



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle

Omvårdnad VE8670

**Betydelsen av att
bekräfta identiteten hos
inneliggande patienter på
sjukhus
- ur ett patient- och
sjuksköterskeperspektiv**

Författare

Annika Nilsson

Marie Svensson

Handledare

Johanna Norén Jonasson

Malin Sundström

Examinator

Liselotte Jakobsson

Betydelsen av att bekräfta identiteten hos ineliggande patienter på sjukhus

-ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv

Författare: Annika Nilsson & Marie Svensson

Handledare: Johanna Norén Jonasson, Malin Sundström

Litteraturstudie

Datum 121025

Sammanfattning:

Bakgrund: Otillräcklig information, att inte bli uppmärksam, lyssnad på, samt att inte bli sedd som en individ med individuella behov, har visats leda till osäkerhet i interaktionen mellan vårdare och patient samt missnöje med vården. Det är en fördel för sjuksköterskan att ha självkännet för att kunna skapa ett bekräftande möte. Bekräftelse i "Jag-Du-mötet" anses vara grunden för allt mänskligt liv. **Syfte:** Syftet var att beskriva betydelsen av att bekräfta identiteten hos ineliggande patienter på sjukhus, utifrån ett patient- och sjuksköterskeperspektiv. **Metod:** En allmän litteraturstudie som baserades på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar som utgjorde grunden för resultatet. **Resultat:** Det grupperades i två huvudkategorier: "Vad händer när bekräftelse ges", "Vad händer när bekräftelse inte ges". Studiens resultat visade både på hur bekräftelse påverkade sjuksköterskornas omvårdnad kring patienterna och hur bekräftelse påverkade patienterna som individer. **Slutsats:** Resultatet visade att bekräftelse ges i större utsträckning än förväntat. I studien framkom att om ineliggande patienter på sjukhus blir bekräftade, kan vårdkvaliteten öka genom att patient och sjuksköterska strävar mot samma mål i omvårdnaden.

Nyckelord: bekräfta, identitet, samspel, kommunikation, patient-sjuksköterskeperspektiv.

The importance of confirming the identity of inpatients in hospitals

-from a patient and nursing perspectives

Author: Annika Nilsson & Marie Svensson

Supervisor: Johanna Norén Jonasson, Malin Sundström

Literature review

Date 121025

Abstract:

Background: Insufficient information, not to be noticed and heard and not to be seen as an individual with individual needs, has been shown to lead to uncertainty in the interaction between carers and patients, also dissatisfaction with care. It is an advantage for the nurse to have self-awareness in order to create a confirmatory meeting. Confirmation of the "I-You-meeting" is considered to be the foundation of all human life. **Aim:** The aim of this study was to describe the importance of confirming the identity of inpatients in hospitals, based on a patient and the nursing perspective. **Method:** A literature review based on twelve qualitative research articles, formed the basis of the results. **Results:** The findings were grouped into two main categories: *"What happens when the confirmation is given," "What happens when confirmation is not given."* The results showed how confirmation affected nurses' care about the patients and the confirmation affected patients as individuals. **Conclusion:** The results showed that confirmation is more extensive than expected. The study revealed, when inpatients in hospitals is confirmed that quality of care can increase, by patient and nurse pursuing the same objectives in nursing care.

Keywords: confirm, identity, interaction, communication, patient nursing perspective.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	8
Urval.....	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
Författarnas förståelse	9
RESULTAT	10
Vad händer när bekräftelse ges	10
Främjar samspelet mellan patient och sjuksköterska	10
Information och kommunikation skapar en djupare relation.....	11
Patienten känner sig värdefull och tagen på allvar	12
Patienten känner sig trygg.....	13
Vad händer när bekräftelse inte ges	14
Samspelet brister mellan patient och sjuksköterska	14
Patienten måste hävda sin rätt till information och kommunikation	14
Patienten saknar förtroende för sjuksköterskan	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Granskningsmall

Bilaga 3 Artikelöversikt

Bilaga 4 Textanalys

INLEDNING

När en person blir patient kan det unika för patienten komma i skymundan och patienten bli istället ett objekt. Genom att använda ordet patient som ett allmänt begrepp förstärks tanken att alla patienter är likadana, att de har likartade upplevelser och att de därför ska behandlas likadant. Patientbegreppet kan medföra att vårdpersonal inte ser den enskilda individen (Willman 2010, s 106-107). I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges målet för all hälso- och sjukvård, vilket innefattar att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Raadu 2011, s 114). Detta styrks av socialstyrelsen som säger att god vård kännetecknas bland annat av att den är jämlik, säker och patientfokuserad (Socialstyrelsen 2012, s 3).

BAKGRUND

Otillräcklig information, att inte bli uppmärksammas och lyssnad på, samt att inte bli sedd som en individ med individuella behov, kan leda till osäkerhet i interaktionen mellan vårdare och patient samt missnöje med vården. Det har visat sig leda till bättre egenvård och bättre samarbete mellan vårdare, när personen med vårdbehov får vara i centrum och så långt som det är möjligt inkluderas i alla vårdbeslut. (Vårdhandboken, 2012). Även Socialstyrelsen (2012) har av samlad kunskap visat, att en delaktig patient har en positiv inverkan på vårdens resultat. I en studie av Berg, Suhonen & Idvall (2007) beskrevs patienters (n=370) bedömning av hur individuell vård användes under sjuksköterskors omvårdnad och hur den uppfattades under sjukhusvistelsen. Endast 59 % av patienterna upplevde individuell omvårdnad och 86 % uppgav att det var mycket viktigt att bli vårdade som individer. I en annan studie framkom, att när patienterna oidentifierades och kände sig som objekt, kunde de uppleva maktlöshet och kände sig mindre värdefulla som individer. Resultatet blev att patienterna upplevde mindre känsla av kontroll, kände att personalen var mindre tillgängliga och patienternas delaktighet i vården minskade (Coyle & Williams 2001, s 450).

Varje individ är expert på sin egen upplevelsen av sin sjukdom och har den största kunskapen om sin kropp och livssituation, men som patient är man beroende av andras kompetens för att kunna vara med och bestämma och känna sig delaktig (Socialstyrelsen 2012, s 22). Vid sjukdom förändras många delar av en persons vardag. Personens arbetssituation kanske

förändras, personen kanske förlorar kroppsfunktioner och utvecklar nya behov. En sjukdom kan förändra patientens självbild och tankebanor, vilket sätter frågan om personlig identitet i centrum. Begreppet identitet kommer av latinets *idem* som betyder *detsamma eller en och samma* (Birkler 2007, s 84- 85).

Sjuksköterskan bör vara reflekterande i sitt yrke för att kunna utveckla sin yrkesidentitet. En yrkesidentitet kan bestå av flera delar som ofta i praktiken är underförstådda. Det kan röra sig om normer och värderingar som förvärvas i utbildningen och i den kliniska praktiken. Sjuksköterskan bör försöka förstå patientens sinnesstämningar, värderingar, känslor, föreställningar samt handlingar för att förstå patientens livsvärld och inse hur olika patienter upplever sin respektive värld. (Birkler 2007, s 225, s 41, s 35). Kim (2010, s 69) beskriver omvårdnad utifrån fyra domäner innefattande patient, patient- sjuksköterska, omvårdnadsutövande och omgivning. En av domänerna handlar om mötet mellan patient och sjuksköterska. Mötet avser den fysiska kontakten, kommunikationen och det emotionella mötet mellan sjuksköterska och patient och utbytet av den information som ligger till grund för en god omvårdnad både ur patientens och ur sjuksköterskans perspektiv. Viktiga begrepp inom domänen kategoriseras under tre huvudgrupper innefattande interaktion, kommunikation och information.

Utgångspunkten för en sjuksköterska är ett helhetstänkande där patientens behov av vård, samspelar med den fysiska miljön. Fysisk miljö syftar till avdelningen där det bedrivs vård och omsorg, som exempelvis på sjukhus (Edvardsson, Wijk 2009, s 176-177). Livet på sjukhus kan skilja sig mycket från livet utanför, det kan kännas otryggt utifrån sjukdom, men även i förhållande till personal (Album 1997, s 61). Patienterna fråntas viktiga uttrycksmedel för att uttrycka sin egen stil och saknar vanliga kännetecken på sin identitet, de flesta bär inte egna kläder och patientens privata sfär utgörs endast av säng och sängbord (Album 1997, s 34). Många patienter har tidigare varit i kontakt med sjukvården. När en person hamnar på sjukhus, informeras det om rutiner men informationen är ofta kortfattad. Patienternas underläge i förhållande till personalen kan göra det svårt att förstå och ta in information. Förutom information om avdelningens rutiner, har patienterna egna uppfattningar. För patienten handlar det inte bara om vad sjukdomen för med sig, det handlar även om att vänja sig vid sjukhusmiljön (Album 1997, s 61, s 186-187).

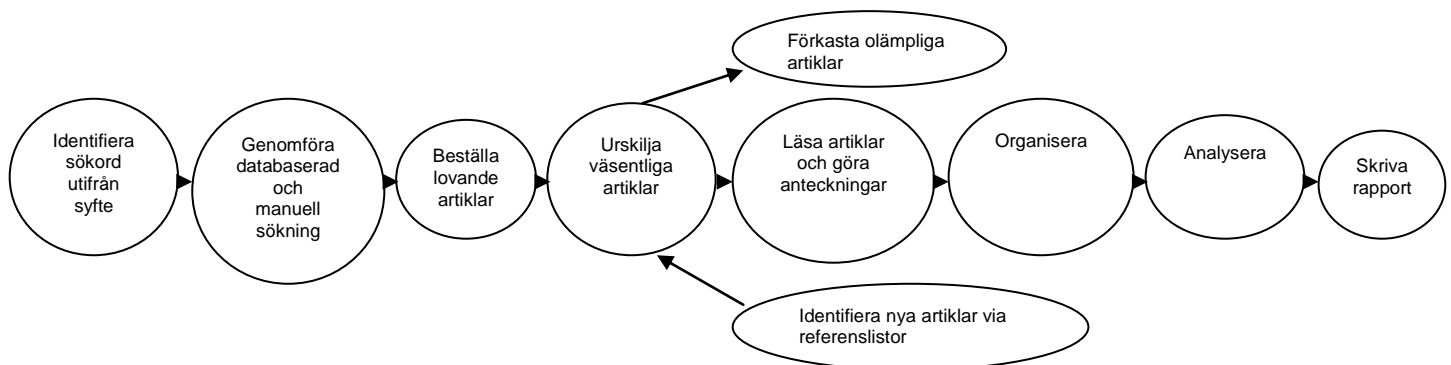
Sjuksköterskans vilja att anta utmaningar ses som förutsättning för att kunna skapa ett bekräftande möte, ett möte som kan vara krävande att uppnå. Det är en fördel för sjuksköterskan att ha självkännedom, självrespekt och att positivt våga granska sig själv för att kunna skapa ett bekräftande möte. Bekräftelse i "Jag-Du-mötet" anses vara grunden för allt mänskligt liv. *Bekräftelse* berör vår upplevelse att leva i relation med varandra och vår möjlighet att växa som människa. Bekräftelse är ett sorts bevis på ens existens och ett accepterande av den andres upplevelser av sin livssituation. Med *icke- bekräftelse* menas "du existerar inte", den begränsar den andres frihet, tvingar henne/ honom att handla på ett sätt som önskas, men helt i avsaknad av känsla och omsorg (Gustavsson 2009, s 73- 74). Bekräftelse kännetecknas av ömsesidighet och önskan hos båda parter av vara kvar i den vårdande relationen. Om en person är bekräftande, ökar viljan hos den andre att vara bekräftande. Den bekräftande dialogen är betydelsefull för patientens vilja att lyssna, att känna tillit och att vara följsam till de råd som ges av vårdarna (Gustafsson 2004, s 105).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva betydelsen av att bekräfta identiteten hos inläggande patienter på sjukhus, utifrån ett patient- och sjuksköterskeperspektiv.

METOD

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie (overview) enligt Figur 1 (Polit & Beck 2008, s 108). Relevant bakgrundsfakta söktes genom datorbaserad litteratursökning och manuellt i böcker och tidskrifter. Även tidigare studier som funnits i referenslistor användes för att bredda sökningen ytterligare, studiernas keywords gav användbara sökord.



Figur1: Fri översättning av flödesschema från Polit & Beck (2008). Nursing research. Methods and principles.

Datansamling

Materialet från den strukturerade datorbaserade litteratursökningen hämtades ur Cinahl, PsycINFO och PubMed. Sökorden arbetades fram utifrån syftet och MeSH- sökning på Karolinska institutets hemsida gav ytterligare sökord, för att specificera träffar till passande artiklar. Sökorden användes i kombination med booleska sökoperatörer AND och OR. Trunkering(*) användes för att få större bredd på sökningarna då olika böjningsformer av orden kom med. Sökord som användes var: confirm, nursing, caring relationship, human dignity, nurse- patient relations. Kombinationen confirm* AND nurse-patient relations, samt confirm* AND nursing* gav flest träffar.

Urval

Artiklarna sorterades ut i första skedet utifrån om deras abstrakt och nyckelord svarade mot studiens syfte. Vidare gjordes begränsningar utifrån inklusionskriterier. I artiklarna inkluderades sjuksköterskor arbetande inom somatisk vård på sjukhus och inneliggande patienter över 18 år. Det fanns inga begränsningar utifrån patienters diagnoser eller hur länge patienterna var inneliggande. Endast kvalitativa forskningsstudier inkluderades. Artiklarna var vetenskapligt utformade och språket var på engelska, svenska eller nordiskt språk. Artiklarna kom ifrån Sverige, Norge, Cypern, Japan och Kina. De var publicerade enligt kriterier från år 2002 till 2012.

Analys

Analys av artiklarna genomfördes i flera steg. Artiklarnas titlar och abstract lästes och relevanta valdes ut utifrån studiens syfte, därefter beställdes eller hämtades artiklarna i fulltext och inkluderades efter genomläsning (Polit et al. 2008). Hela sökningsprocessen resulterade i sammanlagt tolv artiklar. De vetenskapliga artiklarna lästes först enskilt av båda författarna, så att de oberoende av varandra tog del av allt material och fick ett sammanhang kring innehållet. De utvalda artiklarna lästes och kvalitetsbedömdes med hjälp av en checklista för kvalitativa artiklar (Willman et al. 2006, s 156). Artiklarna granskades utifrån fjorton frågeställningar och kvaliteten bedömdes utifrån en skala mellan 1- 3, varav grad 1 var bra kvalitet, grad 2 var medel kvalitet och grad 3 var dålig kvalitet. Efter kvalitetsbedömningen föll tre artiklar bort, då två av dem var kvantitativa och en uppfyllde inte kvalitetsgranskningen. Granskningen redovisades som poäng i artikelöversikten, se bilaga 2. Analysen påbörjades genom att studiernas resultatdelar lästes igenom flera gånger. Manifest innehållsanalys användes vid vår litteraturstudie eftersom resultatet består av publicerade artiklar. Enligt Graneheim och

Lundman (2004) beskriver den manifesta analysen som logisk, syftet är att analysera det som visar sig i texten, det uppenbara och synliga, som relaterar till det som skall studeras. Texten läses först som helhet sedan bryts den ner i delar för att öka förståelsen av textens innebörd. Två större huvudkategorier kunde urskiljas när författarna hade läst artiklarnas resultat var för sig. Därefter plockades meningsbärande enheter ut, i de stycken av resultatdelarna som innehöll information om bekräftelse och som passade utifrån syftet. De meningsbärande enheterna koncentrerades utan att innebörden förlorades. Därefter genomfördes en kodning av de kondenserade meningsenheterna som sammanfattade innehållet, koder. Koderna markerades med olika färger utifrån deras innebörd, detta för att underlätta bildandet av kategorier i nästa steg. Efter genomgång av alla artiklars resultatdelar, diskuterades de kondenserade meningsbärande enheterna och koderna ännu en gång, för att kontrollera att alla koder hade tillordnats en kategori i de så kallade subkategorierna. Subkategorierna diskuterades gemensamt och granskades utifrån om de svarade på syftet, sedan sammanställdes ett resultat (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Etiska överväganden

Forskningsarbetet styrs av regler och föreskrifter, men det egna etiska ansvaret utifrån reflektion utgör grunden i all forskningsetik. Förhållandet mellan värdet av ökad kunskap och värdet av att upprätthålla individers handlingsfrihet samt integritet ligger till grund för etiska regler. Artiklar i litteraturstudier skulle vara godkända av en etikprövningsnämnd. (Olsson, Sörensen 2011, s 86).

Författarnas förförståelse

Det fanns en förkunskap utifrån det praktiska arbetet, då författarna till denna studie bar på erfarenheter inom barnsjukvård respektive vuxenonkologi. Både inom barnsjukvård och inom vuxenonkologi ser författarna ett behov av att bekräfta patienters identitet, för att de ska känna sig trygga, känna förtroende för personal och därigenom kan omvårdnad och behandlingar utföras enklare. Författarna var medvetna om att förkunskapen inte gjorde dem neutrala utan de var öppna för ny kunskap och nya synsätt inom det valda området. Med denna studie var målsättningen att ta reda på och fördjupa sig i betydelsen av att se individen framför sjukdomen i omvårdnaden på sjukhus och att väcka intresse för ytterligare studier inom området.

RESULTAT

Studiens resultat visade både på hur bekräftelse påverkade sjuksköterskornas omvårdnad kring patienterna och hur bekräftelse påverkade patienterna som individer. Det gjordes inte någon fördelning i subkategorierna gällande patient- och sjuksköterskeperspektivet, för att artiklarna hade antingen ett av dem eller båda perspektiven, därför läses detta som en helhet. Resultatet grupperades i två huvudkategorier och det kunde utläsas fyra, respektive tre subkategorier.

Huvudkategori

Vad händer när bekräftelse ges

Huvudkategori

Vad händer när bekräftelse inte ges

Subkategorier

Främjar samspelet mellan patient och sjuksköterska

Information och kommunikation skapar en djupare relation

Patienten känner sig värdefull och tagen på allvar

Patienten känner sig trygg

Subkategorier

Samspelet brister mellan patient och sjuksköterska

Patienten måste hävda sin rätt till information och kommunikation

Patienten saknar förtroende för sjuksköterskan

VAD HÄNDER NÄR BEKRÄFTELSE GES

Främjar samspelet mellan patient och sjuksköterska

Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att lära känna patienterna under vårdtiden utan att ha förutfattade meningar. De var flexibla utifrån patienternas behov och medicinska behandling, för att kunna välja rätt omvårdnadsinriktning tillsammans med patienterna (Berg & Danielsson, 2007, Takemura & Kanda, 2003). Som en sjuksköterska uttryckte sig: *“Vid grundläggandet av relationen måste sjuksköterskan vara lättillgänglig, du behöver lära känna dina patienter, för att förstå dess behov* (Mok & Chiu 2004, s.480).

Patienterna kände sig bekräftade genom att sjuksköterskorna bjöd in dem till att medverka i omvårdnaden och lät deras upplevelser styra i vårdplanen (Nåden & Eriksson 2004, Berg et al. 2007, Takemura et al. 2003, Meijers & Gustavsson, 2008). Sjuksköterskorna hade ansvar att främja patienternas självbestämmande, vilket framkom i ett uttalande från en patient: *”Du frågar mig om det går bra innan du gör saker. Du bestämmer inte åt mig”* (Nåden et al. 2004, s 88). En sjuksköterska betonade: *”Efter en förståelse för patientens känslor, fanns det behov av min åsikt, trots att det gick emot vad patienten tänkte”*. Efter att sjuksköterskorna hade tagit hänsyn till patienternas önskemål, tog sjuksköterskorna omvårdnadsbesluten ibland i en annan riktning för att ge säker vård (Takemura et al. 2003, s 256).

I en studie av Berg et al. (2007) upplevde patienterna ett samarbete med all vårdpersonal vid utformning av en bekräftande relation. För att skapa en bekräftande relation, använde patienterna sina egna resurser och värderingar i samarbete med sjuksköterskorna, detta hade betydelse för deras välbefinnande och upplevdes helande. I en studie av Meijers et al. (2008) tog sjuksköterskorna reda på patienternas förmågor och resurser, det var viktigt för att kunna skriva en plan för dagen med patienten. För att öka patienternas motivation att driva sin vård framåt, fick de extra stöd när de medverkade i vårdsituationer. Sjuksköterskorna bekräftade för patienterna att de hade resurser och var kapabla att medverka i vården. En patient sade: *“Sjuksköterskorna såg mig som en medmänniska och såg mina positiva sidor som människa”* (Räty & Gustafsson 2007, s 267).

Information och kommunikation skapar en djupare relation

En del i den personliga bekräftelsen var när patienterna fick svar på sina frågor i en ny och obekant situation och hade ett givande samtal med sjuksköterskorna, det upplevdes betydelsefullt. Samtalet utvecklades till en relation mellan patient och sjuksköterska som gav möjlighet till den personliga bekräftelsen (Nåden & Saeteren, 2006). I studien av Eriksson & Svedlund (2005) framkom det att rätt anpassad information och öppen kommunikation skapade förtroende och situationer där det gick smidigt tillväga. Ett gott möte beskrevs som ett möte där sjuksköterskorna var engagerade, stöttande och behandlade patienten som en hel människa. En patient uttryckte: *“Mina sjuksköterskor förklarade saker för mig, då kunde jag vara mer avslappnad och hantera mina symtom bättre”* (Takemura et al. 2003, s 257).

Sjuksköterskorna uppfattade patienterna med alla sina sinnen genom att lyssna i samband med omvårdnadssituationer. En sjuksköterska sade: *“Du kunde lätt se om patienterna var missnöjda, även om de inte kunde prata, de skickade ut starka signaler som förklarade hur de mådde”* (Christiansen 2008, s 1649). I de korta mötena försökte sjuksköterskorna finna möjlighet för samtal. En sjuksköterska uttryckte hur viktigt det var i de korta mötena att fråga patienterna vad hon/han hade gjort innan sjukdom (Berg et al. 2007).

Patienternas erfarenheter av att bli förstådda och att de kände att någon lyssnade på dem var av stort värde (Nåden et al. 2004, Meijers et al. 2008, Berg et al. 2007, Räty et al. 2007). Det var viktigt för patienterna att de upplevde en öppen atmosfär där de kunde prata om sina behov. Sjuksköterskorna visade att de brydde sig, genom att de förstod och var medvetna om att patienternas behov var viktiga för dem. (Nåden et al. 2006, Charalambous & Papadopoulos,

2009). En patient sade: *“När jag fångades i en tuff emotionell kamp, valde jag att avslöja min djupaste smärta för min sjuksköterska, även om det inte var lätt för mig att berätta för någon annan* (Mok et al. 2004, s.480). I en studie av Liu, Mok & Wong (2005) hoppades patienterna på positiv bekräftelse kring deras fysiska, mentala och andliga tillstånd, det gav dem styrka till återhämtning och självförtroende inför behandling. En patient sade: *”Jag gillar att höra dem säga, denna sjukdom kan botas, du ska ha hopp”* (Liu, Mok & Wong, 2005, s 351).

Patienten känner sig värdefull och tagen på allvar

Patienterna uttryckte ett behov av "att känna sig värdefulla" i omvårdnaden. Behovet av att ta hand om patienten på ett speciellt sätt, som främjade känslan av " att vara värdefull", var lika viktigt för både patient som sjuksköterska. Patienterna uttryckte att sjuksköterskorna led med dem, de kände att sjuksköterskorna förstod vad det innebar att leva med en sjukdom (Räty et al. 2007). På sjukhus förväntade patienterna sig att sjuksköterskan skulle vara förstående och stödjande, som en patient sade: *”Vi förväntar oss ingen speciell behandling från sjuksköterskorna, bara de nödvändiga sakerna som får oss att må lite bättre, som gör att vi fortfarande känner oss värdefulla”* (Charalambous et al. 2009, s 353). En annan patient sade: *“Man kommer in som en liten pusselbit men ändå känner du dig värdefull som patient och människa”* (Nåden et al. 2006, s 227).

Trots att det var nya och främmande omständigheter, så behöll patienterna sin värdighet genom bekräftelse och att de behandlades på ett lämpligt sätt av sjuksköterskorna. En patient uttryckte sig om bekräftelse: *“Det innebär förmodligen att du känner att du har ett människovärde, du betyder något som person. Det betyder mycket hur du behandlas”* (Nåden et al. 2006, s 227) . Patienterna var imponerade av att sjuksköterskorna kom ihåg vad de hade berättat om gällande familjen, mötena mellan dem handlade inte bara om sjukdom. Patienterna kände att sjuksköterskorna bekräftade deras närvaro och existens. En patient sade: *“Jag kände att jag inte bara var ett paket, de vårdade mig verkligen omtänksamt och de var oroliga för mig. Sjuksköterskorna fick mig att känna mig värdefull som människa”* (Räty et al. 2007, s 266). I studien av Meijers et al. (2008) bedrev sjuksköterskorna omvårdnad utifrån att patienternas åsikter beaktades. Patienterna beskrev en lättnad att bli tagna på allvar och att de kände sig bekräftade (Eriksson et al. 2005). En patient sade: *“Det är mycket viktigt att bli sedd, lyssnad på och bli tagen på allvar”*. Det var ändå svårt för många patienter att beskriva vad det innebar att bli sedd och tagen på allvar, förutom att säga “det betyder allt” (Nåden et al. 2006, s 227).

Enligt Charalambous et al. (2009) var det viktigt för patienterna att deras andliga och religiösa behov bekräftades och behandlades i samband med omvårdnaden. En patient uttryckte: *”Den religiösa omvårdnaden gav mig hopp och optimism för framtiden”* (Charalambous et al. 2009, s 355).

Patienten känner sig trygg

Patienters syn på den bekräftande relationen var när sjuksköterskorna tog sig tid trots en ansträngd arbetssituation. Patienterna upplevde att de vårdades av sjuksköterskor som visste vad de gjorde och gav alltid ett leende och omtanke trots arbetsbörda, då kände patienterna sig nöjda (Berg et al. 2007). En patient sade: *”Jag kände att jag blev väl omhändertagen, det gjorde att jag kände mig trygg. Min erfarenhet är att jag hela tiden fick bra svar på mina frågor och behandlades professionellt”* (Nåden et al. 2006, s 226) . En annan patient sade: *”Det är så stressande att något är fel med din hälsa och att du vet så lite om det. Jag behöver uppmuntran och stöd och sjuksköterskorna kan erbjuda detta genom sina kunskaper och metoder”* (Charalambous et al. 2009, s 354).

Patienterna önskade ha sina anhöriga i närheten så mycket som möjligt för att känna sig trygga. De beskrev att de var medvetna om anhörigas närvaro när de var svårt sjuka, de kände av deras röster, deras beröring och de kände igen deras dofter. Patienterna upplevde att anhöriga gav dem en känsla av trygghet och när de var frånvarande kände sig deltagarna ensamma och fångade i sina sängar (Engström & Söderberg, 2007).

När sjuksköterskorna arbetade för en god omvårdnad, kände sig patienterna bekräftade. Detta speglade sig i patienternas välbefinnande och förbättring (Christiansen, 2008). Det utvecklades en förtroendefull relation när sjuksköterskorna bekräftade patienternas behov på ett pålitligt sätt. En patient sade: *Eftersom vi har utvecklat en bra relation, har mina dagar med sjukdomen blivit till det bättre. Jag har frid i hjärtat och jag har hittat trygghet i relationen”* (Mok et al. 2004, s.480). Sjuksköterskorna upptäckte att relationerna till patienterna utvecklades till vänskap och de blev en del av familjen. I patient- och sjuksköterskerelationen, fick patienterna någon som de kunde lita på, det var i denna relation som de upplevde sig som människor och inte bara patienter. Detta gav patienterna motivation att fortsätta leva och det gav en känsla av säkerhet. En sjuksköterska sade: *”Även om du inte kan hjälpa henne/honom att bli bättre, så*

litar patienten fortfarande på dig och eftersom förhållandet utvecklas till vänskap, blir sjuksköterskan en del av familjen” (Mok et al. 2004, s.480).

VAD HÄNDER NÄR BEKRÄFTELSE INTE GES

Samspelet brister mellan patient och sjuksköterska

Patienterna värderade högt att få delta i sin vård och bli bekräftade, vilket det inte alltid fanns möjlighet till (Berg et al. 2007). I studien av Meijers et al. (2008) ansåg sjuksköterskorna att de inte efterfrågade patienternas önskningar och letade inte efter sätt att samarbeta med patienterna. I allmänhet trodde sjuksköterskorna att patienterna hade få möjligheter till självbestämmande. Det var lätt att glömma patienternas egen vilja och önskemål.

Sjuksköterskorna såg inte patienten som en unik individ, med möjlighet till att ha inflytande. I en studie av Eriksson et al. (2005) framkom situationer när sjuksköterskors handlingar uttryckte makt, vilket ledde till att de misslyckades med att ge patienterna möjlighet att påverka beslut om sin vård. Patienterna kände sig övergivna, en patient sade: *“Jag började gråta. Sjuksköterskorna satt då med armarna i kors och stirrade rakt på mig utan att säga något. Jag kunde inte tänka mer och jag kunde inte prata om mina känslor”* (Räty et al. 2007, s 267).

Patienten måste hävda sin rätt till information och kommunikation

Vid varje sjukhuskontakt handlade det om att försvara sig själv, det framkom i studien av Eriksson et al. (2005) att du behövde *“vara frisk för att vara sjuk”*. I vissa fall upplevdes avsaknad av kommunikation med sjuksköterskorna, därav hade patienterna inte möjlighet att uttrycka sina åsikter (Charalambous et al. 2009, Eriksson et al. 2005). Patienterna upplevde maktlöshet, när de inte hade möjligheter att ställa frågor. De var tvungna att hävda sig för att bli accepterade. Den bristande informationen gav flera av patienterna känslor av ångest, vilket resulterade i att de drog sig undan (Eriksson et al. 2005, Berg et al. 2007, Liu et al. 2005). En patient sade: *”Om jag hade mer information, skulle jag kunna delta i beslut och känna att mina åsikter respekteras av dem som tar besluten”* (Charalambous et al. 2009, s 354).

Sjuksköterskorna gav bristande information, därför hade patienterna svårt att få klarhet kring sin situation. En patient sade: *“Du måste få hjälp av sjuksköterskorna att finna lösningar, till exempel måste du lära dig nya saker för att kunna hantera situationer”* (Räty et al. 2007, s 268).

Patienten saknar förtroende för sjuksköterskan

Det lyftes fram att brist på vård och respekt från sjuksköterskorna orsakade osäkra känslor hos patienterna. En patient sade: *"Patienten vill träffa en sjuksköterska som har ett verkligt intresse för henne/honom"* (Charalambous et al. 2009, s 355). Några av patienterna upplevde inte förtroende eller säkerhet i den så kallade bekräftande relationen, en relation som skulle skapa förtroende, trygghet och tillgänglighet. Det var viktigt för patienterna att känna en sjuksköterska och att sjuksköterskan kände patienten. *"Jag skulle vilja ha en sjuksköterska som jag kan gå till. Jag vill ha någon form av relation som jag kan lita på när jag kommer in och är sjuk"* sa en patient (Berg et al. 2007, s 503). I studien av Liu et al. (2005) förväntade sig patienterna att sjuksköterskorna skulle uttala sig optimistiskt om deras tillstånd. En patient sade: *"Jag gillar inte att höra, är detta en sjukdom? Detta kan inte kallas för sjukdom. Jag visste att hon försökte uppmuntra mig men denna typ av uppmuntran var för falsk för att tro på"* (Liu et al. 2005, s 353).

Vissa av patienterna upplevde att sjuksköterskorna var dömande och inte respekterade deras önskningar (Meijers et al. 2008). Patienterna i studien av Eriksson et al. (2005) kände sig besvikna av att inte bli bekräftade, patienterna beskrev hur sjuksköterskorna ifrågasatte dem som visade negativ attityd vid första mötet, det fick patienterna att känna sig små.

Sjuksköterskorna behandlade inte alltid patienterna som individer, som en patient beskrev:

"Sjuksköterskorna fick mig att känna att något var fel på mig, att jag inte förstod något och att jag hade konstiga krav och annorlunda reaktioner" (Räty et al. 2007, s 268).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att förstå upplevelser och tankar hos deltagarna. Därför valdes kvalitativa artiklar där mänskliga fenomen som erfarenheter, upplevelser och tankar står i fokus (Granskär et al. 2008).

De elektroniska databaserna som användes var Cinahl, PsycInfo och PubMed men de flesta artiklarna fanns i Cinahl och PubMed. Möjligen skulle sökningar i flera databaser än dessa tre, kunnat resultera i fler relevanta vetenskapliga artiklar. Sökorden arbetades fram utifrån syftet och MeSH- sökning på Karolinska institutets hemsida gav ytterligare sökord för att specificera träffar till passande artiklar. Sökorden som användes var: confirm, nursing, caring relationship,

human dignity, nurse- patient relations. Det upplevdes svårt att hitta artiklar utifrån sökordet confirmation, som var huvudbegreppet i vår litteraturstudie. Vidare kan trovärdigheten i litteraturstudien även ha blivit påverkad av det relativt låga antalet artiklar. Författarna såg efter färdigställt resultat att bekräftelse var bredare begrepp än väntat, möjligen hade fler artiklar kunnat inkluderas i studien om sökorden hade breddats till interaktion och kommunikation.

Sökstrategin kunde trots allt ses som relevant till frågeställningen, då flertalet av de vetenskapliga artiklarna återkom vid sökning i referensdatabaserna Cinahl och PubMed. Artikelsökningen avslutades med att författarna kom fram till att datamättnad var uppnådd.

Författarna valde att inkludera artiklar endast skrivna på engelska, svenska eller annat nordiskt språk. Det vetenskapliga språket upplevdes ibland avancerat och svårtolkat. Artiklarna granskades och tolkades enskilt och tillsammans av författarna innan analysen gjordes ihop, vilket minskade risken för feltolkning. Av samma skäl kan det ursprungliga materialet ha gått förlorat när översättning har gjorts från originalspråket till engelska. Andra risker med att utföra en litteraturstudie kan vara att författarna tolkade andras resultat utifrån sin egen förståelse. Dessa faktorer kan ha påverkat och lett resultatet i en annan riktning. Litteraturstudie som metod är annars ett sätt att fördjupa sig i aktuell forskning inom ett visst ämne, vilket kan bidra positivt med förbättringar i det dagliga omvårdnadsarbetet. Resultatet av en litteraturstudie kan även öppna upp för empirisk studie inom ämnet.

Det gjordes ingen avgränsning angående vilka länder eller världsdelar som skulle vara med i studien. Artiklarna kom ifrån Sverige, Norge, Cypern, Japan och Kina. Författarna upplevde inte att länderna skilde sig inom ämnet bekräftelse, därför var det inte nödvändigt att smalna av sökningarna utifrån detta. Inkluderade artiklar i litteraturstudien var publicerade från år 2002 till 2012. Syftet var att få fram den senaste forskningen inom området och ett aktuellt resultat. Dock har författarna sett i litteraturen att ämnet har varit aktuellt under många år. Genom att utöka sökningen med ytterligare fem år, hade flera artiklar möjligen framkommit och därmed gett ett rikare material. Det skulle kunna vara så att äldre artiklar hade kunnat stödja det slutgiltiga resultatet. Författarna valde ändå att begränsa sökningen inom en tioårsperiod, eftersom forskningen går framåt och den nyaste kunskapen bör eftersträvas.

Kvalitetsgranskning är en viktig aspekt inom urvalsmetoden, författarna valde att använda granskningsmallen från Willman et al. (2006). Granskningsmallen var en trygghet när artiklarna

bedömdes utifrån trovärdighet och kvalitet. Under arbetets gång sorterades tre artiklar bort. Alla artiklar stämde överens med studiens syfte men två var av kvantitativ metod, en artikel uppfyllde inte kriterierna för en vetenskaplig artikel enligt granskningsmallen. Författarna upplevde det svårbedömt gällande data- och analysmättnad i artiklarna. Vi kan aldrig veta om en ytterligare analys skulle kunna tillföra något nytt, därför svarade vi *VET EJ* på de studier vars analysmättnad var svåra att avgöra. Det bedömdes vidare att datamättnad generellt var uppnådd då antalet deltagare ansågs vara tillräckligt utifrån studiernas design.

Efter analysprocessen inkluderades ytterligare tre artiklar från tidigare sökning som passade till studiens syfte. Dessa tre artiklar granskades enligt mall och delar av resultaten plockades ut och ansågs passa in under redan befintliga subkategorier i litteraturstudien.

Författarna tror inte att förståelsen har haft någon större påverkan på resultatet, då författarna trodde att större delen av resultatet skulle handla om ”vad händer när bekräftelse inte ges”.

Dock framkom överhängande positiva upplevelser kring bekräftelse i resultatet. Eftersom studierna var av kvalitativ metod och resultaten var baserade på citat från patienter och sjuksköterskor, var resultaten därmed mer trovärdiga. Författarna hade med sig att frågor i intervjuerna kan ha formulerats till att få positiva resultat. I artiklarnas syften har bekräftelse inte alltid framkommit som ett ämne, men författarna har kunnat utläsa i resultaten att artiklarna har handlat indirekt om bekräftelse. Litteraturstudien baserades på ett patient- och sjuksköterskeperspektiv och artiklarna som inkluderades innehöll antingen ett av perspektiven eller båda.

Resultatdiskussion

Utifrån resultatet fann författarna likheter mellan det givna resultatet och en av Suzie Kims domäner, som tar upp relationen mellan sjuksköterska och patient. Resultatdiskussionen utgick från denna domän. Relationen avser den fysiska kontakten, kommunikationen och det emotionella mötet mellan sjuksköterska och patient och utbytet av den information som ligger till grund för en god omvårdnad både ur patientens och ur sjuksköterskans perspektiv (Kim 2010, s 69). Viktiga begrepp inom domänen kategoriseras under tre huvudgrupper innefattande interaktion, information och kommunikation. I det analyserade materialet bildades två huvudkategorier “vad händer när bekräftelse ges” och “vad händer när bekräftelse inte ges”, under dessa utlästes fyra respektive tre subkategorier. I resultatdiskussionen valde författarna att diskutera fynden om samspel mellan patient och sjuksköterska, samt även hur information och kommunikation som en form av bekräftelse kan påverka relationen.

Författarna utläste från resultatet att interaktion är ett sätt att bekräfta patienten på. Socialstyrelsen beskriver att mötet mellan vårdare och patient är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Det är i samspelet mellan patient och vårdpersonal som vårdbehov identifieras. Sjukvårdspersonal ska med hjälp av yrkeskunskap förklara sjukdom, behandling och resultat som kan uppnås. Samtidigt måste patientens kunskaper uppmärksammas för att samarbete ska etableras, där var och en bidrar med sin kunskap (Socialstyrelsen 2012, s. 22).

Patienten kan känna sig bekräftad genom att bli inbjuden av sjuksköterskan att medverka, där patientens egna upplevelser får styra i omvårdnaden. Enligt författarna känner patienten sin kropp bäst och bör därför få önska hur den ska vårdas, sjuksköterskan besitter kunskap kring omvårdnadsmöjligheterna. Sjuksköterskan har ett ansvar att främja patientens självbestämmande, alla patienter bör känna egenmakt eller som det kallas i vårdsammanhang för ”empowerment”. Det kan uppnås genom att patienten får definiera vad hon/ han lägger för aspekter i att vara delaktig i vården. Empowerment kan handla om att patienten får medverka i beslut om vård eller att överlämna beslut om vård, efter att patientens kunskap och synpunkter kring vården beaktats (Eldh 2009, s 55). Om patienten har kapacitet att precisera sina egna problem, kan hon/han med sjuksköterskan finna en omvårdningsstrategi som kan gynna båda parter. Exempel på detta, kan vara att patienten signalerar behov att få komma utanför sjukhusmiljön och sjuksköterskan kan erbjuda permission, vilket enligt författarna kan skapa välmående hos patienten.

När sjuksköterskan inte bekräftar patienten och inte låter patientens önskningar påverka beslut om sin vård, kan sjuksköterskan hamna i en maktposition och patienten kan känna sig övergiven. Patienter kan enligt författarna hamna i en beroendeposition tack vare att sjuksköterskan besitter kunskap kring hennes/hans sjukdom. Denna maktposition bli tydligare om sjuksköterskan har ont om tid att sätta sig in i patientens situation. Det kan handla om en nyutbildad sjuksköterska som endast ser det praktiska arbetet och har svårt att fördjupa sig i patienten som människa. Det kan även finnas sjuksköterskor som saknar den empatiska förmågan som krävs för att patienten ska känna sig bekräftad och få sina behov tillfredsställda. Holm (2009) beskriver att om sjuksköterskan ser sin roll som enbart en ”åtgärdare”, behöver hon/ han inte alls se patienten som en människa med känslor och reaktioner, utan enbart som ett objekt i arbetsuppgifter (Holm 2009, s 102).

Författarna tolkade resultatet med utgångspunkt från att information och kommunikation är en form av bekräftelse som kan skapa en djupare relation mellan patient och sjuksköterska. Socialstyrelsens anmälningar, patientnämnder och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd samt forskning, visar tydligt att det brister i kommunikationen mellan patient och sjukvårdspersonal och att det är en patientsäkerhetsrisk som kan bidra till att vårdskador inträffar. Av patientnämndernas ärenden, handlar 15-20 % om bemötande och information (Socialstyrelsen 2012, s. 63).

När sjuksköterskan visar att hon/ han lyssnar i omvårdnadssituationen, kan patienten få möjlighet att ställa frågor och känna sig hörd. Samtalet mellan patient och sjuksköterska kan utvecklas till en relation. Författarna anser att när patienten känner sig bekväm och får uppmärksamhet från sjuksköterskan, kan hon/han våga ställa frågor. För att patienten ska vilja öppna sig, gäller det som sjuksköterska att informera och ställa rätt frågor, att visa sig intresserad av patienten och lära känna den. Holm beskriver att vara personlig, att visa närvaro och intresse i kontakten kräver inte mer tid än motsatsen, det kräver dock en liten ansträngning att man bjuder till (Holm 2009, s 55). Alla sjuksköterskor bör arbeta med ett öppet sinne och se när patienten är i behov av en bekräftande relation, dock har inte alla patienter detta behov. För sjuksköterskan kan det spela roll att även patienten bekräftar hennes/hans arbete, för att veta att omvårdnaden har rätt riktning. En förutsättning för samtal och information kan vara en ostörd miljö, men ibland finns inte denna möjlighet.

Patienten kan uppleva maktlöshet när den inte har möjlighet att ställa frågor. Om sjuksköterskan ger bristfällig information, kan patienten ha svårt att få klarhet kring sin situation. Författarna hade en förförståelse kring att bristande bekräftelse kan leda till en känsla av maktlöshet hos patienten, vilket framgick i resultatet. Maktlöshet kan förknippas med känslan av att känna sig liten eller mindre värd som människa. Författarna anser att en kombination mellan bristande information och maktlöshet kan skapa missnöje och förvirring hos patienten. Sjuksköterskan och patienten arbetar då inte mot samma mål. Många patienter har komplicerade diagnoser, detta kan medföra att de har svårt att uttrycka sina behov. Det blir en större utmaning för sjuksköterskan att uppmärksamma den kategori a patient, här har anhöriga en viktig uppgift att föra hennes/hans talan. I resultatet framkom det att som patient behöver du "vara frisk för att vara sjuk". Frågan som författarna ställde sig var: Blir patienten sedd utifrån sitt behov eller är det patienten som skriker högst som får mest? Författarna har kunnat utläsa av resultaten att detta kan till viss del vara ett problem och att patienterna med mest komplicerade diagnoser

ibland hamnar i skymundan.

Det är viktigt för sjuksköterskan att lära känna patienten under vårdtiden för att kunna välja rätt omvårdnadsinriktning i samverkan med patienten. Enligt Nåden & Eriksson (2000) är inbjudan och bekräftelse ett första steg till att etablera en relation mellan sjuksköterska och patient. Mötet börjar med att sjuksköterskan är vänd mot patienten med ansikte, händer, kropp och att attityden ser vänlig och inbjudande ut (Nåden et al. 2000). Enligt författarna kan kroppsspråket vara ett första steg till att bekräfta patienten, det kan visa att sjuksköterskan har tid och viljan att lära känna människan bakom sjukdomen. Lika viktigt kan det vara att känna av när patienten önskar eller inte önskar den typen av kontakt. Att ta sig tid och lägga energi på patienten genom att lära känna den som människa, kan leda till en nöjdare patient vilket kan främja omvårdnaden kring patienten. Enligt författarna kan bekräftelse skapa en relation mellan patient och sjuksköterska där båda parter arbetar mot samma mål.

I utvalda artiklar för litteraturstudien valde författarna att blanda artiklar med endast patientperspektiv, endast sjuksköterskeperspektiv och båda perspektiven. Författarna tror att det hade kunnat bli ett mindre spritt resultat om alla artiklarna hade representerat både patient- och sjuksköterskeperspektivet. Större del av artiklarna representerade patienter och det kan utgöra en brist i resultatet, då syftet var att beskriva båda perspektiven. Dock har det framkommit både positivt och negativt resultat kring bekräftelse från båda perspektiven, vilket inte stämde överens med författarnas förförståelse. Författarnas förförståelse var att patienternas upplevelser skulle vara övervägande negativt kring bekräftelse och sjuksköterskornas upplevelser skulle vara mer positiva. Resultatet stämde dock överens med författarnas förförståelse, att bekräfta inneliggande patients identitet, kan få dem att känna sig trygga, känna förtroende för personal och därigenom underlätta omvårdnaden.

Författarna drar slutsatsen utifrån resultatet att bekräftelse är ett universellt ämne. Av de tolv artiklarna som plockats ut, är alla från Norden utom tre som kom från Asien och en som kom från Cypern. Alla artiklarna var sammanhängande kring bekräftelse, dock var Cypern lätt avvikande på grund av deras religiösa inslag. Författarna upplevde att bekräftelse var lika viktigt i alla länderna, men att de nordiska länderna gick mer på djupet kring ämnet.

Mängden resultat i artiklarna har varierat, vissa har varit direkt kopplade till studiens syfte och i andra har det kunnat utläsas resultat som indirekt handlade om bekräftelse. Allt resultat från

artiklarna är med trots vår förförståelse, författarna förväntade sig att huvudkategorin "*vad händer när bekräftelse inte ges*" skulle vara det övervägande resultatet. I helhet visades större fynd kring "*vad händer när bekräftelse ges*" och subkategorierna visade i sin tur att ämnet innefattar flera olika delar. Subkategorierna kom att handla om samspel mellan patient och sjuksköterska, information och kommunikation, att känna sig värdefull och att bli tagen på allvar samt att känna sig trygg. Bekräftelse kan enligt författarna kopplas till det aktuella ämnet personcentrerad vård där partnerskap är en del. I en studie av (Ekman, Wolf, Olsson, Taft, Dudas, Schaufelberger & Swedberg 2011) beskriver att i den praktiska omvårdnaden är mötet mellan patienten och sjuksköterskan grundläggande för att forma partnerskapet. Ofta kännetecknas vården av korta möten, då ligger ett stort ansvar på sjuksköterskan, att ändå kunna se och möta hela personen, inte bara sjukdomen och det kliniska tillståndet.

SLUTORD

Sammanfattningsvis visade resultatet att bekräftelse ges i större utsträckning än förväntat. Via äldre referenser har författarna sett att bekräftelse har varit ett aktuellt ämne i många år. Det är ett ämne som är fortsatt mycket aktuellt inom vården idag. Ämnet kan brukas inom alla vårdkategorier och vårdsammanhang, det bör därför vara en grund för alla som utbildas inom vården. Författarna anser att detta är ett viktigt ämne i dagens vård, där den höga arbetsbelastningen påverkar tiden som finns för varje patient. Holm (2009) beskriver att om yttre arbetsvillkor är svåra är risken stor att sjuksköterskan är så upptagen av att klara av dem, att hon/ han inte hinner eller orkar intressera sig för den patienten (Holm 2009, s 103). Författarnas slutsats är att om inneliggande patienter på sjukhus blir bekräftade, kan vårdkvaliteten öka genom att patient och sjuksköterska strävar mot samma mål i omvårdnaden, vilket kan minska vårdtiden på sjukhus. Därför kan fler empiriska studier ha betydelse, som handlar om att bekräfta identiteten hos inneliggande patienter på sjukhus.

REFERENSER

*Artiklar som använts till resultatet.

Album, D. (1997). *Patientkultur på sjukhus*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser . 2.*, uppdaterade [utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Suhonen R & Idvall E. (2007). A survey of orthopaedic patient´s assessment of care using the individualised care scale. *Journal of Orthopaedic Nursing* 11, s. 185- 193.

*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), s. 500-506.

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

*Charalambous, A., Papadopoulos, R & Beadsmoore, A. (2009). Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *European Journal of Oncology Nursing* 13(5), s. 350-360.

*Christiansen, B. (2008). Good work - how is it recognized by the nurse? *Journal of Clinical Nursing* 17(12),s.1645-1651.

Coyle, J & Williams, B. (2001). Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person- centeredness in secondary care. *Journal of advance nursing* 36(3), s. 450- 459.

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal: aktuell från 1 januari 2012. 3. uppl. (2012). Stockholm: Socialstyrelsen.

Edvardsson, D., Wijk, H & Edberg, A-K. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I: Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 173- 203.

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L-E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M & Swedberg, K. (2011). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European Heart Journal* 33, s. 1112- 1119.

Eldh, A (2009). Delaktighet och gemenskap I: Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 45- 62.

*Engström, Å & Söderberg, S. (2007). Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing* 59(6), s. 596-576.

*Eriksson, U & Svedlund, M. (2005). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), s. 438-446.

Graneheim, U-H & Lundman B (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004) 24, 105–112.

Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Gustafsson, Barbro (2004). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. 2., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Gustavsson, B. (2009). Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte. Idvall, E. (red.) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. 5. [utök.] uppl. Stockholm: Gothia, s 70-82.

Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll: Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. 2., omarb. Utg. Stockholm: Natur & Kultur

Hörnsten, Å. 2012. *Vårdhandboken*. [http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-
vard/Oversikt/](http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-
vard/Oversikt/) (Hämtad 2012-10-13)

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

*Liu, J-E., Mok, E & Wong, T. (2005). Perceptions of Chinese Cancer Patients of the Favorable and Unfavorable Words Conveyed by Their Social Support Providers. *Cancer Nursing* 28(5), s. 348-354.

*Meijers, K & Gustavsson, B. (2008). Patient´s self-determination in intensive care – From an action- and confirmation theoretical perspective the intensive care nurse view. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(4), s. 222-232.

*Mok, E & Chiu, P-C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 48(5), s.475-483.

*Nåden, D & Eriksson, K. (2004). Understanding the Importance of Values and Moral Attitudes in Nursing Care in Preserving Human Dignity. *Nursing Science Quarterly* 17(1), s. 86-91.

Nåden, D & Eriksson K. (2000). The Phenomenon of Confirmation: An Aspect of Nursing as an Art. *International Journal of Human Caring*, 4(3), s 23- 28.

*Nåden, D & Saeteren, B. (2006). Cancer Patients` Perception of Being or Not being Confirmed. *Nursing Ethics* 13(3), s. 222-235.

Olsson, Henny & Sörensen, Stefan (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber

Polit, D-F & Beck, C-T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* . 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Raadu, G. (red.) (2011). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. 2011 = 42. uppl.* . 42. uppl. Stockholm: Liber.

*Räty, L K-A & Gustafsson B. (2002). The influence of confirming and disconfirming healthcare encounters on the self- relation and quality of life of persons with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing* 34(5), s 261- 272.

*Takemura, Y & Kanda, K. (2003). How Japanese nurses provide care: a practice based on continuously knowing the patient. *Journal of Advanced Nursing* 42(3), s. 252-259.

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. Edvardsson, D. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 101- 112.

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning 1/2

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
121012	PsycINFO	Patient* AND Identity crisis	2002- Peer reviewed Engelska språket human	Abstract	6	Läst abstract och de passade inte till syftet	0
121013	Cinahl	Identity* OR Confirm* AND Patients*	2003-2012 Peer reviewed Engelska språket Adult, Human	Abstract Find any of my search terms	94	Läst abstract och passade inte till syftet	2
121013	Cinahl	Confirm* AND Care* AND Quality*	2002-2012 Peer reviewed Engelska språket Adult, Human	Abstract Find any of my search terms	71	Läst abstract och de passade inte till syftet	1
121014	Cinahl	Confirmation* AND Critically ill	2002-2012 Engelska språket Adult, Human	Abstract Find any of my search terms	5	Läst abstract och de passade inte till syftet	3
121014	PubMed	Confirmation* And Nursing*	2002- Peer reviewed Engelska språket, Humans	Title/Abstract MeSH-term	73	Läst abstract och de passade inte till syftet	4
121014	PubMed	Confirm* AND Nurse-patient Relations*	2002- Engelska språket, Adult, Humans	Title/Abstract MeSH	69	Läst abstract och De passade inte till syftet	4

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning 2/2

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
121014	PubMed	Confirm* AND Patient-centered care AND Inpatients	2002- Peer reviewed Engelska språket Adult, Humans	Title/Abstract MeSH	0		0
121014	PubMed	Indentity* AND Confirm* AND Patient-centered care*	2002- Peer reviewed Engelska språket Humans	Title/Abstract MeSH	0		0
121014	PubMed	Nurses* AND Knowing the patient*	2002- Peer reviewed Engelska språket Human	Title/Abstract	50	Läst abstract och de passade inte till syftet	1
121014	Pubmed	Caring relationship* AND Nurses*	2002- Engelska språket Human	Title/Abstract	27	Läst abstract och de passade inte till syftet	1
121014	PubMed	Nurse-patient relations* AND Trust*	2002- Peer reviewed Engelska språket Adult,Human	Title/Abstract	8	Läst abstract och de passade inte till syftet	1

Bilaga 2:1 Protokoll för kvalitetsbedömning

Efter Willman, Stoltz och Bahtsevani

Beskrivning av studien:

Tydlig avgränsning av problemet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Patientkaraktäristiska	Antal _____		
	Ålder _____		
	Man/kvinna		
Är kontexten presenterat?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Metod för			
- urvalsförfarande tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Bilaga 2:2 Protokoll för kvalitetsbedömning

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en
teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Medel

Dålig

Kommentar:

Granskare (sign.):

Grad I, bra kvalitet	80 - 100 %	
Grad II, medel kvalitet	70 - 79 %	
Grad III, dålig kvalitet	60 - 69 %	

Bilaga 3 Artikelöversikt 1/8

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Eriksson U, Svedlund M, Sverige 2005	Struggling for confirmation – patients experiences of dissatisfaction with hospital care	Belysa patienters upplevelser av missnöje med sjukhusvården	Personligt berättande intervjuer Två män, fyra kvinnor mellan 29-59 år. Patienter som tidigare varit inskrivna på sjukhus, upplevt missnöje under sjukhusvården, varit kontakt med PAC.	Kvalitativ metod Latent innehållsanalys Insamlat material som bandats och i transkriberade meningsbärande enheter valdes det ut tema och subtema.	Visade kamp för bekräftelse, känslan av misstro inom vården, vad de varit tvungna att offra pga. bristande behandling. Känslan av att vara en besvärlig patient var också uppenbart. På samma gång ett positivt möte, situationer med bekräftelse från vårdgivaren. Resultatet visade också hopp och en vilja att gå vidare i livet.	Bra Grad 1
Engström Å, Söderberg S, Sverige 2007	Receiving power through confirmation the meaning of close relatives for people who have been critically ill	Förtydliga innebörden av nära anhöriga för personer som varit kritiskt sjuka och vårdats på IVA	Personliga intervjuer med hjälp av narrativ metod. Två kvinnor, åtta män 22-73 år, svårt sjuka och mekaniskt ventilerade 24 h el längre. Minst en anhörig besökte dem.	Kvalitativ metod Femenologisk hermeneutisk ansats utgående från filosofen Ricoeur Visade tema och sex subtema.	Stort tema identifierades: upplevelse av bekräftelse. Subtema: få förklaringar, en känsla av att bli förstådd, en känsla av att bli sedd, en känsla av säkerhet, få styrka/viljekraft. Vara närvarande i andras liv och bekräftas av andra var en önskan, var ett behov som varje människa hade.	Bra Grad 1

Artikelöversikt 2/8						
Nåden D, Saeteren B, Norge 2006	Cancer patients perception of being or not being confirmed	Få fördjupad kunskap om bekräftande omvårdnad för patienter med cancer ur patientperspektiv	Intervjuer – icke tolkande. Beskrivningarna var i säker atmosfär. Män och kvinnor, 43- 80 år. Femton inlagda patienter som genomgått botande medicinsk behandling, främst kemoterapi och strålbehandling.	Kvalitativ metod Hermenuetisk ansats Tre nivåer för tolkning tillämpades: Självinsikt, sunt förnuft och teoretiska nivåer.	Sammanfattades med tre allmänna områden: yttre bekräftelse, inre bekräftelse och brist på inre bekräftelse. Visade betydelsen av bekräftelse i allmänhet och för hälsa i synnerhet.	Bra Grad 1
Meijers K, Gustavsson B, Sverige 2008	Patients self- determination in intensive care- From an action- and confirmation theoretical perspective The intensive care nurse view	Beskriva IVA- sköterskans uppfattning om patienters självbestämman de på en avdelning. Om insatser för att stödja patientens själv- bestämmande utifrån agerande- och bekräftelse teoretiskt perspektiv	Semi-strukturerade intervjuer. Sjutton IVA sjuksköterskor från två olika avdelningar, 30-53 år. Kriterier: anmälde själva intresse för att delta. Minst arton månaders erfarenhet - 26 år. IVA utbildad.	Kvalitativ metod Hermenuetisk tolkning Hypotetisk deduktiv metod i fyra steg med hjälp av SAUK modell för bekräftande omvårdnad, S- och A- faser.	Delades upp i 26 vårdsituationer med bekräftande omvårdnad och 21 situationer med icke bekräftande omvårdnad. Viktigaste resultatet var att sjuksköterskan inte betraktade självbestämmande som ett specifikt mål för omvårdnad, samt trodde att patienten hade ett begränsat självbestämmande, i synnerhet i den medicinska vårdsituationen.	Bra Grad 1

Artikelöversikt 3/8

Nåden D, Eriksson K, Norge 2004	Under- standing the importance of Values and Moral Attitudes in Nursing care in Preserving Human Dignity	Att undersöka om omvårdnad är en konst och att utveckla en teorimodell som innehöll omvårdnad som konst	Postit- lappar nedtecknade med observationer av fyra sjuksköterskor och deras patienter. Täta intervjuer med fyra sjuksköterskor och två ledande sjuksköterskor. 30 st patienter på kirurgi/ medicinavdelning. Avd-chef valde ut sjuksköterskor och nyligen utskrivna patienter. Intervjuguide användes samt översikt av litteraturen.	Kvalitativ metod Fenomenologisk- hemenuetisk ansats med undersökande komponenter. Fem huvudsakliga kategorier valdes ut.	Kategorier: Inbjudan om bekräftelse, att stöta på värderingar och moraliska attityder och uppträdande, agera god vilja och estetisk kommunikation. Resultat byggde på det vårdande perspektivet, värderingar/ grundlig moralisk attityd och uppträdande när omvårdnad blir en konst.	Medel Grad 2
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Artikelöversikt 4/8

Berg L, Danielsson E, Sverige 2007	Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust	Belysa sjuksköterskor och patienter med långvarig sjukdom, deras upplevelser av den vårdande relationen.	Berättande intervjuer inkluderade sju patienter, 51-75 år. Varit sjuka sex mån-30 år. Sex kvinnliga sjuksköterskor åldrar 27-53 år, arbetat inom vården ett-13 år.	Kvalitativ metod Tolkande fenomenologisk ansats inspirerad av Benner. Framkom tema och subtema utifrån patienten. Framkom utifrån sjuksköterskeperspektiv ett tema, samt subtema.	Tema utifrån patientens uppfattning: underhåll, värdighet. Subtema: använda sin egen kompetens om att vårdas av teamet, en känsla av sårbarhet, vårdas i en ansträngd situation och exponeras angående personlig omsorg. Tema utifrån sjuksköterskan: en målmedveten strävan. Subtema: använda sin egen kompetens, vara medveten om begränsningar, svår medkänsla. Patienter och sjuksköterskor var väl medveten om deras strävan till förtroende genom att bilda en vårdande relation. Deras strävan var inte tillräcklig för att sluta i förtroende, utan all vårdpersonal bidrog till att skapa förhållande av omsorg och förtroende som gjorde patienten säker och nöjd, men ingav inga känslor att lita på.	Bra Grad 1
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Artikelöversikt 5/8

Charalambous A, Papadopoulos R, Beadsmoore A, Cypern 2009	Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology	Beskriva cancerpatienters/ förespråkares- och sjuksköterskors levda erfarenheter av omvårdnaden på onkologavdelningarna	Personliga intervjuer med narrativ metod. 25 cancerpatienter, 20 cancersjuksköterskor, sex förespråkare. Cancerpatienter; båda könen, 21- 68 år, utvalda i patientlista utifrån förmåga och vilja, vårdade på sjukhus. Sjuksköterskor; båda könen, ett års erfarenhet av cancervård. Förespråkare; medlemmar i cancerföreningar och förvaltningskommittéer	Kvalitativ metod Fenomenologisk-hemenuetisk ansats Inspirerad av den franska filosofen Paul Ricoeurs idéer. Data analyserad från tre fokusgrupper i följande ordning: cancerpatienter, förespråkare för patienter, sjuksköterskor. Sex teman format utifrån berättelser.	Sex huvudteman var: att bli betraktad som värdefull, att bli respekterad, att vårdas av kommunikativa och stödjande sjuksköterskor, att bli bekräftad, att vårdas religiöst och spirituellt, att tillhöra. Omvårdnads kvalitet uppnåddes när alla teman uppstod i den tre- dimensionella grundtanken patient- förspråkare- sjuksköterska.	Bra Grad 1
-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

<p>Takemura Y, Kanda K, Japan 2003</p>	<p>How Japanese nurses provide care: a practice based on continuously knowing the patient</p>	<p>Identifiera och beskriva ett sätt att vårda, baserat på klinisk praxis utifrån utvalda sjuksköterskor i Japan</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer 50- 60 min långa. Observationer på ett sjukhus med plats för 300 bäddar. 78 st kvinnliga sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet. Rekryterades via skriftlig ansökan på både på medicinska och kirurgiska avdelningar. Intervjuer genomfördes med 22 st som ansågs vara ”duktiga sjuksköterskor”, varav fem valdes ut för observation, 24- 46 år.</p>	<p>Kvalitativ metod Komparativa metoder utifrån Glaser/Strauss och Glaser/Corbin användes vid datainsamling och öppen kodning. Framtaget material sattes i förhållande till redan existerande vetenskapligt material.</p>	<p>Huvudteman var som hängde samman i ordningen: lära känna patienten, enligt sjuksköterskorna fortsatte detta under hela vårdtiden och vården kunde därför ändra riktning. Identifiera omvårdningsmålet utifrån patientens behov, bestämma riktning på omvårdningen dvs. i största utsträckning lyssna på vad patienten vill, klargöra var gränsen går för hur långt sjuksköterskan kan lyssna på patienten och sätta gränser för patientens bästa, välja bästa sätten att vårda patienten på och här spelade sjuksköterskans erfarenhet in, genomföra vården utifrån en omvårdningsplan.</p>	<p>Medel Grad 2</p>
----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

Artikelöversikt 7/8						
Liu J, Mok E, Wong T Kina 2005	Perception of Chinese Cancer Patients of the Favorable and Un favorable Words Conveyed by Their Social Support Providers	Beskriva cancerpatienter förväntningar avseende gynnsamma och ogynnsamma ord som förmedlas och tillhandahålls genom deras sociala stöd under sjukhustiden.	Beskrivande explorativ studie. Djupgående semi strukturerande intervjuer med hjälp av intervjuguide. Tjugo patienter, tio män och tio kvinnor 26-69 år. Från två stora onkologisjukhus. Utsedda av två chefssjuksköterskor.	Kvalitativ metod Innehållsanalys Delades in i två undertexter: De gynnsamma orden och de ogynnsamma orden för cancerpatienterna.	Visade att gynnsamma ord som förmedlades av deras stöd, inspirerade cancerpatienterna och stärkte förhoppningarna att kunna gå vidare med sina mål steg för steg. Ord ingick som uttryckte positiv bekräftelse av patientens fysiska kondition och mentala status. Ogynnsamma ord var de som försvagade patientens förhoppningar och självkänsla.	Bra Grad 1
Räty L K-A, Gustafsson B, Sverige 2002	The influence of confirming and disconfirming healthcare encounters on the self-relation and quality of life of persons with epilepsy	Beskriva epilepsi-patienters erfarenheter av bekräftande- och ickebekräftande sjukvårdspersonal och påverkan på deras livskvalitet, detta med ett teoretisk och bekräftande tillvägagångssätt	Intervjuer mellan 1,5-2,5 timmar. Formulär som bakgrunds-information gällande hur bra självförtroende de hade. Tio st, 6 kvinnor och 4 män, 32- 54 år. Patienter med epilepsi i 2- 39 år. På en neurologisk klinik i Sverige.	Kvalitativ metod Kategoriserades utifrån hermeneutisk översättning, från 147 st transkriberade sidor kring SAUC- modellen för bekräftande omvårdnad. Analysen av bekräftelse och icke- bekräftelse och konsekvenserna av dessa utifrån patienternas livskvalité, delades upp i fem steg.	För patienter med bra självförtroende var de bekräftande mötena direkt relaterade till känsla av partnerskap och hanterbarheten kring deras livssituation och framtid. För patienter med dåligt självförtroende var de bekräftande mötena en framgång i kamp för människovärde, viktigt med energi från sjukvårdspersonal.	Bra Grad 1

Artikelöversikt 8/8

Mok E, Chiu P-C, Kina 2004	Nurse - patient relationships in palliative care	Undersöka sjuksköterska och-patientrelationen i samband med palliative vård	Ostrukturerade öppna intervjuer 1- 2 timmar. Sjuksköterskor 10 st., 24-40 år. Patienter 10 st., 40-78år. Sjuksköterskor anställda minst två år, palliativ vård. Patienter med obotlig cancer, inläggande minst en vecka på sjukhus, kunde identifiera en el två sjuksköterskor som hade hand om honom/henne.	Kvalitativ metod. Hermeneutisk intervju enligt Van Manen. Insamlat material bandades på Kantonnesiska och transkiberades ordagrant till kinesiska, översattes sedan till engelska. Systematisk analys genomfördes av hela texten.	Fyra huvudkategorier framkom ur perspektivet patient-sjuksköterska: bilda en förtroendefull relation, en del av familjen, påfyllnad av bränslelängs resan- att leva och dö samt berikade erfarenheter. Studiens resultat visade att sjuksköterskornas och patienternas relationer utvecklades från en professionell relation till fokusering på ömsesidig förståelse, samt fanns det känslor och kärlek i dessa relationer.	Bra Grad 1
Christiansen B, Norge 2008	Good Work - how is it recognised by the nurse?	Belysa hur sjuksköterskor beskrev situationer som avspeglade prestationer och som gav bekräftelse på att de hade gjort ett bra arbete.	Forskningsprojekt, fyra yrkeskategorier. Fokuserade på sjuksköterskor. Halvstrukturerade djupintervjuer. Sjuksköterskor 10 st åtta kvinnor, två män, 30 år. Arbetat två år. Nio st på sjukhus, en på öppenvård.	Kvalitativ ansats. Narrativ metod, Hermeneutisk strategi. Insamlat material ljudinspelades och transkiberades ordagrant. Tre teman valdes utifrån dimensionerna. Programmet Atlas användes.	Viktigt att säkerställa behov hos patienterna, hantera flöde av ansvar och positiv feedback. Sjuksköterskans erkännande av att göra ett bra arbete återspeglades i patientens tillstånd. Mer involverad i patienten, tydligare bekräftelse. Ett centralt ansvar krävde att sjuksköterskorna var medvetna om patienternas behov.	Medel Grad 2

Bilaga 4 Textanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori
Var svårt för många informanter att besvara frågor om vad det innebar att bli sedd och tagen på allvar, förutom att säga ”det betyder allt”	Svårt besvara frågor Innebar att bli sedd och tagen på allvar ”det betyder allt”	Att bli sedd och tagen på allvar ”det betyder allt”	Patienten känner sig värdefull och tagen på allvar
Dessa patienter behöll sin värdighet trots att de nya och främmande omständigheter som ofta innebar en risk för mindre värdighet. De behöll sin värdighet eftersom de bekräftades och behandlades på ett lämpligt sätt av sjukvårdspersonalen	Behöll sin värdighet Nya, främmande omständigheter Risk för mindre värdighet De bekräftades och behandlades på lämpligt sätt	Behöll sin värdighet de bekräftades, behandlades på lämpligt sätt	
Detta skulle kunna göras genom att de deltog i vårdande samtal med henne och lyssnade till hennes berättelse och oro	Genom att de deltog i vårdande samtal och lyssnade till berättelse och oro	Vårdande samtal, lyssnade till berättelse och oro	Patienten måste hävda sin rätt till information och kommunikation
Det är mycket tydligt att du verkligen måste vara frisk för att vara sjuk	Tydligt, verkligen måste vara frisk för att vara sjuk	Måste vara frisk för att vara sjuk	