



Namn: Emelie Emterfors och Sophie Ulvestam

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Anna Klarare

Examinator: Elisabeth Winnberg

Patienters uppfattning om god omvårdnad

En litteraturöversikt

Patients' perceptions of good nursing care

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Målet med omvårdnad är att uppnå hälsa hos patienten genom ett personcentrerat förhållningssätt. Många sjuksköterskor uttrycker att de vill ge god omvårdnad men begreppets innebörd förefaller skilja sig åt sjuksköterskor emellan. Att tillämpa god omvårdnad förhindras av strukturella samt organisatoriska barriärer vilket påverkar patientsäkerheten. För att diskrepansen mellan kunskapen om vad god omvårdnad innebär och kvaliteten på den omvårdnad som ges ska minska, behövs ökad kunskap om vad patienter uppfattar som god omvårdnad.

Syfte: Syftet var att belysa patienternas uppfattning om vad god omvårdnad innebär inom slutenvården.

Metod: Litteraturoversikten har utförts i enlighet med Fribergs metod. Sökningar utfördes i databaserna CINAHL complete, PsychINFO och PubMed, vilket resulterade i tio kvalitativa artiklar som analyserades och tematiserades och därmed utgör resultatet.

Resultat: Två huvudteman och fem subteman identifierades; *Ett personcentrerat vårdande* med subtemana; *Se mig, jag är unik*, *Behovet av en medmänsklig relation* samt *Betydelsen av sjuksköterskans närvaro*. *Sjuksköterskans förhållningssätt* med subtemana; *Compassion-en vårdande hållning* samt *Vikten av kompetens och information*.

Diskussion: Litteraturoversiktens metod diskuteras utifrån dess styrkor och svagheter. Resultatet diskuteras i relation till begreppen i Jean Watsons omvårdnadsteori. God omvårdnad karakteriseras enligt patienterna av en närvarande sjuksköterska vars personliga hållning präglas av *compassion*. Hållningen främjar en medmänsklig vårdrelation och ett personcentrerat förhållningssätt.

Nyckelord: God omvårdnad, compassion, närvaro, vårdrelation, patient, uppfattning.

Abstract

Background: The purpose of nursing care is to achieve patient health through a person-centred approach. Many nurses claim that they want to provide good nursing care but the concept varies between nurses. Implementing good nursing care is prevented by structural and organisational barriers that affect patient safety. To reduce the discrepancy between the knowledge of what quality care means and the quality of the actual care provided, increased knowledge of what patients perceive as good nursing care is needed.

Aim: The aim was to illuminate patients' perceptions of what good nursing care signifies in an inpatient setting.

Method: The literature review has been made in accordance with Friberg's method. Searches were conducted using the databases CINAHL complete, PsychINFO and PubMed, resulting in ten qualitative articles that were analyzed and thematized and thus constitute the result.

Results: Two main themes and five subthemes were identified; *A person-centred care* with the subthemes; *See me, I am unique*, *The need for a person to person relationship* and *The importance of the presence of the nurse*. *The nurses' approach* with the subthemes; *Compassion- a caring attitude* and *The importance of competence and information*.

Discussion: The method of the literature review is discussed from its strengths and weaknesses. The result of the literature review is discussed in relation to the concepts in Jean Watson's nursing theory. Good nursing care is characterized according to patients by a present nurse whose personal attitude is characterized by compassion. The attitude favours a human caring relationship and a person-centred approach.

Keywords: Good nursing care, compassion, presence, nurse-patient relationship, patient, perception.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
OMVÅRDNAD	1
GOD OMVÅRDNAD.....	2
PERSONCENTRERAD OMVÅRDNAD	3
VÅRDRELATIONEN	4
SJUJSKÖTERS KANS YRKESROLL - FRÅN 'KALL' TILL PROFESSION.....	4
BARRIÄRER FÖR VÅRDANDET	5
COMPASSION	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	9
DATAANALYS.....	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
ETT PERSONCENTRERAT VÅRDANDE.....	11
<i>Se mig, jag är unik</i>	11
<i>Behovet av en medmänsklig relation</i>	12
<i>Betydelsen av sjuksköterskans närvaro</i>	13
SJUJSKÖTERS KANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT	14
<i>Compassion- en vårdande hållning</i>	14
<i>Vikten av kompetens och information</i>	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	18
<i>Compassion- en vårdande hållning</i>	19
<i>Betydelsen av sjuksköterskans närvaro</i>	20
<i>Behovet av en medmänsklig relation</i>	22
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	24
SLUTSATS	24

REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen har vi fördjupat våra kunskaper i det akademiska ämnet vårdvetenskap och sjuksköterskans övergripande ansvarsområde och specialitet, omvårdnad. I samhällsdebatten är den rådande sjuksköterskebristen en het fråga. I och med utvecklingen av tekniken och artificiell intelligens har det spekulerats om möjligheten att byta ut sjuksköterskan. Frågan om sjuksköterskan verkligen behövs har ställts, trots att det i åtskilliga studier har beskrivits att sjuksköterskans arbete är avgörande för patientsäkerheten. Behovet av god vård och omvårdnad behöver uppmärksammas för att den nödvändiga utvecklingen av evidensbaserad kunskap ska ske. Vi upplever att det råder en osäkerhet kring begreppet god omvårdnad. Hos författarna väcktes frågan om sjuksköterskorna verkligen möter patienternas behov och om patienterna uppfattar att deras behov blir bemötta. Som blivande sjuksköterskor med kommande personligt ansvar för vår yrkesutövning behöver vi kunna ge god omvårdnad. Det gäller inte bara utifrån riktlinjer och styrdokument eller sjuksköterskans perspektiv, utan även ifrån patientens perspektiv, medelpunkten för omvårdnaden. Vi tror att det finns stora vinster, både mänskliga och ekonomiska med att klargöra vad forskningen säger om ämnet.

Bakgrund

Omvårdnad

Vårdvetenskap är ett akademiskt ämne i Sverige sedan 1977 då riksdagen beslutade att sjuksköterskeutbildningen skulle bli en universitet- eller högskoleutbildning (Dahlberg & Segesten, 2010). Inom vårdvetenskapen betraktas människan som en enhet av kropp, själ och ande (Dahlberg & Segesten, 2010; Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016).

Människosynen har sin utgångspunkt i ett filosofiskt synsätt som betonar människans förmåga att själv avgöra vad hälsa är. Perspektivet är holistiskt vilket innebär att sjuksköterskan ska beakta människans fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Sjuksköterskans övergripande ansvarsområde och disciplin är omvårdnad. Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* är hälsa det övergripande målet för omvårdnaden (HSL, 2017:30, 3 kap. 1 §) och ses genom holismen som en helhet av människans värderingar och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010; SSF, 2016). Hälsa är därför något mer än frånvaro av sjukdom. Den människa som vårdas ska så långt det är möjligt få sin autonomi och sitt oberoende tillgodosett.

Omvårdnadsrelationen är central i omvårdnaden. Att vara patient och i behov av vård innebär i sig en utsatthet. Ett obalanserat maktförhållande mellan sjuksköterska och patient är svårt att undvika. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hälsa och välbefinnande kan utvecklas om

patienten får vara i ett vårdssammanhang där sårbarheten kan minska och frihetsgraden öka. Det sker när patienten bli delaktig i sina hälso- och vårdprocesser. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att trygghet och respekt kan upplevas genom att involvera patienten och närstående i omvårdnaden så att de känner delaktighet. Vårdighet, integritet och det sårbara hos människan är centrala begrepp inom omvårdnaden. Att respektera dessa värden kan ge förmåga hos människan trots ohälsa, att uppleva mening, hopp, tillit och ett lindrat lidande.

God omvårdnad

God vård och omsorg är ett samlingsbegrepp som utgår från *Hälso-och sjukvårdslagen* (HSL, 2017:30, 5 kap. 4 §) och *Socialtjänstlagen* (SoL, 2001:453), utformat av Socialstyrelsen (2009) med syfte att belysa de faktorer som kännetecknar god vård och god kvalitet.

Individanpassad vård med möjlighet till delaktighet given med respekt för integritet, specifika behov och förväntningar är ett utav sex områden som beskrivs. Även kunskapsbaserad, säker, tillgänglig, effektiv och jämlik vård och omsorg ingår i samlingsbegreppet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är vårdvetenskapens syn på människan och hennes värderingar av central roll för potentialen att utföra god omvårdnad. Respektfullhet, trovärdighet, medkänsla, lyhördhet och integritet är viktiga professionella värden sjuksköterskan bör ha.

I Burhans och Alligood (2010) beskrev sjuksköterskor vad god kvalitet på omvårdnad var. Att ta ansvar, visa att man bryr sig om, har en medvetenhet i sitt handlande samt visar empati och respekt framkom som de väsentliga komponenterna utifrån deltagarnas ord och erfarenheter. Författarna föreslår att sjuksköterskornas beskrivningar antyder att idén om vad omvårdnadskvalitet var, bestämdes mer av hur man vårdar, än den kliniska omvårdnadskompetensen på sjuksköterskan. Deltagarna indikerade att vilken sjuksköterska som helst kan lära sig nödvändiga färdigheter. Däremot föreslogs att sjuksköterskan hade, eller inte hade kapaciteten att ge omvårdnad med kvalitet. Författarna menar att deltagarna beskrev den inneboende karaktären hos sjuksköterskorna vars vårdande reflekterade de nämnda temana. I en studie ansåg sjuksköterskor att de ger god omvårdnad för att de vill, inte för att de måste (Arman & Rehnsfeldt, 2007). Sjuksköterskan behöver gå bortom sin roll och vara en medmänniska, driven av en vilja att förstå vad patienten vill och behöver. Sjuksköterskorna i studien beskrev en vilja att anstränga sig för att möta patienternas önskemål och ge det "lilla extra" vilket innebar att göra handlingar utöver rutiner. För detta behöver sjuksköterskan ha en öppenhet inför de ontologiska och etiska kraven situationen

kräver. I en studie av McCance, Slater och McCormack (2009) framkom att den handling som sjuksköterskorna ansåg vara den viktigaste ur ett omvårdnadsperspektiv, var att lyssna på patienten för att lära känna patienten. I motsats till ovanstående belyser Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) i sin studie att sjuksköterskorna ansåg att omvårdnadens huvudfokus var att vidta praktiska åtgärder och att vara tillgänglig för att agera i akuta situationer framför att försöka förstå patientens känslor och agera utifrån dessa. Ingen av sjuksköterskorna i studien ansåg att det var viktigt att prioritera att stödja patienterna till ett ökat välbefinnande. I Arman och Rehnsfeldts (2007) studie redogjorde sjuksköterskor för egenupplevda situationer som kunde exemplifiera god omvårdnad där vikten av individualiserad omvårdnad betonades.

Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad innebär inom hälso- och sjukvården att patienterna ska vara i centrum för vården (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014; McCance & McCormack, 2013). Patienten ska behandlas som en person (Ekman et al., 2014; SSF, 2017) och ska inte reduceras till sin sjukdom (Ekman et al., 2014). Det är viktigt att förväntningar, resurser och värderingar beaktas individuellt för patienter och närstående (SSF, 2017). Utgångspunkten för den personcentrerade vården är enligt Ekman et al. (2014) patientens berättelse och därmed upplevelse av den aktuella situationen. En annan förutsättning för att kunna bedriva personcentrerad vård är att omvårdnadshandlingarna har sin utgångspunkt i en medveten etisk och professionell kompetens. Etiken genomsyrar hälso- och sjukvården då allt människan är och gör kan relateras till rätt och fel samt gott och ont. Vidare behöver en relation och ett förhållningssätt till patienten och andra medmänniskor utvecklas. I partnerskapet mellan patient, närstående och sjuksköterska kan kunskap om hur det är att leva med tillståndet och kunskap om sjukdomen på generell nivå delas ömsesidigt. En genomförbar hälsoplan kan utformas med fokus på personens resurser, förutsättningar och hinder. Dokumentationen i patientjournalen är viktig för att säkerställa den gemensamt framtagna planen. I studier betonas utvecklingen av en vårdrelation som essentiellt för tillämpningen av personcentrerad omvårdnad (Conroy, Feo, Boucaut, Alderman, & Kitson, 2017; McCance & McCormack, 2013). Med en engagerad och respektfull hållning kan sjuksköterskan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, identifiera patientens unika, fysiska och psykosociala behov och tillgodose dem genom relationen (Conroy et al., 2017).

Vårdrelationen

En vårdande relation kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) vara av professionell eller naturlig karaktär. Den professionella vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient ska präglas av ett engagemang och fokus mot patienten och dennes behov av vård. Enligt Conroy et al. (2017) är en välfungerande vårdrelation vital för vårdandet och har en avgörande roll för patientsäkerheten. Dahlberg och Segesten (2010) anser att det är fundamentalt för sjuksköterskans vårdande att relationen med patienten bygger på en mellanmänsklig kontakt där stärkande och stödjande processer av patientens hälsa och välbefinnande är i fokus. Inom den terapeutiska relationen ges patient, anhöriga och vårdgivare möjlighet att utvecklas (McCance & McCormack, 2013). Den professionella vårdrelationen kräver att sjuksköterskan har en större öppenhet än patienten och besitter professionell kunskap. Sjuksköterskan behöver kunna reflektera medvetet kring sin förförståelse, och vad som händer i relationen och vårdandet. Conroy et al. (2017) menar att professionella relationer präglade av respekt mellan sjuksköterskan och andra yrkeskategorier inom vården även påverkar patienterna och sjuksköterskorna positivt och kan förbättra säkerheten och effektiviteten på den vård som erbjuds.

Sjuksköterskans yrkesroll - från 'kall' till profession

Florence Nightingale kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) kallas den första vårdteoretikern som banade väg för framtida omvårdnadsteoretiker. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att Nightingale ansåg att god omvårdnad främst handlade om erfarenhet framför teoretisk kunskap. Att använda erfarenheter från omvårdnadsarbetet och att uppmärksamma patientens behov och skapa en god miljö kring denne prioriterades (Holmdahl, 1994). Nightingale startade 1860 en sjuksköterskeskola där sjuksköterskorna skulle arbeta utan lön, drivna av sitt 'kall' och av kärlek till sina medmänniskor. Hamilton (1994) beskriver 'kallet' som kopplat till den naturliga medfödda reaktion som man kallar *compassion* vilket sågs som något positivt. Det engelska begreppet *compassion* översätts enligt svenskt lexikon till medlidande, medkänsla, förbarmande och deltagande (Nationalencyklopedin, 2019). Enligt Wiklund Gustin (2017) används begreppet *compassion* i internationell forskning för att beskriva den förmåga som gör att människor blir berörda av andras situation så till vida att de vill göra något för den andra. *Compassion* kan beskrivas som ett slags känslomässigt engagemang. Begreppet har från engelskspråkig forskning översatts till både medlidande och medkänsla inom svensk vårdvetenskap och det råder en

oklarhet kring huruvida medlidande och medkänsla är synonyma eller om de uppvisar olika aspekter av *compassion* som i engelsk analys har fått dubbla betydelsen 'lida med' och 'känna för'. I föreliggande arbete används begreppet *compassion* som anses omfatta medlidande och medkänsla. I början av 1900-talet började sjuksköterskans känslomässiga inlevelse och därmed 'kallet' att ifrågasättas i takt med att den moderna medicinens vetenskap växte fram. Istället utvecklades en professionell hållning som representerade neutralitet och känslomässig distans. Idag ska sjuksköterskans arbete utgå ifrån International Council of Nurses (ICN) etiska koder som innefattar fyra grundläggande ansvarsområden; att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom, och lindra lidande (ICN, 2014). Den yrkesutövande sjuksköterskan har ett personligt ansvar att ständigt analysera, utveckla och fördjupa den egna yrkeskompetensen utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt. Med utgångspunkt i att uppnå största möjliga välbefinnande och livskvalitet, ska sjuksköterskan självständigt genom kliniska beslut erbjuda människor möjligheter att påverka sin hälsa. Sjuksköterskan ska även bidra med hjälp att hantera det som hör hälsoproblemet eller sjukdomen till. För att främja en individuellt anpassad jämlik vård och hälsa, behöver sjuksköterskan kunskaper om de bakomliggande faktorerna som påverkar hälsotillståndet (Ekman et al., 2014; SSF, 2017). Sjuksköterskan ska även ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap som rör omvårdnaden och förståelse för hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård (SSF, 2017). Allt arbete ska utgå ifrån hälso- och sjukvårdens gällande lagar, författningar och styrdokument (HSL, 2017:30; SSF, 2017).

Barriärer för vårdandet

Patienter som vårdas inom slutenvård har komplexa vårdbehov som kräver inläggning för adekvat behandling. Behovet av vård är större än vad primärvården klarar av att tillgodose. I denna studie definieras slutenvård i överensstämmelse med Hälso- och sjukvårdslagen som "den hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning" (HSL, 2017:30, 2 kap. 4 §). I en artikel av Griffiths et al. (2018) påvisas sambandet mellan brist på sjuksköterskor på en vårdavdelning och ökad risk för dödlighet bland patienter. När sjuksköterskor ersätts med annan vårdpersonal utan samma professionella kompetens och kvalifikationer kan det bidra till reducerad vårdkvalitet och även till dödsfall som annars hade kunnat förhindras (Aiken et al., 2017). När andelen utbildade sjuksköterskor är hög på avdelningen tenderar missnöjet över arbetssituationen att vara mindre och förekomsten av utmattningssyndrom vara lägre. Att sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom medför

både en minskad patientsäkerhet och minskar antalet närvarande sjuksköterskor på avdelningen. Utebliven omvårdnad kunde i Nyström et al. (2003) relateras till sjuksköterskors bristande sömn vilket berodde på skiftarbete. Barker och Nussbaum (2011) beskriver att sjuksköterskor genom sitt arbetes natur är utsatta för risken att drabbas av kronisk trötthet. Mental utmattning påverkar prestationen negativt. Sjuksköterskor som var mentalt utmattade led av sämre koncentration och sämre humör. Även deras förmåga att administrera läkemedel, vaka över patienter och dokumentera försämrades.

I en studie av West, Barron och Reeves (2005) beskrivs sjuksköterskors upplevda barriärer för att ge omvårdnad. De menade att tidsbrist, stress och brist på utbildning inom vissa områden förhindrade dem att bedriva personcentrerad vård i den utsträckning de själva önskat. Vidare berättade sjuksköterskorna att behandling av patienternas symtom och tillstånd ofta åsidosattes när arbetsbelastningen var hög. Åtskilliga sjuksköterskor menade att de sällan hade tid att ge patienterna behandling och en del sjuksköterskor menade att de aldrig hade tid. Studiens resultat påvisade att viktiga aspekter av vårdrutinerna inte tillämpades regelbundet. Det underläts att förklara och informera patienter och närstående om den vård och behandling patienterna erhöll men även att stödja och planera för patientens hemgång. En del sjuksköterskor menade även att de var för upptagna för att hinna svara när patienter larmade. Moore et al. (2006) menar vidare att ett personcentrerat förhållningssätt krävde en medveten ansträngning av personalen, vilket försvårades av att de återföll i gamla mönster. Traditionellt utövande av omvårdnad och strukturer förhindrade arbetet. För att skapa utrymme för patienternas berättelser var det nödvändigt att förflytta arbetets fokus från att vara byggt kring läkarnas perspektiv, teknisk kompetens och biomedicin, till ett mer personcentrerat förhållningssätt.

Problemformulering

Inom vårdvetenskapen finns beskrivet att patienten ska bemötas med ett holistiskt och personcentrerat synsätt. Sjuksköterskan har ett yrkesmässigt och ett personligt ansvar för kvaliteten på sin yrkesutövning och vad som kännetecknar god omvårdnad finns reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Det slutgiltiga målet sjuksköterskan bör sträva efter genom sitt utövande av omvårdnad är hälsa för individen. Forskningen visar att sjuksköterskor eftersträvar att ge god omvårdnad. Vad det innebär går sjuksköterskors åsikter isär om. Att ha kapacitet att ge god omvårdnad kräver, enligt en del sjuksköterskor, att de har en inneboende karaktär som går utöver teoretiska kunskaper och klinisk

omvårdnadskompetens. Sjuksköterskan behöver gå bortom sin roll och även vara en medmänniska. Andra sjuksköterskor menar att omvårdnad enbart handlar om den praktiska kompetensen och inte patienternas upplevelse av välbefinnande. Forskningen visar att strukturella faktorer såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och för få sjuksköterskor i den kliniska verkligheten resulterar i försummad omvårdnad. Stress och utmattning leder till att sjuksköterskor inte kan erbjuda den vård de önskar ge. Patientens önskemål bör vara i fokus då denne är medelpunkten för omvårdnaden. Det är därför av vikt att klargöra vad patienterna uppfattar vara god omvårdnad.

Syfte

Syftet var att belysa patienternas uppfattning om vad god omvårdnad innebär inom slutenvården.

Teoretiska utgångspunkter

Författarna valde att diskutera litteraturöversiktens resultat utifrån Watsons (2008) teori om mänsklig omsorg som går ut på att värna om varje individs inneboende mänsklighet. Författarna valde Watsons teori för att få ytterligare en dimension av förståelse för vad god omvårdnad innebär för patienterna inom slutenvården och därmed bidra till ett vidare perspektiv. Enligt Watson (2008, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) ska omsorgen genomsyras av *caritas*, kärleken till sin nästa. Omsorgen är enligt Watson (2008) hjärtat i omvårdnaden och tillför något mer till sjuksköterskans professionella yrkesutövande. Det är ett mänskligt fenomen genom vilken hälsa kan främjas och medmänsklighet visas. Sjuksköterskan kan med sin personliga hållning lindra den unika patientens lidande. För det krävs en närvaro och medvetenhet hos sjuksköterskan. Watson ser människan som en enhet av kroppsliga, förnuftsmässiga, själsliga och spirituella aspekter. Hälsa innebär enligt teorin upplevelsen av att vara i harmoni med sig själv och världen. Watsons (2008) teori grundar sig i tio *caritasprocesser* som beskriver vad sjuksköterskan gör för att åstadkomma vårdande.

De centrala begrepp författarna valde att fokusera på i Watsons teori är *omsorgsfull medvetenhet*, *transpersonella omsorgsrelationer*, *autentisk närvaro* och *intentionalitet* beskrivna i Wiklund Gustin och Lindwall (2012). Begreppen förklaras ingående i *caritasprocess* ett, två och fyra som författarna även har använt sig av. Watson (2008) menar att sjuksköterskans hållning bör genomsyras av en omsorgsfull medvetenhet. Det innebär att

sjuksköterskan måste vara medveten om sig själv, egna värderingar och antaganden för att kunna se och uppfatta det unika i andra. Att vara omsorgsfullt medveten påverkar hur mötet med patienten utvecklas. Hållningen beskrivs utförligt i *caritasprocess 1; att utveckla en kärleksfull välvilja och föredragssamhet gentemot sig själv och andra som grund för en omsorgsfull medvetenhet* (Watson, 2008, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). *Caritasprocess 2; att främja, bevara och visa vördnad för människors inre subjektiva livsvärld samt för tro, hopp och grundläggande värden hos sig själv och andra* beskriver enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) Watsons begrepp om autentiskt närvarande. Transpersonella omsorgsrelationer beskrivs som människa-till-människa-relationer genom vilka vårdande ögonblick kan erfaras. Det är ett möte i nuet där sjuksköterskan och patienten ställs inför varandras likheter, olikheter och sårbarhet. I mötet kan patienten och sjuksköterskan komma till förändring och ny förståelse om sig själva och världen de lever, vilket likt ringar på vattnet även kan få betydelse för andra relationer och utvecklingen av mänskligheten globalt. Begreppen beskrivs i *caritasprocess 4* som handlar om att *utveckla hjälpande och tillitsfulla vårdrelationer*. Sjuksköterskan har genom sin karaktär ett etiskt ansvar att bidra till patientens förståelse och förändring och kommer på så vis att vara miljö och därmed ett vårdande fält (Watson, 2008). För att kunna ge omsorg åt andra betonar Watson vikten av att sjuksköterskan visar omsorg för sig själv.

Metod

Författarna har genomfört en litteraturöversikt med syfte att skapa en beskrivande översikt av kunskapsläget inom ämnesområdet med hjälp av befintlig forskning. Författarna har sökt i databaserna efter forskning med både kvalitativ och kvantitativ ansats (Friberg, 2017).

Datainsamling

Författarna har, som beskrivet av Östlundh (2017), genomfört en inledande informationssökning i olika informationskällor på internet för att finna relevanta sökord för syftet. Författarna sökte initialt i databaserna med en bibliotekarie för att bli bättre bevandrade i databassökning. Databaserna som använts för att söka efter vetenskapliga artiklar till litteraturöversikten är CINAHL complete, PubMed och PsycINFO. CINAHL complete är främst inriktad på omvårdnadsvetenskap och PubMed har fokus på medicinsk vetenskap men har även omvårdnadsvetenskapliga artiklar. PsycINFO innehåller utöver vetenskapliga artiklar inom omvårdnad även artiklar om psykologi och logopedi. Författarna sökte i en av

databaserna gemensamt och sedan enskilt i vardera resterande databas för att tidseffektivisera. Fritextsökningar tillämpades enligt Karlsson (2017) för att sökordet skulle eftersökas som titel, författare samt ämnesord i samtliga databaser. Ämnesordssökningar utfördes för att artiklarnas innehåll bättre ska överensstämma med litteraturöversiktens syfte. CINAHL Headings, Medical Subject Headings (MeSH) och Thesaurus har använts för att söka efter ämnesord. Svensk MeSH har tillämpats för att finna den korrekta engelska termen för det svenska sökordet. I databasen PubMed användes funktionen *Restrict to MeSH Major Topic* [Majr] för att ge träff enbart på referenser som huvudsakligen handlar om ämnet. Författarna har använt funktionen sökhistorik i samtliga databaser för att experimentera med olika sökord och för att få kontroll över sökningarna. För att optimera litteratururvalet har Boolesk sökteknik tillämpats. Operatören AND har använts för att sammankoppla sökord och operatören OR för att bredda sökningen. Trunkering användes på vissa sökord för att alla böjningsformer av ordet skulle inkluderas (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). Sökorden som har använts till litteraturöversikten är *patient satisfaction, patient perspective, client satisfaction, nursing practice, nursing care, quality nursing care, caring, caring behaviors, nursing activities, nurse-patient relations, inpatient care, inpatients/psychology, patient*, perce*, good*. För att möjliggöra för läsaren att avgöra utvalda artiklars relevans ska man enligt Friberg (2017) redovisa sökprocessen. De sökningar som användes till litteraturöversikten redovisas i en sökmatrix (se bilaga 1) och urvalet av vetenskapliga artiklar i en översiktstabell (se bilaga 2).

Urval

Avgränsningsfunktioner har använts i databaserna för att få sökresultat med vetenskapliga artiklar lämpade för litteraturöversikten. Enligt Östlundh (2017) kan avgränsningar förenkla urvalet genom att inkludera eller exkludera artiklar. Funktionen *peer reviewed*, har använts under litteratursökningen i Cinahl complete och PsychINFO för att säkerställa att artiklarna är vetenskapligt granskade. I PubMed användes avgränsningen *nursing journals*. Endast originalartiklar har använts till litteraturöversikten. För att författarna skulle förstå innehållet i artiklarna begränsades språket till artiklar skrivna på engelska. Författarna valde initialt att söka med ett tidsspänn på tio år men utökade till 19 år. Därmed inkluderades artiklar inom tidsperioden 2000–2019. Titlarna på artiklarna i söksträngen lästes primärt. Därefter lästes abstrakt för att avgöra om artikeln skulle läsas i dess helhet, beroende på relevans till litteraturöversiktens syfte. Ett inklusionskriterie var att studierna utförts på patienter som vårdats inom slutenvård. Författarna valde att endast inkludera artiklar publicerade i

vårdvetenskapliga tidskrifter. De artiklar som svarade bäst på litteraturöversiktens syfte var kvalitativa och inkluderades. Endast artiklar där patientperspektivet gick att urskilja från övriga deltagare valdes ut. I de artiklar som innehöll teoretiska delar eller observationer användes endast den del som speglade patientperspektivet genom intervjuer. De artiklar som exkluderades från litteraturöversikten var de som inte passade in på inklusionskriterierna. Efter att avgränsningar genomförts återstod tio vetenskapliga artiklar som kunde användas i litteraturöversiktens resultatdel. Utvalda artiklars text har kvalitetsgranskats på ett översiktligt sätt enligt Friberg (2017) före inkludering i analysen. Granskning har utförts genom att se på artiklarnas resultatdel, urval av deltagare och analys.

Dataanalys

Författarna till litteraturöversikten inspirerades av Fribergs (2017) metod för att analysera och sammanfatta de utvalda artiklarnas resultat. Samtliga artiklar lästes igenom flera gånger enskilt av båda författarna och innehållet diskuterades därefter för att försäkra att en gemensam förståelse fanns kring innehållet i artiklarnas metod och resultat fanns. Resultatet översattes och sammanfattades för att urskilja skillnader och likheter i innehållet. En matris skapades där aspekter relevanta för litteraturöversikten presenterades för att få struktur på materialet som analyserades (se bilaga 2). Samtliga utvalda artiklar har kvalitativ ansats vilket underlättar jämförelser mellan artiklarna. För att artiklarna lättare skulle kunna kategoriseras genomfördes en färgkodning där ämnesord och bärande begrepp markerades. Först färgkodade författarna enskilt för att undvika påverkan av varandra och därefter jämfördes urskilda begrepp. Utifrån bärande begrepp och likheter i innehållet kunde två huvudteman och fem subteman utformas. Identifierade teman genererade en ny helhet inom vilken allt av intresse i utvalda artiklars resultatdel inkluderades. Sammanställda data presenteras i resultatdelen av litteraturöversikten (Friberg, 2017).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik syftar till att berättiga människan hennes värde och rättigheter (Kjellström, 2017). Ejlerthsson (2012) menar att individen måste skyddas genom att forskningsetisk reflektion ska vara en del av forskningsprocessen samtidigt som forskningen ska hålla hög kvalitet. Det inkluderar att studierna är pålitliga och trovärdiga (Kjellström, 2017). Därför valdes artiklar som blivit vetenskapligt granskade ut till litteraturöversikten. För att garantera att individerna i studierna inte utnyttjats, skadats eller sårats bör de etiska principerna; göra-

gott-principen, respekt för personer och rättvisprincipen beaktas (Belmontrapporten, 1978, refererad i Kjellström, 2017). Författarna har enbart inkluderat artiklar som är etiskt övervägda samt godkända. Enligt Kjellström (2017) handlar förförståelse om vilken kunskap författarna har om studieobjektet innan påbörjad studie. Det innefattar dels de teoretiska kunskaperna som erhållits under sjuksköterskeutbildningen och verksamhetsförlagd utbildning men även de värderingar och erfarenheter som hör det utomakademiska till. Friberg (2017) uppmärksammar att risken med en litteraturöversikt när få antal studier används kan vara att resultatet omedvetet styrs efter författarnas egna uppfattningar och åsikter. Genom ständig reflektion och ett kritiskt förhållningssätt har författarna granskat artiklarna, för att medvetandegöra deras egen förförståelse och förhålla sig objektiva (Kjellström, 2017). Lexikon har använts för att undvika feltolkningar och inkorrekta översättningar från engelska till svenska (Priebe & Landström, 2017). Författarnas förhoppning med detta arbete är som beskrivet av Kjellström (2017) att förbättra individens- och samhällets utveckling genom att öka förståelsen för det valda ämnesområdet.

Resultat

Ur analysen identifierades två huvudteman med tillhörande subteman som beskriver uppfattningar patienterna har på vad god omvårdnad innebär, se Tabell 1.

Tabell 1. Huvudteman och subteman i patienters uppfattningar av god omvårdnad.

Huvudtema	Subtema
<i>Ett personcentrerat vårdande</i>	<i>Se mig, jag är unik</i> <i>Behovet av en medmänsklig relation</i> <i>Betydelsen av sjuksköterskans närvaro</i>
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt</i>	<i>Compassion- en vårdande hållning</i> <i>Vikten av kompetens och information</i>

Ett personcentrerat vårdande

Se mig, jag är unik

God omvårdnad beskrevs av patienterna i majoriteten av studierna som individualiserad, personfokuserad och relaterad till patienternas behov (Attree, 2001; Mohammadipour, Atashzadeh-Shoorideh, Parvizy & Hosseini, 2017; Schmidt, 2003; Sharp, McAllister &

Broadbent, 2015; Thorsteinsson, 2002). Patienterna ansåg även att medmänsklighet, etik och respekt är viktiga utgångspunkter för vårdandet och att omvårdnaden som erbjuds ska vara holistisk (Mohammadipour et al., 2017). Många patienter uttryckte att vårdpersonal som behandlade dem som människor, bekräftade det individuella i varje patient och visade intresse för dem gav god omvårdnad (Attree, 2001; Schmidt, 2003; Sharp et al., 2015). Det hade enligt Sharp et al. (2015) sin grund i patienternas uppfattning av att sjuksköterskan kände dem som personer. Patienterna i en annan studie beskrev att de förväntade sig att bli behandlade som unika av vårdpersonalen och att det även skulle avspeglas i den erhållna omvårdnaden (Schmidt, 2003). Att se det individuella reflekterades genom patienters beskrivningar om att vara det centrala fokuset under omvårdnaden och positiva kommentarer uttrycktes om den personal som gav sådan omvårdnad (Attree, 2001; Schmidt, 2003). Det framkom att omvårdnaden som erbjuds ska ha utgångspunkt i patienternas sociala, mentala och spirituella behov (Mohammadipour et al., 2017). Att beakta anhörigas behov nämndes även som betydande. Attree (2001) berättar att positiva kommentarer gavs om sjuksköterskor som visade respekt för individuella rättigheter, värdighet och privatliv. Att bli inkluderad och involverad i beslut angående ens omvårdnad och behandling upplevdes som positivt av en del patienter (Attree, 2001; Jeffs et al., 2012). För att kunna möta patienternas individuella behov krävdes det att sjuksköterskan var uppmärksam (Izumi, Baggs & Knafl, 2010; Thorsteinsson 2002). Patienterna menade att de sjuksköterskor som gav omvårdnad med hög kvalitet var villiga att se till deras speciella behov (Thorsteinsson, 2002). Flera patienter uttryckte en övertygelse om att sjuksköterskorna skulle göra vad patienterna än bad dem om (Attree, 2001; Thorsteinsson, 2002).

Behovet av en medmänsklig relation

Att känna och vara känd av sjuksköterskan, var ett koncept beskrivet av patienter i en studie av Sharp et al. (2015) som en viktig aspekt för den terapeutiska relationen, men även för känslan av tillit och förtroende för vården vilket överensstämde med resultatet i Coughlins (2012) studie. Genom att lära känna patienten kunde sjuksköterskan urskilja och tillgodose de unika behoven för varje individ (Coughlin, 2012; Sharp et al., 2015). Behovet av att vårdpersonalen tillbringade tid med patienterna för att lära känna dem identifierades som viktigt av patienter (Attree, 2001; Izumi et al., 2010). De sjuksköterskor som beskrevs som omsorgsfulla tillbringade extra tid med patienterna och lärde känna dem som personer bortom sjukdomen (Izumi et al., 2010). Sjuksköterskor som var personliga och delade detaljer om sig själva och sina familjer uppskattades av patienter och ansågs utföra god omvårdnad (Attree,

2001; Izumi et al., 2010). God omvårdnad innebar för en del patienter att sjuksköterskan gick bortom sina plikter för att nå patienterna och göra gott för dem (Izumi et al., 2010). Patienterna upplevde god omvårdnad när de blev behandlade som medmänniskor av sjuksköterskorna.

Närvaron av en vårdande relation gav patienterna upplevelsen av att sjuksköterskorna vårdade medmänskligt (Attree, 2001). Att skapa ett band till en annan person genom verbal och icke-verbal kommunikation framkom i en studie av Rupp Wysong och Driver (2009) som en vital komponent för patienters uppfattning av en kompetent sjuksköterska. I en studie av Attree (2001) uppfattade patienterna god kvalitet på omvårdnaden utförd av vårdpersonal som utvecklat ett band och en social relation till dem. Mohammadipour et al. (2017) menar att vårdande huvudsakligen handlar om interaktion. I interaktionen mellan sjuksköterska och patient ryms hela patientens upplevelse av omvårdnaden. I denna ömsesidiga process kan patienten och sjuksköterskan gemensamt följas i meningsskapande för att se vägen till läkande. Sharp et al. (2015) konstaterade i sin studie att vårdrelationen är nödvändig för att sjuksköterskan ska kunna urskilja patientens individuella behov. Förutsättningen för utvecklingen av en god vårdrelation var närvaron av en öppen tvåvägskommunikation (Attree, 2001). Tvåvägskommunikation var även en utmärkande egenskap för patienternas upplevelse av god omvårdnad och kvalitet på vården. Genom aktivt lyssnande och ögonkontakt kunde patientens behov identifieras och tillgodoses (Attree, 2001; Mohammadipour et al., 2017). Det visades intresse för patienterna som individer genom att vårdpersonalen konverserade engagerat med dem. Det var essentiellt för kommunikationen och gav intrycket av att personalen ville lära känna dem som människor (Attree, 2001).

Betydelsen av sjuksköterskans närvaro

I en studie av Mohammadipour et al. (2017) menade patienterna att det alltid fanns ett behov av närvarande sjuksköterskor. I en annan studie (Attree, 2001) beskrevs tillgänglighet som god omvårdnad. Sjuksköterskor som kom när någon ropade, återkom till de patienter de avtalat med och var åtkomliga när de behövdes eller efterfrågades uppfattades som tillgängliga av patienterna. Trots att tillgänglighet ansågs vara positivt beskrev många patienter i studien samtidigt en motvilja till att kalla på vårdpersonal och väntade tills sjuksköterskorna kom till dem istället för att tillkalla vid behov. Schmidt (2003) belyste att vårdpersonalens respons på patienternas förfrågningar och behov hade betydelse för uppfattningen av god omvårdnad. Sjuksköterskorna förväntades enligt Davis (2005) vaka över patienterna och kontakta läkare i god tid vid behov. I Jeffs et al. (2012) betonas vikten av

sjuksköterskan som uppmärksam på patientens tillstånd. Patienterna ville försäkra sig om att deras behov blev tillgodosedda.

Närvaro beskrevs i Mohammadipour et al. (2017) som en fullständig koncentration och uppmärksamhet riktad mot patienten. Patienterna menade att sjuksköterskans fysiska närvaro, förutom uppmärksamhet och noggrannhet angående kliniska symtom påverkade upplevelsen av vården och skapade en känsla av inre lugn. Sjuksköterskans närvaro ansågs även vara betydande i förbättringen av patienternas tillstånd under sjukdomens gång. I mötet med sjuksköterskan som ansvarig för omvårdnaden upplevde patienter en mänsklig relation och förstod betydelsen av omvårdnaden och sjuksköterskans roll (Mohammadipour et al., 2017). Närvaro, att som sjuksköterska 'vara där', beskrevs som utmärkande i patienternas berättelser om vad god omvårdnad innebar enligt Davis (2005). Närvaron skildrades genom beskrivningar av sjuksköterskans egenskaper och beteenden.

Sjuksköterskans förhållningssätt

Compassion- en vårdande hållning

Patienternas uppfattning om vilken kvalitet på vården de erhöll, definierades av sjuksköterskornas uppträdande i en studie av Izumi et al. (2010). *Compassion* var avgörande för patienters upplevelse av god omvårdnad (Attree, 2001; Izumi et al., 2010; Jeffs et al., 2012; Rupp Wysong & Driver, 2009; Sharp et al., 2015). Att visa *compassion* var den viktigaste egenskapen för en kompetent sjuksköterska (Rupp Wysong & Driver, 2009). Sharp et al. (2015) beskrev att omvårdnad som gavs med *compassion*, i vissa fall ledde till att patienterna även kände sig uppmuntrade till ökad *empowerment*. Det beskrevs som att patienterna blev mindre passiva mottagare av vården och istället blev mer deltagande i sin omvårdnad. Omvårdnad utförd med *compassion* fokuserade på det positiva och genomförbara. Det ingav känslan av hopp och ökad förmåga att hantera situationen hos en del patienter.

Vidare beskrev patienter att omvårdnad utförd med *compassion* var positivt men inget de förväntade sig. Att visa *compassion* var en egenskap som utöver omtänksamhet och sympati visade att sjuksköterskan hade en vårdande hållning gentemot patienterna (Attree, 2001). Att visa att man 'bryr sig om' var en egenskap som värderades högt av många patienter (Jeffs et al., 2012; Rupp Wysong & Driver, 2009). I en studie av Izumi et al. (2010) beskrevs god omvårdnad av många patienter som att sjuksköterskorna visade en genuin omsorg och *compassion* och följaktligen behandlade patienterna som medmänniskor. Det innebar att bli

behandlad av sjuksköterskorna på ett vis som indikerade att de visade omsorg för patienterna som människor och inte objektifierade dem som en del av arbetet (Izumi et al., 2010). Att ha en vårdande hållning som sjuksköterska gav många patienter en känsla av att sjuksköterskan var kompetent (Rupp Wysong & Driver, 2009). I en studie av Attree (2001) uttryckte patienterna särskild uppskattning när sjuksköterskorna visade att de brydde sig om patienterna genom att följa upp deras tillstånd.

Utöver *compassion* togs även andra attribut upp rörande sjuksköterskans hållning. Humor var en egenskap som nämnades av många patienter (Rupp Wysong & Driver, 2009; Thorsteinsson, 2002). I en studie av Thorsteinsson (2002) ansåg många patienter att sjuksköterskorna visade att de brydde sig om genom humor medan patienterna i en studie av Rupp Wysong och Driver (2009) ansåg att ett sinne för humor visade på sjuksköterskans kompetens. Patienterna i Thorsteinssons (2002) studie var dock eniga om att humor kan vara känsligt och behöver tillämpas på ett lämpligt sätt. Leende sjuksköterskor förknippades av patienterna i en studie av Izumi et al. (2010) med professionalitet. I en annan studie framkom att leende och glada sjuksköterskor gav patienterna en känsla av att omvårdnaden hade hög kvalitet (Attree, 2001). Många av patienterna ansåg att det var viktigt för upplevelsen av god omvårdnad att sjuksköterskorna var mjuka och hade en vänlig hållning (Attree, 2001; Jeffs et al., 2012; Rupp Wysong & Driver, 2009; Thorsteinsson, 2002). Att visa omtänksamhet värderades högt av många patienter (Attree, 2001; Izumi et al., 2010; Thorsteinsson, 2002). I beskrivningarna av god omvårdnad nämnde patienterna att sjuksköterskorna skulle utstråla värme (Jeffs et al., 2012; Thorsteinsson, 2002). Sjuksköterskans närvaro beskrevs i Davis (2005) studie som avgörande för patienternas upplevelse av god omvårdnad. Närvaron uttrycktes genom beskrivningar av beteenden och egenskaper hos sjuksköterskan. Att vara mjuk, lugn, artig, vänlig, uppmärksam, tröstande, ärlig, tillgänglig, empatisk och betryggande gav intrycket av en närvarande sjuksköterska. Sjuksköterskor som var närvarande fick patienter att känna sig speciella. Det gav även patienterna även uppfattningen om att sjuksköterskorna visade att de verkligen brydde sig om dem och deras välbefinnande. Att förutse patienternas behov av hjälp uppskattades mycket av många patienter (Attree, 2001; Coughlin, 2012). Autonoma, ansvarsfulla och engagerade sjuksköterskor gav patienterna en känsla av att sjuksköterskorna var professionella.

Vikten av kompetens och information

I en studie (Izumi et al., 2010) ansåg patienterna att sjuksköterskan måste vara kompetent för att kunna ge god omvårdnad. Att vara kompetent hade åtskilliga betydelser (Coughlin, 2012;

Izumi et al., 2010; Rupp Wysong & Driver, 2009). I studien av Rupp Wysong och Driver (2009) framkom att patienter upplevde sjuksköterskor som var välorganiserade, inte stressade, hade bra minne och var pålitliga som kompetenta. Många patienter beskrev även att sjuksköterskor som var självsäkra uppfattades som kompetenta (Coughlin, 2012; Izumi et al., 2010; Rupp Wysong & Driver, 2009). Att vara vänlig och respektfull var andra egenskaper hos sjuksköterskor som gav patienterna uppfattningen av kompetens (Izumi et al., 2010). Vissa patienter medgav att de inte visste om sjuksköterskan verkligen var kompetent eller professionell. Det var sjuksköterskans egenskaper och uppträdande som påverkade patienternas uppfattning av omvårdnadens kvalitet.

Förmågan att förklara tillstånd, behandling och läkemedel (Izumi et al., 2010; Rupp Wysong & Driver, 2009) samt tillgodose patientens basala och vardagliga behov ingick i sjuksköterskans kompetens (Izumi et al., 2020). Att få information och råd från sjuksköterskan ansågs viktigt av många patienter (Attree, 2001; Coughlin, 2012; Izumi et al., 2010; Mohammadipour et al., 2017; Rupp Wysong & Driver, 2009). Det ansågs även betydande för en del patienter att sjuksköterskan förberedde både patienten själv och närstående, när det var dags för förflyttningar och utskrivningar för upplevelsen av god omvårdnad (Coughlin, 2012). Att vara tekniskt kunnig beskrevs av många patienter som betydande (Davis, 2005; Izumi et al., 2010; Rupp Wysong & Driver, 2009). Tekniskt kunnig avsåg i studien av Izumi et al. (2010) att sjuksköterskorna var skickliga på att ge injektioner, sätta intravenösa katetrar och utföra medicinska åtgärder utan att orsaka onödig smärta. Rupp Wysong och Driver (2009) påvisade i sin studie att hur väl sjuksköterskan lyckades utföra tekniska interventioner inte var det enda av betydelse för hur patienterna bedömde sjuksköterskans tekniska kompetens. Det var sjuksköterskans interpersonella kompetens och hur hen relaterade till patienten under interventionens utförande som var avgörande. Förmågan att lyssna, ta patientens obehag på allvar och bemöta med empati var egenskaper som fick åtskilliga patienter att bedöma sjuksköterskan som skicklig under utförandet av en teknisk intervention. För patienterna i studien var den interpersonella kompetensen av större betydelse än den tekniska kompetensen.

Diskussion

I metoddiskussionen diskuterar författarna styrkor och svagheter med tillvägagångssättet i litteraturöversikten och hur det kan ha påverkat resultatet. I resultatdiskussionen diskuteras

valda relevanta delar ur litteraturöversiktens resultat i relation till forskning, den valda teoretiska utgångspunkten samt författarnas egna reflektioner.

Metoddiskussion

Författarnas syfte med litteraturöversikten var att belysa vad patienters uppfattning om vad god omvårdnad inom slutenvård innebär. Ett effektivt sätt att snabbt hitta relevanta sökord till litteraturöversikten var som Östlundh (2017) beskriver, att söka på internet. Sökorden visade sig också användbara då de genererade, för litteraturöversikten, relevanta artiklar och användes med tillägg av enstaka nya sökord. Författarna upplevde att databassökningen tog lång tid eftersom de initialt inte lyckades koppla ihop sökorden på ett sätt som gav ett relevant resultat. Synonymer till utvalda ord adderades med operatorn OR mellan sökorden vilket enligt Östlundh (2017) breddar sökningar och i litteraturöversiktens fall gav ett mer relevant resultat. Trunkering användes för att öka antalet träffar på vissa ord, vilket visade sig fungera väl. Det ökade antalet relevanta artiklar i vissa söksträngar. Artiklarna som svarade mot syftet var kvalitativa. Att artiklarna hade kvalitativ ansats var enligt författarna en styrka då en människas subjektiva uppfattning om ett fenomen belyses bäst och ger en fördjupad och mer rättvis bild om informantens egna ord används (Henricson & Billhult, 2017; Segesten, 2017). Författarna ansåg det inte påkallat att begränsa urvalet till ett land då målet var att urskilja faktorer som karakteriserar god omvårdnad, enligt patienter. Det visade sig att inklusion av artiklar från olika länder var en styrka då det framkom tydliga likheter i resultaten även fast olika länder fanns representerade. Att likheter framkom indikerar att resultatet är överförbart och att innebörden av god omvårdnad är gemensam för många patienter oavsett nationalitet. Ingen av de vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten är från Sverige vilket kan anses vara en svaghet då det land, på vilket litteraturöversikten är skriven, inte är representerad. Att ingen artikel från Sverige svarade på litteraturöversiktens syfte, är som Friberg (2017) poängterar, intressant information i sig då det möjligtvis pekar på att det inte finns mycket vetenskapliga artiklar med forskning rörande detta ämnesområde.

Initialt söktes med ett tidsspänn på tio år men eftersom detta inte genererade tillräckligt många relevanta träffar utökades sökningen till år 2000–2019. Att utöka antalet år kan anses vara en svaghet då vetenskapligt material är en färskvara (Östlundh, 2017). Samtidigt möjliggjorde det utökade tidsspänn att fler aspekter av god omvårdnad kunde komma fram. Eftersom utvalda artiklars resultatdelar inte visar några anmärkningsvärda skillnader emellan sig som går att relatera till specifikt publikationsår, anser inte författarna att det utökade

tidsspannet har förvrängt resultatet. Tillvägagångssättet som användes för att kategorisera och tematisera visade sig vara en styrka. Att översätta resultaten var tidskrävande men underlättade analysarbetet. Resultatet av författarnas enskilda sökande efter att urskilja bärande begrepp visade sig överensstämma väl vid jämförelse. Vissa svårigheter upplevdes med att placera delar av resultaten i ett tema eftersom resultaten kunde passa i flera olika teman och överlappade varandra. Initialt framstod fyra huvudteman men efter fördjupad analys av resultatet, valdes två huvudteman och fyra subteman. Även om lexikon användes för att i enlighet med Priebe och Landström (2017), undvika feltolkningar och inkorrekta översättningar från engelska till svenska, blev översättandet av begrepp utmanande. Det sker alltid en tolkning vid översättandet. Vissa ord på engelska har inte bara en specifik översättning utan det finns flera plausibla möjligheter, vilka sinsemellan har olika nyanser i deras betydelse. Det resulterade i att ett bärande begrepp, *compassion*, återgavs på engelska i litteraturöversikten. Även andra begrepp som *care* och *caring* fick olika översättning beroende på sammanhang. Resultatet som framkom pekar på att metoden som litteraturöversikten genomförts med har varit välfungerande, då en tillräcklig mängd artiklar erhöles och artiklarnas syften var relevanta för litteraturöversikten. Frågeställningen i litteraturöversiktens syfte har besvarats och författarna anser att resultatet är generaliserbart då det speglar uppfattningen hos patienter av olika kön, ålder och från olika länder under en tidsperiod på 19 år.

Författarna har regelbundet reflekterat över sin förståelse. Genom att noggrant granska att relevansen de bärande begreppen haft i studierna återspeglades även i litteraturöversiktens resultat, har författarna undvikit att förvränga resultatet. Författarna har kontinuerligt diskuterat betydelsen av bärande begrepp och möjliga tolkningar vilket har varit en styrka då analysen av artiklar har fördjupats och förankrats i litteraturöversikten. Samarbetet mellan författarna har utförts på ett sätt som tillvaratagit båda författarnas styrkor. Gemensamt beslutades vilka områden som vilken författare skulle fokusera på. Därefter diskuterades och skrevs texten tillsammans för att arbetet skulle bli språkmässigt jämnt.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienternas uppfattning av vad god omvårdnad innebär. Resultatet kommer nedan att diskuteras djupare utifrån det som fångade författarnas intresse, och har delats upp i rubrikerna *compassion- en vårdande hållning, betydelsen av*

sjuksköterskans närvaro och behovet av en medmänsklig relation. Författarna valde att analysera resultatet utifrån Jean Watsons teori om mänsklig omsorg (2008).

Compassion- en vårdande hållning

Compassion var ett begrepp som genomsyrade resultatet och indikerar att hur sjuksköterskan var när hon vårdade, snarare än vad hon gjorde hade en vital betydelse för patientens uppfattning av omvårdnaden. Uppfattningen stöds av sjuksköterskorna i Burhans och Alligoods (2010) studie. I resultatet framkom att om sjuksköterskan vårdade med *compassion* uppfattade patienten omvårdnaden som god. Watson (2008) menar att *compassion* är ett resultat av sjuksköterskans personliga hållning som ska genomsyras av kärleksfull välvilja och omsorg om andra. Watson menar att hållningen, beskriven som ett vårdande sinnelag av Wiklund Gustin och Lindwall (2012), möjliggör för sjuksköterskan att utveckla en omsorgsfull medvetenhet och innebär att genuint bry sig om den man vårdar. Sjuksköterskans personliga hållning är enligt Watson (2008) förutsättningen för allt vårdande. Sjuksköterskan behöver inför och under sin yrkesroll utveckla lika mycket hur hen ska vara som vad hen ska göra. I enlighet med Watsons teori visar resultatet att *compassion* som egenskap gav patienter uppfattningen av att sjuksköterskan hade en vårdande hållning. Sjuksköterskans personliga hållning bidrog även till patientens uppfattning om att sjuksköterskan var kompetent och professionell. Detta resultat står i motsats till resultatet i studien av Nyström et al. (2003). Sjuksköterskorna i den studien ansåg inte att en vårdande hållning ingår i den professionella kompetensen. En förklaring kan vara den medicinsk-tekniska vetenskapens framväxt i början på 1900-talet då en professionell hållning som representerade neutralitet och känslomässig distans växte fram (Hamilton, 1994).

Watson (2012) menar vidare att sjuksköterskan genom sitt sätt att vara kan utveckla färdigheter som gör hen till ett vårdande fält av positiv energi, där sjuksköterskan är miljön. Påföljden av sjuksköterskans personliga hållning är att lidande kan lindras. Att vara omsorgsfullt medveten kräver av sjuksköterskan ett autentiskt närvarande (Watson, 2008, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det innebär att sjuksköterskan behöver gå bortom yrkesrollen och närvara som sig själv (Watson, 2008). Det framkom av litteraturöversiktens resultat att god omvårdnad är starkt relaterat till närvaron av sjuksköterskan och de egenskaper, attityder, beteenden hen besitter, vilket författarna valde att benämna hållning. Att vara mjuk, vänlig, varm, lugn, artig, snäll, uppmärksam, tröstande, ärlig, tillgänglig, empatisk och betryggande var attribut hos sjuksköterskor som upplevdes närvarande och gav god omvårdnad. Attributen är alla framträdande i definitioner av

compassion enligt Crawford, Gilbert, Gilbert, Gale och Harvey (2013). Schantz (2007) menar att många sjuksköterskor drivs av *compassion* när de gör sitt yrkesval men att det är nödvändigt att begreppets mening definieras för att förstås och sedermera praktiseras i den kliniska verkligheten. Andra ord som använts enligt Schantz (2007) för att beskriva *compassion* är *caring*, *sympathy* eller *empathy*. Det överensstämde med vad författarna till litteraturöversikten uppmärksammade i resultatanalysen. Vanligt förekommande begrepp i resultatet var *care* eller *caring* vilket av författarna översattes till att 'bry sig om' och att vara omsorgsfull eller vårdande. Även Bramley och Matiti (2014) uppmärksammar problematiken med begreppen och beskriver i sin studie att patienterna upplevde sambandet mellan *compassion*, *compassionate*, *care* och *caring* så starkt att de inte särskilde innebörden åt.

Det framkom även i resultatet att patienterna inte alltid gjorde åtskillnad mellan begreppen. Patienter beskrev att *caring* visade på sjuksköterskans genuina omsorg och *compassion*. En del sjuksköterskor har visats vara av en annan uppfattning (Crawford et al., 2013; Nyström, et al., 2003). Särskilt anmärkningsvärt i studierna var att när *care* och *caring* användes, var de frikopplade från affektiva uttryck och användes uteslutande för att beskriva det kliniska arbetet. Det tycks vara troligt att sjuksköterskor inte alltid förknippar omvårdnad med känslomässigt engagemang vilket inte överensstämmer med vad patienterna i litteraturöversikten önskat av omvårdnaden. Crawford et al. (2013) menar att språkbruket sjuksköterskorna tillämpade påvisade en känslomässig distans mellan sjuksköterska och patient. Författarna till föreliggande arbete ser utmaningar och en problematik kring att språket och begreppen har olika innebörd för sjuksköterska och patient, och följaktligen kan ha en negativ inverkan på omvårdnaden om patienters uttryckta behov av sjuksköterskor som verkligen bryr sig och berörs inte tillgodoses. Anmärkningsvärt är att patienter uttrycker ett behov av en vårdande hållning med ett känslomässigt engagemang medan vissa sjuksköterskor anser att det inte ingår i den professionella kompetensen.

Betydelsen av sjuksköterskans närvaro

Sjuksköterskans fysiska och mentala närvaro framkom markant i patienternas beskrivningar av god omvårdnad. Resultatet visade även att sjuksköterskans närvaro hade betydelse för förbättringen av patienternas tillstånd vilket Aiken et al. (2017) stödjer. I studien lyfts fram att låg andel utbildade sjuksköterskor på sjukhusavdelningar kunde relateras till reducerad vårdkvalitet men även dödsfall som annars hade kunnat förhindras. Enligt Watson (2008) blir sjuksköterskor ofta utmattade och lidande av att alltid behöva bry sig om, ge av sig själva, och vara där för andra. Att sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom bidrar till minskad

patientsäkerhet och reducerat antal närvarande sjuksköterskor inom slutenvården (Aiken et al., 2017). För att kunna visa omsorg om andra är det nödvändigt att kunna visa omsorg för sig själv (Watson, 2008). Watson menar att sjuksköterskan genom autentisk närvaro kan utveckla förmågan att se inåt. Den personliga utvecklingen gynnar även sjuksköterskans förmåga att kunna rikta sin uppmärksamhet utåt mot patienten som människa och dennes behov. Watson uppmanar sjuksköterskan att delta i egenvårdande aktiviteter såsom mindfulness och reflektion, för att utveckla medvetandet, och följaktligen kunna vara autentiskt närvarande i livet och arbetet.

För att vårdandet ska kunna utgå från *compassion* behöver sjuksköterskorna ge patienterna av sin tid och sitt engagemang. Om det finns tidsbrist i den kliniska vardagen är detta svårt att uppnå (Bramley & Maititi, 2014; Crawford et al., 2013; Nyström et al., 2003; West et al., 2005). Detta bekräftas även av sjuksköterskor i studien av West et al. (2005). De beskrev att de sällan hade tid att bemöta patienternas oro och rädslor och en majoritet av sjuksköterskorna i studien ansåg att arbetsbördan ledde till att patienternas behov av känslomässigt stöd försumrades. Det stärks även i en studie av Crawford et al. (2013) i vilken sjuksköterskorna uttryckte att de visste vad de borde göra för patienterna, men att stress och tidsbrist förhindrade dem. Tidsbrist beskrivs även som en barriär för att arbeta personcentrerat (Nyström et al., 2003; West et al., 2005). Intentionalitet, innebär enligt Watsons teori (2008) en riktad uppmärksamhet och medveten närvaro av sjuksköterskan som kräver kunskap i en bredare bemärkelse än kopplat till fakta och tekniska interventioner. Det ger sjuksköterskan utrymme att under utförandet av interventioner vara uppmärksam på patienten och dennes upplevelse av situationen. Det bekräftas i litteraturöversiktens resultat där det framkom att sjuksköterskans interpersonella kompetens var av större betydelse än den tekniska. Hur sjuksköterskan är under utförandet av tekniska procedurer påverkade patientens uppfattning. Förmågan att lyssna, ta patientens upplevelse på allvar och bemöta med empati resulterade i att sjuksköterskan uppfattades som tekniskt kompetent. Intentionalitet beskrivs vidare av Wiklund Gustin (2017) som att handla genom att vara. I mötet med den andres lidande och sårbarhet uppmanar känslan av *compassion* till handling. Med *compassion* kan sjuksköterskan nå patienten där den befinner sig, i motsats till att försöka leva sig in i patientens situation utifrån. Författarna menar att det stärker resultatet som visar att sjuksköterskor som uppfattades som medvetet närvarande och visade *compassion* följaktligen hade en positiv inverkan på patienternas uppfattning av omvårdnaden som god.

Behovet av en medmänsklig relation

Resultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskans hållning även påverkar skapandet av en god vårdrelation. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) förklarar vårdrelationen utifrån Watsons teori, transpersonella omsorgsrelationer som människa-till-människa-relationer där sjuksköterska och patient möts i en ömsesidig gemenskap. Watson (2008) menar att en relation blir genuint vårdande om det finns en äkthet i mötet med den andra människan. Det säger även Conroy et al. (2017) och styrker litteraturöversiktens resultat som visade att vårdrelationen bör innebära något mer än bara en relation mellan sjuksköterskan och patienten. Det måste skapas ett ömsesidigt band, där sjuksköterskan visar ett genuint intresse och engagemang för att lära känna personen bakom sjukdomen. En god kommunikation var viktig för patienterna.

Watson (2008) betonar vikten av att som sjuksköterska möta patienten som en person, för att kunna skapa en djupare kontakt. Likt en beskrivning av *compassion* (Wiklund Gustin, 2017), kan de inblandade bli berörda i mötet av varandra och vårdande ögonblick kan uppstå (Watson, 2008). Enligt Watsons teori kan en livgivande relation vara en intervention i sig (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Relationen kan underlätta för patienten att ta till sig information och bli delaktig. Det framkom även i litteraturöversiktens resultat att omvårdnad som gavs med *compassion* resulterade i att patienter kände en ökad empowerment och förmåga att hantera situationen de befann sig i. Likt den livgivande relationen Watson (2008) beskriver framkom i resultatet att omvårdnad som gavs med *compassion* fokuserade på det positiva och genomförbara och ingav känslan av hopp i patienterna. När patienterna blev behandlade som medmänniskor och uppfattade sjuksköterskan som personlig främjades vårdrelationen och följaktligen även omvårdnaden. Watson (2008) menar att när patientens subjektiva erfarenheter får utrymme kan en tillitsfull relation utvecklas. På så vis kan människan bakom patientrollen och sjukdomen synliggöras.

Tidsbrist var en barriär för att skapa en tillitsfull och vårdande relation enligt patienterna i Berg och Danielssons (2007) studie. Patienterna upplevde en sårbarhet och ansåg att det krävdes en mer personlig vårdrelation för att kunna känna tillit. Det var essentiellt för patienterna att de och sjuksköterskorna kände varandra för att relationen skulle bli vårdande, vilket stöder resultatet om att relationen behöver vara personlig. Att bli sedd och få sin värdighet beaktad var tillsammans med delaktighet i vården betydande för patienterna. Genom att ta till vara på patienternas egna berättelser och förmågor kunde en vårdande relation formas tillsammans med sjuksköterskorna. Det hade betydelse för deras välbefinnande och följaktligen upplevelse av hälsa. Vårdande relationer var de, där

sjuksköterskor trots arbetsbörda och ansträngda situationer visste vad som skulle göras och hade förmågan att göra det med omsorg och ett leende.

Författarna uppmärksammade att många patienter även i resultatet förknippade ett sinne för humor och leende sjuksköterskor som kompetenta och omsorgsfulla. Att sjuksköterskorna gav av sig själva och sin tid utöver vad som förväntades var god omvårdnad enligt patienter. Resultatet antyder att förmågan att vara medvetet närvarande även i korta möten, kan resultera i att patienter uppfattar att omvårdnaden utförs med *compassion*. Watson (2008) stöder detta och uppmanar till att notera vad som händer när man ler, både inom sjuksköterskan själv och mellan hen och patienten. Närvaron kan göra skillnad även i det lilla. Hur sjuksköterskan vårdar är det avgörande enligt Watson. Detta är i linje med Bramley och Maititis (2014) studie där patienter har beskrivit att små handlingar kan vara tillräckliga för att visa *compassion*. Vårdrelationen framkom även i resultatanalysen som essentiell för att patienterna skulle uppleva omvårdnaden som personcentrerad, i enlighet med tidigare nämnd forskning (Conroy et al., 2017). *Compassion* har beskrivits av patienter som en individualiserad handling sjuksköterskor gör för att se till den unika personen och dennes behov (Bramley & Matiti, 2014). Det syns vara en koppling mellan sjuksköterskans förmåga att visa *compassion* och upplevelsen av personcentrerad vård. Författarna föreslår att personcentrerad vård bör vara tillämpad med utgångspunkt i *compassion*, då resultatet indikerar att det har ett positivt utfall på omvårdnadens och vårdens kvalitet. Resultatet visar vidare att en professionell hållning grundad i *compassion* kan främja skapandet av en vårdande relation. Med utgångspunkt i resultatet fastslås att patienter ser *compassion* som kärnan i god omvårdnad.

Kliniska implikationer

Det behöver medvetandegöras i den kliniska verkligheten att sjuksköterskans hållning har en avgörande betydelse för patienters uppfattning av god omvårdnad. Därför behöver sjuksköterskor uppmärksammas på patienternas uppfattningar och önskemål. På så sätt kan sjuksköterskorna medverka till en positiv förändring av vården. Sjuksköterskorna behöver få möjlighet och kapacitet att ge god omvårdnad. För att detta ska realiseras behöver det ske strukturella förändringar i sjukvårdens organisation. Litteraturöversikten bidrar till ett tydliggörande av patienters uppfattning av vad som är god omvårdnad vilket kan bidra till en bättre kvalitet på vården utifrån patienters perspektiv.

Förslag till fortsatt forskning

Utifrån litteraturöversiktens resultat anser författarna att *compassion* är ett essentiellt begrepp för omvårdnad. Begreppets svenska översättning är svårdefinierat då det innebär dels medkänsla och medlidande. Vidare forskning på begreppet *compassion* behövs både internationellt och inom Sverige, för att utveckla och definiera begreppet och dess inverkan på omvårdnaden. Författarna menar även att resultatet visar att god omvårdnad ställer krav på att sjuksköterskan besitter förmågan att visa *compassion* eller har kapaciteten att utveckla den förmågan. Att som sjuksköterska visa *compassion* och att ge god omvårdnad ställer höga krav på sjuksköterskan som arbetar under tidsbrist och stress och det förutsätter att hen har möjlighet till återhämtning. Vidare forskning på sjuksköterskans yrkesroll och arbetssituation krävs för att uppmärksamma svårigheterna att tillgodose god omvårdnad i den kliniska verkligheten och åstadkomma strukturella förändringar.

Slutsats

I litteraturöversiktens resultat framkom att sjuksköterskans hållning och vilka egenskaper hen besitter är avgörande för patienternas uppfattning om vad som är god omvårdnad. Att en medmänsklig vårdrelation etablerades med en närvarande sjuksköterska som arbetade personcentrerat ansågs essentiellt av många patienter. För patienterna innebar även god omvårdnad att sjuksköterskan var kompetent. Innebörden av kompetens varierade dock mycket mellan patienterna. Resultatet indikerade att det avgörande för patienters uppfattning av sjuksköterskan som kompetent var relaterat till hur hen var och inte vad hen gjorde. Det mest påtagliga i litteraturöversiktens resultat var vikten av att sjuksköterskan hade en vårdande hållning präglad av *compassion*. Författarnas slutsats är att *compassion* är av avgörande betydelse för patienternas uppfattning om vad god omvårdnad innebär.

Referensförteckning

* Resultatartiklar

- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., Machugh, M., ...Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559-568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2007). The "little extra" that alleviates suffering. *Nursing Ethics*, 14(3), 372-386. doi:10.1177/0969733007075877
- * Attree, M. (2001). Patients and relatives experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x
- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2010). Fatigue, performance and the work environment: A survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370-1382. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x
- Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x
- Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2790-2799. doi:10.1111/jocn.12537
- Burhans, L. M., & Alligood, M. R. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1689-1697. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x
- Conroy, T., Feo, R., Boucaut, R., Alderman, J., & Kitson, A. (2017). Role of effective nurse-patient relationship in enhancing patient safety. *Nursing Standard*, 31(49), 53-63. doi:10.7748/ns.2017.e10801.
- * Coughlin, C. (2012). An ethnographic study of main events during hospitalisation: Perceptions of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2327-2337. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04083.x
- Crawford, P., Gilbert, P., Gilbert, J., Gale, C., & Harvey, K. (2013). The language of compassion in acute mental health care. *Qualitative Health Research*, 23(6), 719-727. doi:10.1177/1049732313482190
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- * Davis, L. A. (2005). A phenomenological study of patient expectations concerning nursing care. *Holistic Nursing Practice Journal*, 19(3), 126-133 Från

https://journals.lww.com/hnpjournal/Fulltext/2005/05000/A_Phenomenological_Study_of_Patient_Expectations.9.aspx#pdf-link

- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 69-126). Stockholm: Liber.
- Eljertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna* (2. rev. och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., ...Smith, G. B. (2018). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: Retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 1-9. doi:10.1136/bmjqs-2018-008043
- Hamilton, D. (1994). Constructing the mind of nursing. *Nursing History Review*, 11, 3-28.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.
- Holmdahl, B. (1994). Från renässansen till 1900-talet. I K. Tiger (Red.), *Sjuksköterskans historia: Från siukwakterska till omvårdnadsdoktor* (2. uppl., s. 26-40). Stockholm: Liber AB.
- International Council of Nurses. (2014). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/Sa-tyckervi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- * Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafl, K. A. (2010). Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 299-315. doi:10.1002/nur.20391
- * Jeffs, L., Beswick, S., Martin, K., Campbell, H., Rose, D. N., & Ferris, E. (2012). Quality nursing care and opportunities for improvement: Insights from patients and family members. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(1), 76-84. doi:10.1097/NCQ.0b013e318267d189
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-96). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.

- McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2009). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centered nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 409-417. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad (P. Wadensjö, övers.). I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (81-110). Stockholm: Liber.
- * Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S., & Hosseini, M. (2017). An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4313-4324. doi:10.1111/jocn.13758
- Moore, L., Britten, N., Elam, M., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., & Wolf, A. (2016). Barriers and facilitators to the implementation of personcentred care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 662-673. doi:10.1111/scs.12376
- Nationalencyklopedin. (2019). Compassion. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 6 maj, 2019, från <https://www.ne.se/ordb%C3%B6cker/#/search/norstedts-stora-en-sv?q=compassion>
- Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), 761-769. doi:10.1016/S0020-7489(03)00053-1
- 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* (2. uppl., s. 25-40). Lund: Studentlitteratur.
- * Rupp Wysong, P., & Driver, E. (2009). Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*, 29(4), 24-37. doi:10.4037/ccn2009241
- Schantz, L. M. (2007). Compassion: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 48-55. doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00067.x
- * Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393-399. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02818.x
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Från, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Från, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

- * Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M. (2015). The vital blend of clinical competence and compassion: how patients experience person centred care. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 300-312. doi:10.1080/10376178.2015.1020981
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., ... Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372-380. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x
- * Thorsteinsson, L. S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: The magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 32-40. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00575.x
- Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing* (2nd ed.), Sudbury: Jones & Bartlett learning.
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (Rev. ed.) Boulder: University Press of Colorado.
- West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centered care: Time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 435-443. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01091.x
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wiklund Gustin, L. (2017). Medlidande och 'compassion'. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 353-364). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl	(patient perspective) AND (MM"patient satisfaction") AND ((nursing activities) OR ("nursing care") OR (MM "caring") OR (quality nursing care) OR (nursing care))	40	2000-2019 English Peer reviewed Exclude MEDLINE	11	7	1 Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S., & Hosseini, M.
PubMed	(((((("Nurse-Patient Relations"[Majr]) OR "nursing practice")) OR "Nursing Care"[Majr])) AND inpatient care) AND patient*) AND perce*	232	2000-2019 English Nursing Journals	15	5	1 Schmidt, L. A.
PubMed	((good) AND ((("Nurse-Patient Relations"[Majr]) OR "Nursing Care"[Majr])) AND ((("patient perspective") OR	103	2000-2019 English Nursing Journals	10	3	2 Attree, M. Thorsteinsson, L. S.

	patient*) AND perce*)					
PubMed	("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Inpatients/psychology"[Mesh]	206	2000-2019 English Nursing Journals	26	12	3 Davis, L. A. Jeffs, L., Beswick, S., Martin, K., Campbell, H., Rose, D. N., & Ferris, E. Rupp Wysong, P., & Driver, E.
PsycINFO	(patient perspective) AND (((Quality nursing care) OR ("nursing care") OR (nursing activities) OR (DE "caring behaviors")) AND ((patient satisfaction) OR (MM "client satisfaction")))	287	2000-2019 English Peer reviewed	11	11	3 Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafel, K. A. Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M. Coughlin, C.

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Attree, M.	Patients and relatives experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care.	2001, England Journal of Advanced Nursing	Att utforska patienter och deras släktingar upplevelser av omvårdnad och identifiera huvudkriterier för att bedöma omvårdnads kvalitet genom beskrivningar av verkliga omvårdnads upplevelser.	Metod: Grounded theory och kvalitativ design. Urval: 41 deltagare (34 patienter och 7 anhöriga). Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Resultatet beskrev att patienterna i studien ansåg att omvårdnad ska vara patientfokuserad, individualiserad och att det ska finnas närvaro av en vårdande relation. Goda vårdmöten karakteriseras av att det ska formas ett band och att patienterna får en känsla av att sjuksköterskorna vill lära känna dem som människor. Patienterna ville att sjuksköterskorna skulle vara närvarande. Patienterna kände av att de erhöll god omvårdnad när sjuksköterskan var mjuk, vänlig, förutsåg patienternas behov och hade en vårdande hållning, präglad av <i>compassion</i> och omtänksamhet.
Coughlin, C.	An ethnographic study of main events during hospitalization: perceptions of nurses and patients.	2012, USA Journal of Clinical Nursing	Att undersöka sjuksköterskors och patienters uppfattningar om omvårdnad under vanliga händelser vid sjukhusvistelse.	Metod: Kvalitativ design. Urval: 12 deltagare (10 patienter och 2 sjuksköterskor). Datainsamling: Observationer och intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Patienterna i studien beskrev det som positivt när sjuksköterskan var leende, svarade på frågor, gav skriftlig information, var tillgänglig och förutsåg behov. Att sjuksköterskan lärde känna patienten som individ, att det fanns en tillitsfull relation och att patienter hade en viss kontroll.

Davis, L. A.	A Phenomenological Study of Patient Expectations Concerning Nursing Care.	2005, USA Holistic Nursing Practice Journal	Att utforska vilka förväntningar patienter hade på sjuksköterskor och hur patienter beskriver god omvårdnad.	Metod: Kvalitativ design. Urval: 11 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Repetitiv reflektion	Resultatet visade att närvaro, var den viktigaste faktorn för patienternas upplevelse av god omvårdnad. Att sjuksköterskan var närvarande med känslan av att visa att hen brydde sig om den hen vårdade, var viktigt men inte väntat enligt patienterna. Närvaro beskrevs genom sjuksköterskans uppträdande. God omvårdnad involverade en lugn, vänlig hållning och en genuin omsorg för patienten. Patienterna förväntade sig teknisk kompetens och ett prompt tillvägagångssätt.
Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafl, K. A.	Quality Nursing Care for Hospitalized Patients with Advanced Illness: Concept Development.	2010, USA Research in Nursing & Health	Att undersöka kvaliteten på omvårdnad hos patienter med långt gången sjukdom.	Metod: Kvalitativ design. Urval: 16 patienter. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Patienterna ansåg att sjuksköterskan skulle vara kompetent. En del uttryckte ett behov av information och förklaringar. Patienterna ansåg att sjuksköterskan skulle vara tekniskt kompetent och kunnig gällande sjukdom och behandling. Det framkom att patienter inte var säkra på att sjuksköterskan var kompetent men att goda egenskaper påverkade upplevelsen. Sjuksköterskan skulle visa <i>compassion</i> och omsorg. Hur sjuksköterskan uppträdde påverkade hur patienterna upplevde vården. Goda egenskaper som att vara respektfull, självsäker och behaglig

					gav patienterna en känsla av god omvårdnad.
Jeffs, L., Beswick, S., Martin, K., Campbell, H., Rose, D. N., & Ferris, E.	Quality Nursing Care and Opportunities for Improvement: Insights from Patients and Family Members.	2012, Kanada Journal of Nursing Care Quality	Att beskriva patienters och anhörigas upplevelser och uppfattningar associerade med deras terapeutiska vårdrelationer och övergripande erhållna omvårdnad	Metod: Kvalitativ design. Urval: 48 deltagare (36 patienter och 12 anhöriga). Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Resultatet visade att patienterna tyckte att god omvårdnad var när de fick vården förklarad av en kunnig sjuksköterska som var vänlig, omtänksam, varm och visade <i>compassion</i> . Det var också viktigt att sjuksköterskan såg till patienten och mötte behov som uppstod. Patienterna ville bli delaktiga i vården och de ville bli lyssnade på. Att patienternas behov tillgodosågs prompt ansågs också viktigt.
Mohammadipour, F., Atashzadeh- Shoorideh, F., Parvizy, S., & Hosseini, M.	An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals.	2017, Iran Journal of Clinical Nursing	Att klargöra hur patienter uppfattar närvaron av omvårdnad	Metod: Kvalitativ design. Urval: 12 patienter Datainsamling: Observationer och Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Patienterna beskrev närvaro som sjuksköterskans totala koncentration och fokus på patienten. Sjuksköterskans närvaro upplevdes som ett sällskap. Patienterna insisterade på att omvårdnaden skulle vara holistisk och tillgodose alla patientens behov. Humanism, etik och respekt var viktiga utgångspunkter för vårdandet. Omvårdnaden önskades utgå från den unika människan och dennes individuella behov. Vårdandet handlade om meningsskapande interaktion genom vilken förändring kunde ske. En mänsklig relation skapades i mötet och främjades av

					aktivt lyssnande och ögonkontakt. Behovet av att bli informerad av sjuksköterskan var stort.
Rupp Wysong, P., & Driver, E.	Patients Perceptions of Nurses' Skill.	2009, USA Critical Care Nurse	<p>1. Vilka egenskaper använder patienter för att bestämma om en sjuksköterska är kompetent snarare än inkompetent?</p> <p>2. I vilken utsträckning är den observerade tekniska kompetensen under en intervention utförd av sjuksköterskan en faktor patienten använder för att bedöma sjuksköterskans kompetens?</p> <p>3. I vilken utsträckning korresponderar de egenskaper hos sjuksköterskan som patienterna identifierat med AACN synergy model for patient care?</p>	<p>Metod: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 32 patienter</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att patienternas uppfattning om sjuksköterskans kompetens, berodde mer på interpersonella faktorer än tekniska. Att sjuksköterskan hade ett kritiskt tänkande var viktigt. Att sjuksköterskan hade förmågan att skapa ett band till patienterna genom verbal och icke verbal kommunikation var nödvändigt. Att visa <i>compassion</i> var den viktigaste egenskapen för en kompetent sjuksköterska. Det var viktigt att sjuksköterskan hade ett sinne för humor, var vänlig, omtänksam, leende och glad. Att ha förmågan att förklara tecken och symptom på problem, komplikationer och läkemedel. Tekniska färdigheter nämndes också men som något mindre viktigt.</p>
Schmidt, L. A.	Patients' perceptions of nursing care in the	2003, USA Journal of	Att utforska patienters uppfattning av den erhållna omvårdnaden i	<p>Metod: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 8 patienter</p>	Resultatet visade att god omvårdnad för patienterna innebar en önskan att bli behandlade som unika människor.

	hospital setting.	Advanced Nursing	en sjukhusmiljö.	Datainsamling: Intervjuer (telefonintervjuer och personliga möten). Analys: Grounded Theory	Omvårdnaden skulle vara anpassad efter individen. Patienterna menade även att det ingick i god omvårdnad att erhålla information och förklaringar om omvårdnaden som gavs. Vetskapen om att sjuksköterskan var tillgänglig och vakade över patienterna var betydande.
Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M.	The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care.	2015, Australien Contemporary Nurse	Att undersöka och klargöra den unika upplevelsen en tidigare patientgrupp har av person-centrerad vård.	Metod: Kvalitativ design. Urval: 10 patienter. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Patienterna i studien ansåg att sjuksköterskornas förmåga att vårda med <i>compassion</i> var essentiellt för god omvårdnad. <i>Compassion</i> var en katalysator för empowerment hos patienterna. Omvårdnad utförd med <i>compassion</i> fokuserade på det positiva och genomförbara och ingav känslan av hopp och ökad förmåga att hantera situationen. Patienterna kunde fokusera på positiva lösningar och se bortom sjukdomen. Relationen till sjuksköterskan konstaterades nödvändig. Genom vårdrelationen kunde sjuksköterskor urskilja patienters individuella behov.
Thorsteinsson, L. S.	The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses:	2002, Island Journal of Clinical Nursing	Att undersöka hur individer med kronisk sjukdom uppfattar kvaliteten på omvårdnaden för att	Metod: Fenomenologisk ansats Urval: 11 patienter Datainsamling: Djupdialoger	Resultatet visade att sjuksköterskor som var uppmärksamma på patienternas unika behov ansågs ge god omvårdnad. De visade en genuin omsorg för patienterna som personer.

	the magical touch of nursing.		förbättra vårdkvaliteten.	Analys: Fenomenologisk analys	Sjuksköterskors attityder och uppförande var avgörande för att patienterna skulle känna tilltro. Ärlighet var viktigt. Sjuksköterskors användning av humor var ett uppskattat och betydande sätt att visa omsorg på. Patientundervisning förekom och uppskattades av de patienter som erhållit den.
--	-------------------------------	--	---------------------------	--------------------------------------	---