inom omvårdnad där patienten är delaktig i beslut kring sin behandling (Vårdhandboken, 2018). Sjuksköterskan som avsätter tid för patienter med cancer skulle kunna skapa en relation där den personcentrerade vården blir kärnan. Patienter med cancer skulle kunna uppleva en känsla av delaktighet och autonomi vilket är essentiellt inom sjuksköterskeyrket. Tidsbristen som sjuksköterskor och patienter med cancer upplever är något som skulle kunna få förödande komplikationer inom hälso- och sjukvården för varje enskild individ men även sett ur ett samhällsperspektiv. Att vara tidspressad är något som skulle kunna påverka arbetsmiljön negativt och enligt en undersökning av Novus (2019) var arbetsmiljön oftast den faktorn som var starkast anledning till att sjuksköterskor sagt upp sig från sin arbetsplats. När antalet sjuksköterskor flyr sina jobb skulle det även kunna leda till att vårdköer blir längre och patienter går miste om värdefull och viktig omvårdnad. Bristen på sjuksköterskor ökar och leder till att antalet vårdplatser minskar (Gralén, Hjalte, & Persson, 2019). Detta är något som skulle kunna påverka vårt samhälle ekonomiskt ännu mer om inget görs. I väntan på att patienter ska få kontakt med sjukvården kan tiden leda till sjukdomsprogression, hos patienter med en känd cancerdiagnos men även hos de patienter som har en okänd och odiagnostiserad cancer. Även inläggningar som hade kunnat stoppas med omvårdnad i rätt tid kan nu komma till att öka trycket på de redan begränsade vårdplatser som finns. Det handlar inte bara om oönskade inläggningar som hade kunnat förebyggas. Tidsbristen på sjukhusen skulle även kunna leda till att

utskrivningsklara patienter får en längre vårdtid för att sjuksköterskorna antingen missat viktiga omvårdnadsåtgärder som ger vårdrelaterade skador. Det skulle även kunna vara att sjuksköterskorna har så pass många patienter att de inte hinner med de administrativa och kommunikativa åtgärder som behövs genomföras för att kunna skriva hem patienter i tid. Tiden inom sjuksköterskeyrket är idag ofta begränsat vilket speglas negativt på cancerpatientens mående och sjukvårds vistelse. Oavsett hur knapp tiden är handlar det inte alltid om hur mycket tid sjuksköterskan avsätter för patienterna, det väsentliga är vad hen gör med tiden när hen väl är hos patienten. Trots den tidsbrist som råder är det upp till sjuksköterskan att inte låta cancerpatienterna påverkas. Sjuksköterskor som kan undanhålla stressen och tidspressen kan även utföra en personcentrerad vård och därmed skapa ett positivt möte för patienter med cancer.

Slutsats

Cancerdiagnoserna ökar varje år och det medför att denna patientgrupp kommer att öka och finnas i större utsträckning inom olika vårdssammanhang. För att kunna föra ett vårdande möte med cancerpatienter kan det vara av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om patienternas upplevelse av mötet. Patienter med cancer upplever att informationen och kommunikationen är en bidragande faktor till en trygg vård. Det är viktigt för sjuksköterskor att vara ärliga och direkta mot patienterna. Det är även viktigt att de blir bemötta med respekt. Detta har påvisats ha goda och positiva effekter på patienterna. Eftersom sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig har hen en betydande roll i varje möte med patienterna, detta för att patienter med cancer ska få en bra och god omvårdnad. För att möta patienten vårdande och förminska ångest och stress krävs det av sjuksköterskan att kunna undanhålla sin egen inre stress och tidsbegränsning som arbetsförhållanden skapat. En del av de faktorer som påverkar sjuksköterskans möte med patienterna är baserade på samhällsproblem på regeringsnivå gällande fördelning av pengar och resurser. En optimal lösning gällande tidsbrist hade varit att se till att hälso- och sjukvården erbjuder sjuksköterskor så pass god arbetsmiljö och bra löner att patienterna aldrig skall behöva påverkas av en tidsbrist, eftersom antalet sjuksköterskor därmed hade varit tillräckligt. För vidare forskning och förbättringsarbeten har studiens

resultat en stor och viktig betydelse. Området är begränsat och mer forskning krävs för att nå en djupare förståelse inom ämnet utifrån cancerpatienters upplevelser av att möta sjuksköterskan. Genom att utveckla den kunskap som redan finns skulle nya strategier kunna tillämpas för att patienter med cancer ska få en så bra upplevelse som möjligt av sin vårdtid.

Referenser

* Artiklar som presenteras i resultatet

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande - etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.

* Ashouri, E., Taleghani, F., Memarzadeh, M., Saburi, M., & Babashahi, F. (2018). The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 23(5), 428-443. doi: 10.1177/1744987118756945

Banning, M., & Gumley, V. (2013). Case Studies of Patient Interactions, Care Provision and the Impact of Emotions: A Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*, 28(4), 656-661. doi: 10.1007/s13187-013-0526-5

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori - en grundbok*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

* Boman, L. E., Sandelin, K., Wengstrom, Y., Silén, C. (2018). Patients' participation during treatment and care of breast cancer - a possibility and an imperative. *European Journal of Oncology Nursing*, 37, 35-42. doi: 10.1016/j.ejon.2018.09.002

* Cameron, J., & Waterworth, S. (2014). Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 218-224. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.5.218

* Compton, K. E., Gildemeyer, Karen., Mason, M. T., Hartranft, R. S., Sutton, K. S. (2018). Nurses' Caring Behaviours: The perception of patients with cancer at the time of discharge after surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(2). 169-174. doi: 10.1188/18.CJON.169-174

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande - i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.

* Davis, D. K., Sweeny, S. J., & Thompson, E. A. (2019). Extended Hospitalization, Patient Demoralization, and Nurse Communication: Influences on Patient Emotional Well-Being. *MedSURG Nursing*, 28(1), 23-30. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=fe9e4020-c195-4d2d-8a17-74314b8fdc92%40sessionmgr101>

Folkhälsomyndigheten. (2016). Fler kommer att leva med cancer. Hämtad 20191008 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/februari/ fler-kommer-att-leva-med-cancer/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Vad är en folksjukdom? Hämtad 20200114 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gralén, K., Hjalte, F., & Persson, U. (2019). *Hälso- och sjukvårdsutgifternas utveckling i Sverige* (IHE-rapport 2019:5). Lund: Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.

* Grob, S., Bläuer, C., & Frei, I, A. (2017). Women's experiences of nurse case management on a gynaecological oncology unit in a Swiss tertiary hospital. A thematic analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 814-821. doi: 10.1111/scs.12401

* Grover, C., Mackasey, E., Cook, E., Tremblay, L., & Loiselle, C. G. (2018). Patient-reported care domains that enhance the experience of “being known” in an ambulatory

cancer care centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(3), 166-171. doi: 10.5737/23688076283166171

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: developing a theory*. (Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Linköping). (No. 493)

* Hargie, O., Brataas, H., & Thorsnes, S. (2009). Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 70-78.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=11bc12ab-816e-49be-88da-1f611ef750b7%40pdc-v-sessmgr03>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.

Hjörleifsdóttir, E., Hallberg, I. R., Gunnarsdóttir, E. D., & Bolmsjö, I. Å. (2008). Living with cancer and perception of care: Icelandic oncology outpatients, a qualitative study. *Support Care Cancer*, 16, 515-524. doi: 10.1007/s00520-007-0333-9

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.81-97). Lund: Studentlitteratur.

Kendall, S. (2007). Witnessing tragedy: Nurse's perceptions of caring for patients with cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 111-120. doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00615.x

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.

Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamauchi, H., & Yamauchi, T. (2016). Patients' Perspectives on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(1), 13-16. doi: 10.1188/16.CJON.13-16

* Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x

* Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-442. doi: 10.1188/10.ONF.436-442

Lin, C., Cohen, E., Livingston, M. P., & Botti, M. (2018). Perception of patient participation in symptom management: A qualitative study with cancer patients, doctor, and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 412-422. doi: 10.1111/jan.13853

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE Publications Inc.

Lundqvist, A., Andersson, E., & Steen Carlsson, K. (2016). *Kostnader för cancer i Sverige idag och år 2040* (IHE-rapport 2016:1). Lund: Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.

* Marcusson-Rabibi, B., Anderson, K., Whop, L. J., Butler, T., Whitson, N., & Garvey, G. (2019). Does gynaecological cancer care meet the needs of Indigenous Australian women? Qualitative interviews with patients and care providers. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-12. doi: 10.1186/s12913-019-4455-9

Mårtensson, G., Carlsson, M., Lampic, C. (2010). Are cancer patients whose problems are overestimated by nurses less satisfied with their care? *European Journal of Cancer Care*, 19(3), 382-392. doi: 10.1111/j1365-2354.2009.01070.x

Novus. (2019). *Kartläggning inför löneförhandling* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/nyheter/novus-rapport-vardforbundet.pdf>

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Prip, A., Pii, K. H., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Thorne, S. E., & Jarden, M. (2019). Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 120-125. doi: 10.1016/j.ejon.2019.03.004

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.375-390). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur: Lund.

Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A., Fossum, B., & Karlgren, K. (2016). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal och Caring Sciences*, 30, 535-546. doi: 10.1111/scs.12276

Sjö, A-S., & Bergsten, U. (2018). Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse - A tight control study including patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 16, 305-312. doi: 10.1002/msc.1348

* Skea, Z. C., MacLennan, S. J., Entwistle, V. A., & N'Dow, J. (2013). Communicating good care: A qualitative study of what people with urological cancer value in interactions with health care providers. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 35-40. doi: 10.1016/j.ejon.2013.09.009

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2018*. (Artikelnummer 2019-12-6523). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6523.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tay, H. L., Hegney, D., & Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 151-164. doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x

* Taylor, H., B. Warnock, C., & Tod, A. (2019). Communication of a mesothelioma diagnosis: developing recommendations to improve the patient experience. *BMJ Open Respiratory Research*, 6(1), 1-10. doi: 10.1136/bmjresp-2019-000413

* Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Hall, A. E., Carey, M. L., Paul, C. L., & Clinton-McHarg, T. (2015). The quality of patient-centred care: haematological cancer survivors' perception. *Psycho-Oncology*, 24(7), 796-803. doi: 10.1002/pon.3728

Vinckx, M-A., Bossuyt, I., & Casterlé de Dierckx, B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 60-68. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010

Vårdhandboken. (2018). Personcentrerad vård. Hämtad 20200115 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

World Health Organization. (u.å). Cancer. Hämtad 20191018 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 20191028 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 20191105			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	(MH "Patients") OR patient* OR "patient experience*" OR "patient attitude*"	1 808 173	
2. Upplevelse	(MH "Qualitative Studies") OR "qualitative research" OR interview OR "qualitative study" OR observation*	237 119	
3. Mötet med sjuksköterska/sjuksköterska	(MH "Personnel, Health Facility") OR "hospital staff" OR "nursing staff" OR "nursing care" OR "care staff" OR "nurse-patient"	143 535	
4. Cancer	(MH Neoplasms") OR neoplasms OR cancer* OR tumor*	590 252	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	606	
Begränsningar	Sökning nummer 5 + begränsning publicerade år 2009-2019	386	8

Databas: PubMed			
Datum: 20191106			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan vid cancersjukdom			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	"Patients"[Mesh] OR patients[Title/Abstract] OR patient[Title/Abstract] OR subject[Title/Abstract]	6 577 109	
2. Upplevelse	"Perception"[Mesh] OR perception[Title/Abstract] OR experience[Title/Abstract] OR attitude[Title/Abstract] OR awareness[Title/Abstract] OR consciousness[Title/Abstract]	1 300 497	
3. Mötet med sjuksköterska/sjuksköterska	"Personnel, Hospital"[Mesh] OR hospital staff[Title/Abstract] OR medical profession[Title/Abstract] OR caretaker[Title/Abstract] OR health professionals[Title/Abstract]	143 332	
4. Cancer	"Neoplasms"[Mesh] OR neoplasms[Title/Abstract] OR cancer[Title/Abstract] OR tumor[Title/Abstract] OR malignancy[Title/Abstract] OR cyst[Title/Abstract]	3 964 578	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	957	
Begränsningar	Sökning nummer 5 + begränsning 10 år och engelska	553	4

Bilaga 2, Artikelöversikt*

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ashouri, E., Taleghani, F., Memarzadeh, M., Saburi, M., & Babashahi, F. The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study Iran, 2018	Syftet var att beskriva patienters uppfattningar av sjuksköterskans empatiska beteende mot patienter med cancer.	Åndamålsenligt urval, sju patienter: fem män och två kvinnor, 20-59 år. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, diagnostiserade med cancer, vara under behandling och inga fysiska eller psykiska svårigheter som påverkar deltagandet. Inget bortfall presenterat. Individuella semistrukturerade djupa intervjuer.	Intervjuerna genomfördes under sju månader 2015, i ett avskilt rum på sjukhuset. Intervjuerna spelades in och varade mellan 45 min och 2 timmar. En forskare genomförde intervjuerna (AE) med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Inspelningarna transkriberades efteråt. Kvalitativ innehållsanalys. Studien är etisk godkänd av isfahan university.	Patienterna upplevde att sjuksköterskorna mötte dem välkomnande och spred positiv energi. En patient upplevde mötet som hastigt då det var ont om tid för att prata. En patient upplevde ett möte som oempatiskt.	Tillförlitligheten styrks därför att ett djup finns i intervjuerna och kategorierna svarar på syftet. Verifierbarheten stärks därför att metoden är väl beskriven och skulle kunna göras om samt intervjuerna är väl beskrivna. Dock sänks verifierbarheten då ingen tabell eller figur illustrerar analysprocessen. Pålitligheten stärks därför att fler än två har arbetat i analysen. Dock sänks pålitligheten därför att förförståelsen inte är redovisad. Överförbarheten stärks därför att kontexten är väl beskriven.
Boman, E. L., Sandelin, K., Wengström, Y., & Silén, C. Patients' participation during treatment and care of breast cancer- a possibility and an imperative Sverige, 2018	Syftet var att utforska hur patienter upplever deltagande under sin behandling och vård av bröstcancer relaterat till deras förståelse.	Åndamålsenligt urval: 16 kvinnor. Inklusionskriterier: Diagnostiserad med primär bröstcancer, pratade och förstod svenska. Exklusionskriterier: Kvinnor med avancerat stadium av cancer, då det skulle ge annat svar än de med nydiagnostiserad cancer. Inget bortfall presenterat. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Framkommer inte vart intervjuerna har skett. Intervjuguide har använts och intervjuerna spelades in och varade i 30-80 minuter. Intervjuerna transkriberades som enskilt sen en helhet. Intervjuerna transkriberades av två personer som inte var deltagande i forskargruppen. Kvalitativ innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd.	Patienter upplever att kunna prata med en ssk som hade erfarenhet samt tid på ett lugnt rum gav en känsla av att kunna ta beslut. Patienterna upplevde även att ett upplyftande möte gav dem styrka att fortsätta kämpa. Patienterna upplevde även ett gott möte när ssk ser dem som en person och inte "tredje person" i rummet.	Tillförlitligheten stärks då intervjumetoden är väl valt relaterat till syftet och ett djup finns i intervjuerna. Stärks ytterligare då en pilotintervju genomförts. Verifierbarheten stärks av att metoden är väl beskriven och intervjuguiden presenteras, andra forskare kan komma fram till samma resultat. Pålitligheten sänks då ingen förförståelse redovisas och endast en person har genomfört analysarbetet. Överförbarheten stärks då kontexten är beskriven så den kan appliceras på andra och abstraktionsnivån ligger på en inte allt för hög nivå.

*Enbart det som svarar på studiens syfte är presenterat och redovisat i kolumnerna

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Cameron, J., & Waterworth, S.</p> <p>Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study</p> <p>Nya Zeeland, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienters upplevelse av utökad palliativ kemoterapi för metastatisk kolorektalcancer.</p>	<p>Åndamålsenligt urval med sammanlagt 10 patienter, fyra män och sex kvinnor, 50-80+ år.</p> <p>Inklusionskriterier: tala engelska, 18 år >, kunna ge informerat samtycke, fysiskt och psykiskt kunna delta i intervjun, ha en obotlig kolorektalcancer CRC, fått palliativ kemoterapi i minst 12 månader och ingen sjukdomsprogression under studien.</p> <p>Externt bortfall var två stycken deltagare då de hade en sjukdomsprogression.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekrytering av deltagare i samråd med ansvarig läkare. Därefter tillfrågades patienterna om deltagande. Intervjuerna varade mellan 30-60 minuter och var inspelade och en semi-strukturerad intervjuguide användes. Forskaren (JC) transkriberade inspelningarna, lästes sedan av forskaren (SW).</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p> <p>Etiskt godkänd av en etisk kommitté.</p>	<p>Patienterna upplevde sig vara igenkända och sedda då sjuksköterskan tilltalade dem vid namn och respekterade deras preferenser.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks därför att metoden är väl vald relaterat till syftet och intervjuerna gick på djupet. Verifierbarheten styrks därför att intervjuguiden är presenterad. Pålitligheten stärks på grund av att mer än en deltog i analysprocessen dock sänks pålitligheten för att förståelsen inte är redovisad. Överförbarheten sänks därför att kontexten inte är väl beskriven</p>
<p>Compton, E. K., Gildemeyer, K., Mason, T. M., Hartranft, S. R., & Sutton, S. K.</p> <p>Nurses' caring behaviors: The perception of patients with cancer at the time of discharge after surgery</p> <p>Nordamerika, 2018</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på patienters upplevelser av sjuksköterskors beteenden när patienter genomgått en operation.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, urval: 73 patienter.</p> <p>Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, vara en postoperativ patient tillhörande magtarm, huvud/nacke eller genitallie avdelning. Inlagd längre än 24 timmar och kunna läsa samtyckesformuläret och göra CAT. Exklusionskriterier: fått vård av forskaren.</p> <p>Internt bortfall: sju deltagande då fullständiga svar saknades i enkätundersökningen.</p> <p>Enkätstuide med hjälp av mätinstrumentet CAT.</p>	<p>En sjuksköterska konsulterade med kliniska chefen om vem som var passande. Sjuksköterskan introducerade sig, förklarade studien för patienten och svarade på frågor. Informerat samtycke togs och visade instruktioner för CAT till deltagaren och familjen och gav en kopia och en penna. De blev informerade att göra enkäten själv.</p> <p>Deskriptiv bivariat och korrelation statistik analys användes med hjälp av SAS.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Patienterna upplevde att sjuksköterskorna var hjälpsamma, omhändertagande och visade dem patienterna respekt. Patienterna höll ofta med om att sjuksköterskorna bland annat "visste vad som var viktigt för patienterna" (4.35), "de hjälpte dem att handskas patienternas negativa känslor" (4.26) och "hjälpde patienterna att tro på sig själv" (4.25).</p>	<p>Den interna validiteten stärks därför att resultatet svara på syftet och ett litet bortfall redovisas på sju personer. Reliabiliteten stärks på grund av att frågeformuläret är beprövat och psykometriskt testat. Objektiviteten stärks därför att forskaren skulle få liknande resultat om studien gjorts om. Den externa validiteten sänks därför att urvalet inte är representativt för målpopulation- ner då det är finns andra sorters cancer.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Davis, D. K., Sweeny, S. J., & Thompson, E. A.</p> <p>Extended Hospitalization, Patient Demoralization, and Nurse Communication: Influences on Patient Emotional Well-Being</p> <p>USA, 2019</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans kommunikation och handlingar som påverkar patientens känslomässiga välbefinnande och psykiska mående.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, 30 stycken inlagda patienter på sjukhuset.</p> <p>Inklusionskriterier: prata engelska, inlagda mer än 30 dagar eller fler, mer än 15 dagar med historia av att vara inlagd föregående 3 månader. Exklusionskriterier: Deltagarna var inte bekväma med att delta, samt oförmåga att fullfölja intervjuerna.</p> <p>Inget bortfall är presenterat.</p> <p>Individuell intervju.</p>	<p>Chefssjuksköterskan identifierade deltagare och tillfrågades om de ville delta. Intervjuerna genomfördes på sjukhuset och varade i 20 - 30. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide med öppna och slutna frågor.</p> <p>Tematisk analys genomfördes.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Patienter upplevde minskade negativa tankar när sjuksköterskan var emotionellt närvarande, upplyftande ord och beröring samt coaching med uppmuntran. Patienter upplevde ökade negativa tankar när sjuksköterskan uttryckte ilska och otålighet även när de blev tillsagda vad de skulle göra utan delaktighet och inte få hjälp när det behövs.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då rätt metod är vald gentemot syftet samt att ett djup påvisas i intervjuerna. Verifierbarheten sänks då metoden inte redovisar en intervjuguide. Pålitligheten stärks på grund av att mer än en person deltagit vid analysarbetet. Sänks för att ingen förståelse redovisas. Överförbarheten sänks då kontexten inte är välskriven och kan inte överföras på andra. Stärks då en bra abstraktionsnivå på finns i resultatet.</p>
<p>Grob, S., Bläuer, C., & Frei, I. A</p> <p>Women's experiences of nurse case management on a gynaecological oncology unit in a swiss tertiary hospital. A thematic analysis</p> <p>Schweiz, 2017</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnors upplevelse och få en bättre förståelse av hur sjukhusbaserade sjuksköterskefall hanteras på en gynekologi-onkologisk avdelning, även att kvalitativt utvärdera konceptet av hanteringen av sjuksköterskefall.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Urvalet tio kvinnor.</p> <p>Inklusionskriterier: De fick vård av sjuksköterskan under deras vistelse på sjukhuset, de hade cancer eller misstänkt cancer, de kunde prata tyska och hade kapacitet att vara med i en intervju som varade minst 1h.</p> <p>Externt bortfall: sex kvinnor</p> <p>Semistrukturerad individuell intervju.</p>	<p>Intervjuerna skedde i hemmet eller på ett rehabiliteringscenter. En öppen dialog användes med hjälp av en intervjuguide. Intervjuerna varade 30-60 minuter.</p> <p>Intervjuerna utfördes på schweizisk tysk dialekt. Transkriberades och blev översatt till tyska. Tematisk analys genomfördes.</p> <p>Studien är godkänd av en etisk kommitté.</p>	<p>Patienterna upplevde ärlighet när sjuksköterskan svarade på frågor ärligt. Det gav patienten en känsla av förtroende. När sjuksköterskan gav information upplevde patienter ett stöd.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då metoden är väl vald för syftet. Verifierbarheten stärks då metoden är välskriven, dock sänks verifierbarheten därför att analysprocessen inte är beskriven på ett sätt som gör det möjligt att göra om den. Pålitligheten sänks för att en forskare har deltagit vid analysen. Sänks även när förståelsen inte är redovisad. Överförbarheten stärks för att kontexten är så pass välskriven att det kan överföras till andra studier.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Grover, C., Mackasey, E., Cook, E., Tremblay, L., & Loiselle, C. G.</p> <p>Patient-reported care domains that enhances the experience of "being known" in an ambulatory cancer care centre.</p> <p>Canada, 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelse av att känna sig igenkända på en öppenvårdsenhet för behandling av kemoterapi.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, tio patienter, sex män och fyra kvinnor, 20-90år.</p> <p>Inklusionskriterier: Har eller har nyligen haft behandling av cancer, över 18 år, pratade engelska eller franska. Exklusionskriterier: Fått vård av forskarna, hade kognitiva eller fysiska svårigheter (smärta eller yrsel)</p> <p>Externa bortfall: tre ej kontaktbara, tre avbröt och en kunde inte engelska eller franska. Internt bortfall: tre då intervjuerna ej blev klara inom deadline.</p> <p>Semistrukturerad individuell intervju.</p>	<p>Deltagarna rekryterades av forskarna/volontärer som introducerade studien. Sen genomfördes intervjun med hjälp av en intervjuguide. Intervjuerna transkriberades inom en vecka efter utförande. Därefter tillfrågades patienterna att repetera sina svar så forskarna inte tolkat svar fel i transkriberingsfasen.</p> <p>En tematisk analys tillämpades.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>En patient upplevde att mötet fick hen att känna sig igenkänd och betryggande. En annan patient upplevde mötet som omhändertagande. En tredje patient upplevde att sjuksköterskan infann ett lugn till patienten.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då metoden är väl vald till syftet och intervjuerna blev djupa. Verifierbarheten styrks då metoden är väl beskriven samt analysen och datainsamlingen. Pålitligheten sänks då förståelsen inte beskrivs, styrks därför att mer än en har varit delaktig i analysen Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Hargie, O., Brataas, H., & Thorsnes, S.</p> <p>Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics</p> <p>Norge, 2009</p>	<p>Syftet var att studera hur och på vilka sätt patienter tolkar initiala samtal med cancersjuksköterskor utifrån hur de ser på rollen som sjuksköterska.</p>	<p>Bekvämlighetsurval eller ändamålsenligt urval. Nio deltagare varav fyra kvinnor och fem män, mellan 45-75 år.</p> <p>Inklusionskriterier: patienterna skulle samtala med en sjuksköterska på kliniken för första gången.</p> <p>Inget bortfall är presenterat.</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Avdelningschefen för sjuksköterskorna var med i urvalsprocessen, delade ut information till patienterna som kom till kliniken.</p> <p>Intervjuerna genomfördes först efter mötet med sjuksköterskan. Inspelningarna spelades in och transkriberades till norska och sedan till engelska.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>Etiskt granskad.</p>	<p>Patienter upplevde att sjuksköterskan kunde avsätta mycket tid till att prata med dem. Det fick patienterna att känna sig fria att prata om vad som helst i mötet med sjuksköterskan.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks därför att metoden är väl vald för att svara på syftet. Verifierbarheten sänks därför att det inte finns något underlag av intervjufrågor redovisade. Pålitligheten sänks därför att ingen förståelse är presenterad, dock styrks pålitligheten därför att mer än en forskare har deltagit i analysprocessen. Överförbarheten stärks därför att kontexten är väl beskriven och resultatet skulle kunna överföras till en liknande kontext.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kvåle, K., & Bondevik, M. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer Norge, 2008	Syftet med studien var att få insikt i hur cancerpatienter upplever vikten av att bli respekterade som en samarbetspartner och ha delad kontroll över beslut och handhavande kring deras hälsoproblem och orsaken till dessa önskemål.	Urvalet var ändamålsenligt, n=20 varav tio män och tio kvinnor. Deltagarna valdes av sjuksköterskor utifrån inklusionskriterier som var att deltagarna skulle vara mellan 25-80 år, informerad om cancer av läkare, ineliggande på palliativ/behandlande avdelning och att medicinsk personal ansåg att de vara fysiskt och psykiskt kapabla till att delta i studien. Det externa bortfallet var tre personer. Individuella intervjuer.	Samtliga intervjuer genomfördes av en och samma forskare. Öppna och breda frågor ställdes. Intervjuerna spelades in. Tematisk innehållsanalys. Studien var etiskt godkänd av en etisk kommité i Norge.	Patienterna upplevde att de blev bemötta med respekt. De upplevde även att de blev mötta seriöst och som vuxna individer. En patient upplevde även ett ärligt och bra möte med sjuksköterskan. En annan patient upplevde dock att sjuksköterskan inte hade tillräckligt med tid att möta och kommunicera med patienten.	Tillförlitligheten stärks därför att metoden är väl vald för att svara på syftet. Verifierbarheten sänks därför att endast några intervjufrågor är presenterade, vilket försvårar att andra forskare skulle kunna genomföra samma studie. Pålitligheten stärks då analysprocessen är genomförd av båda forskarna dock sänks pålitligheten därför att förståelse ej är presenterad. Överförbarheten sänks därför att det finns brister i beskrivningen av studiens kontext som försvårar möjligheten av ett överförbart resultat.
Kvåle, K., & Bondevik, M. Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care Norge, 2010	Syftet med studie var att få insikt i hur och varför patienters uppfattning av sjuksköterskors kunskap om cancer och behandling kan relatera till kvalitet i sjuksköterskans vård.	Urvalet var ändamålsenligt, n=20 varav tio kvinnor och tio män. Inklusionskriterier: mellan 25-80 år, informerad om cancer av läkare, ineliggande på palliativ/behandlande avdelning och att medicinsk personal ansåg att de vara fysiskt och psykiskt kapabla till att delta i studien. Det externa bortfallet var tre personer. Individuella intervjuer.	Deltagarna rekryterades med hjälp av sjuksköterskor. Samtliga intervjuer genomfördes av en och samma forskare. Intervjuerna spelades in och det ställdes öppna och breda frågor. Tematisk innehållsanalys. Studien var etiskt godkänd av en etisk kommité i Norge.	Mötet med en sjuksköterska som har kunskap om sjukdomen och som vet vad hen pratar om fick patienten att känna sig trygg och säker. Kunskapen fick även en annan patient att uppleva ett minskat lidande i mötet med sjuksköterskan. En annan patient upplevde ett ökat lidande när sjuksköterskan inte mötte patienten väl.	Tillförlitligheten stärks därför att resultatet och dess teman svarar för studiens syfte. Dock genomfördes ingen pilotintervju vilket sänker studiens tillförlitlighet. Verifierbarheten sänks därför att intervjuguide eller frågor inte är presenterade. Pålitligheten stärks då analysprocessen är genomförd av båda forskarna dock sänks pålitligheten därför att förståelse ej är presenterad. Överförbarheten sänks därför att det finns brister i beskrivningen av studiens kontext som försvårar möjligheten av ett överförbart resultat.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Marcusson-Rababi, B., Anderson, K., Whop, L. J., Butler, T., Whitson, N., & Garvey, G.</p> <p>Does gynaecological cancer care meet the needs of Indigenous Australian women? Qualitative interviews with patients and care providers.</p> <p>Australien, 2019</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka kvinnliga inhemska invånares erfarenheter av vården vid gynekologisk cancer på ett sjukhus i Queensland.</p>	<p>Ändamålsenligt urval, åtta patienter.</p> <p>Inlusionskriterier: inhemsk kvinna, 18 år eller äldre, ha eller förväntas ha en gynekologisk cancer och fick gynekologisk vård på sjukhuset i Queensland under studiens period. Exklusionskriterier: mentalt och/eller fysiskt påverkade.</p> <p>Inget bortfall är presenterat.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades med hjälp av en sjuksköterska. Studien pågick mellan september 2016 och juli 2017.</p> <p>Intervjuerna genomfördes men en semistrukturerad intervjuguide och spelades in och varade mellan 25-60 minuter.</p> <p>Tematisk innehållsanalys genomfördes av två forskare.</p> <p>Studien är etisk godkänd.</p>	<p>En patient upplevde ångest vid mötet med en sjuksköterska, då hon inte var tillräckligt hjälplig utifrån patientens önskan. Patienter upplevde även att mötet med sjuksköterskan gav dem ett ökat lidande</p>	<p>Tillförlitligheten stärks därför att metoden är väl vald för att svara på studiens syfte och då det finns flertalet citat som påvisar ett djup i resultatavsnittet. Verifierbarheten stärks därför att intervjuguiden finns presenterad. Pålitligheten stärks därför att mer än en forskare har deltagit i analysprocessen, dock sänks pålitligheten då forskarnas förförståelse inte är presenterade. Överförbarheten stärks därför att kontexten är så pass väl beskriven att resultatet skulle kunna överföras i liknande situationer.</p>
<p>Skea, Z. C., MacLennan, S. J., Entwistle, V. A., & N'Dow, J.</p> <p>Communicating good care: A qualitative study of what people with urological cancer value in interactions with health care providers</p> <p>Storbritannien, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienter, med urologisk cancer, vars erfarenheter av vård med fokus på vad de ansåg vara av värde för dem i interaktion med sjukvårdspersonal och varför.</p>	<p>Ändamålsenligt urval, 26 deltagare varav 20 män och sex kvinnor. Mellan 37-80 år.</p> <p>Deltagarna valdes ur en databas och genom att bli tillfrågade på sjukhuset.</p> <p>Inklusionskriterier: patient har någon form av urologisk cancer.</p> <p>Externt bortfall: 46 stycken.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Deltagarna gav skriftligt godkännande innan de blev intervjuade. Intervjuerna genomfördes via telefon för att patienterna inte skulle vara bundna och vara i behov av att ta sig till sjukhuset. Intervjuerna spelades in och varade mellan 40-80 minuter. Ljudinspelningarna transkriberades.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Patienter kände sig igenkända när de blev tilltalade vid namn och för att sjuksköterskan mötte dem som individer. En patient upplevde att sjuksköterskan fick patienten att känna sig värdig att bli vårdad. En annan patient upplevde även att mötet med sjuksköterskan fick hen att känna sig lugn och omhändertagen.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks därför att metoden är väl vald och citaten påvisar ett djup från intervjuerna. Verifierbarheten sänks därför att det finns brister i metodbeskrivning och intervjufrågorna inte är presenterade. Pålitligheten sänks därför att forskarnas förförståelse inte finns presenterade i studien. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven i metodavsnittet och resultatet skulle kunna överföras till liknande situationer.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Taylor, B. H., Warnock, C., & Tod, A. Communication of a mesothelioma diagnosis: developing recommendations to improve the patient experience. Storbritannien, 2019	Studiens syfte var att förstå upplevelsen av kommunicera kring diagnosen MPM från patientens perspektiv.	Ändamålsenligt urval, sex patienter, tre män och tre kvinnor. Inklusionskriterier: Har fått en diagnos av mesothelioma mellan 3 och 12 månader sen. Ej upplevt fysisk eller psykisk påfrestning som kan ge påverkan på resultatet. Kunde ge informerat samtycke. Pratade Engelska. Kunde och ville dela med sig av sina upplevelser med diagnosen. Bortfall inte presenterat. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagaren blev inbjudna att delta vid individuella intervjuer. Information skickades via mail, social media och brev. De blev tillsagda att kontakta Mesothelioma UK om de var intresserade att delta. Intervjuerna bestod av vårdpersonal som blev rekryterade genom email. Intervjuerna skedde på telefon och i grupp. Tematisk analys användes. Etiskt kommitté har godkänt studien.	Patienterna upplevde att mötet med sjuksköterskan var tidsbegränsat. Patienterna tyckte även att det var lättare att förstå sjuksköterskan när hon pratade utan medicinska termer och anpassade samtalet utifrån patienten.	Tillförlitligheten stärks då metoden är väl vald gentemot syftet och urvalet är representativt för syftet och analysen väl vald. Sänks därför att ingen pilotintervju genomfördes Verifierbarheten stärks på grund av att metoden är så pass väl beskriven att en annan forskare skulle kunna göra om studien. Pålitligheten sänks därför att en person deltagit vid analysen och ingen förståelse redovisas. Överförbarheten stärks på grund av att kontexten är väl beskriven.
Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Hall, A. E., Carey, M. L., Paul, C. L., & McHarg-Clinton, T. The quality of patient- centred care: haematological cancer survivors' perceptions. Australien, 2014	Syftet med studien var att ta reda på kvaliteten av patientcentrerad vård och upplevelsen från överlevande patienter med hematologiska cancer.	Ändamålsenligt urval, 545, män 59% och kvinnor 41%. Inklusionskriterier: Diagnostiserad med hematologisk cancer inom ramen av 6 år sedan. Vara 18-80 år och prata engelska. Externt bortfall: 1026 Internt bortfall: 155 Enkätstudie.	Forskarna använde sig av två australienska databaser för att hitta överlevande i hematologisk cancer, därefter skickades en förfrågan ut om deltagande via mail. Om förfrågan besvarades, skickades en enkät ut. Mätinstrumentet som användes var QPCCC och enkäten analyserades med användning av SAS mjukvara. Studien är etiskt godkänd.	461 av 545 patienter (85,7%) upplevde även att information om cancer var lätt att förstå. 494 av 545 patienter (92%) upplevde även att sjuksköterskan gav generell information i den grad att patienterna förstod vad hen pratade om.	Den interna validiteten stärks därför att metoden är väl vald i relation till syftet samt att rätt frågeformulär använts stärks även då det interna bortfallet är redovisat och ligger på 30%. Reliabiliteten sänks då formuläret ej är psykometriskt testat. Objektiviteten sänks då ingen powerberäkning redovisas. Den externa validiteten stärks då det externa bortfallet redovisas men tillräckligt många deltog ändå.

Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? 	

g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?	

- a) En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.
- b) En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.
- c) En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.
- d) En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Bilaga 4, HKR:s granskningsmall för KVANTITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. h. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka? 	
5. Metoden – Intervention (Intervention)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen? 	
6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	

<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? c. Har författarna redovisat sina hypoteser? d. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? e. Vilka variabler undersöktes? f. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
7. Resultat (Results)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var huvudresultaten? b. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå. 	
8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}? b. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}? c. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}? d. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}? 	

^{a)} En kvantitativ studies interna validitet bestäms framförallt av om resultatet svarar på studiens syfte och om resultatet speglar uppfattningarna hos de som valde att delta i studien. Ett frågeformulär som inte överensstämmer med syftet eller där frågorna kan missförstås liksom ett internt bortfall på någon eller några av frågorna hotar den interna validiteten. För en interventionsstudie bestäms den interna validiteten framförallt av sannolikheten att resultatet (den beroende variabeln) kan förklaras av insatsen (den oberoende variabeln) och inte av andra faktorer. Selektionsfel, historiska händelser och internt bortfall är exempel på sådant som kan göra att det finns risk för att det är andra faktorer som kan förklara resultatet.

^{b)} En kvantitativ studies reliabilitet bestäms framförallt av mätnoggrannheten vid datainsamlingen ex om frågeformuläret är pålitligt och tillräckligt känsligt (sensitivt) för att upptäcka skillnader.

^{d)} En kvantitativ studies objektivitet bestäms framförallt utifrån sannolikheten att oberoende forskare skulle komma fram till liknande resultat. Har "rätt" statistisk metod använts i relation till skalnivå och fördelning? Finns det en beräkning av hur många deltagare som behövs för att upptäcka signifikanta skillnader (power beräkning)?

^{d)} En kvantitativ studies externa validitet (generaliserbarhet) bestäms framförallt utifrån i vilken grad urvalet i studien är representativt för populationen som resultatet avses att generaliseras till? Ett stort externt bortfall (ex. låg svarsfrekvens) riskerar att hota den externa validiteten.