

PATIENTENS ERFARENHETER AV BRISTANDE KOMMUNIKATION MED SJUKSKÖTERS KOR

En litteraturstudie

LARIEMAR KROKVIK

CARLOS TAPIA

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Ann-Kristin Dahlin, Charlotta
Åkerlind
Examinator: Birgitta Kerstis
Seminariedatum: 2021-01-14
Betygsdatum: 2021-06-14

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kommunikation beskrivs som ett ömsesidigt utbyte av information. Informationsutbytet vill föra någonting samman och skapa delaktighet. God kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor har framställts som en av de viktigaste variablerna för patienternas tillfredsställelse med vården. Genom kommunikation kan patienters lidande lindras. Vårdaren har då ett etiskt och moraliskt ansvar att vilja patienternas bästa och möjliggöra för dialog. **Problem:** Det gör sig tydligt att kommunikation med patient är en betydande komponent inom vårdverksamhet för att möta patientens behov. Vårdandets grundmotiv är att ständigt lindra patientens lidande och värna om dess värdighet. Kriterium för sjuksköterskor är att kunna vara informativ och vägledande. Utan den specifika kompetensen kan vårdkvalitén komma att brista. **Syfte:** Att beskriva patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie. **Resultat:** Patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor var mångsidig. Erfarenheterna delades in i två huvudteman med två vardera subteman. Dessa erfarenheter förklarades av patienterna till stor del vara oönskade. **Slutsats:** Således kan det konstateras att det finns rum för förbättring då kommunikation framstår som ett instrument av stor betydelse i relation till patienternas erfarenheter i kontakt med vården.

Nyckelord: brist, kommunikation, litteraturstudie, patientperspektiv, upplevelse

ABSTRACT

Background: Communication is described as a mutual exchange of information. The exchange of information aims to bring something together and create participation. Good communication between patients and nurses has been presented as one of the most important variables for the patient satisfaction within healthcare. Through communication, the patient's suffering can be alleviated and the person providing care takes the responsibility for the care when the patient himself cannot. The caregiver then has an ethical and moral responsibility. To want the patient's best. **Problem:** It becomes clear that communication with the patient is a significant component in care activities to meet the patient's needs. The basic motive of care is to constantly alleviate the patient's suffering and safeguard its dignity. A criterion for nurses is to be able to be informative and guiding. Without the specific competence, the quality of care may be lacking. **Aim:** To describe patients' experiences of lack of communication with nurses. **Method:** Qualitative literature study. **Results:** The patient's experience of lack of communication in the meeting with nurses was explained to contribute to different experiences. The experiences were divided in two main themes with two subthemes each. The patient perceived experiences of lack of communication were diverse and that these experiences were explained by the patient largely as undesirable. **Conclusion:** Thus, it can be stated that there is room for improvement as communication appears to be an instrument of great importance regarding how the patient experiences their contact within healthcare.

Keywords: communication, experience, lack, literature study, patient perspective

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp och definitioner	1
2.1.1	<i>Kommunikation</i>	1
2.1.2	<i>Patient</i>	2
2.1.3	<i>Upplevelse</i>	2
2.1.4	<i>Vårdlidande</i>	2
2.2	Vårdgemenskap	2
2.3	Sjuksköterskans roll och ansvar	3
2.4	Lagar och författningar	4
2.5	Tidigare vårdvetenskaplig forskning	5
2.5.1	<i>Kommunikation och patientsäkerhet</i>	5
2.5.2	<i>Kommunikation och kulturella olikheter</i>	5
2.5.3	<i>Kommunikationsträning och utbildning</i>	5
2.6	Teoretiskt perspektiv	6
2.6.1	<i>Relationell kommunikation</i>	6
2.6.2	<i>Narrativ kommunikation</i>	7
2.6.3	<i>Etisk kommunikation</i>	7
2.7	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys och genomförande	11
4.3	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT	12
5.1	Ovisshet	13
5.1.1	<i>Att sakna information</i>	13
5.1.2	<i>Att inte förstå information</i>	14
5.2	Övergivenhet	15
5.2.1	<i>Att vilja ha mer tid med sjuksköterskor</i>	15

5.2.2	<i>Att inte bli bekräftad</i>	16
6	DISKUSSION	16
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.2	Metoddiskussion	19
6.2.1	<i>Etisk diskussion</i>	22
7	SLUTSATS	23
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	23
	REFERENSLISTA	24

BILAGA A, SÖKMATRIS

BILAGA B, KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C, ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

För att uppnå en god och kvalitativ vård förväntas sjuksköterskor vilja stärka och bevara patientsäkerheten utifrån kompetens. Av sjuksköterskors många kompetenskrav betraktas kommunikation vara väsentligt då dialogen blir ett viktigt verktyg för att nå ut till patienten. Dock finns risken för att ett vårdlidande uppstår om kommunikationen med patienten blir otillräcklig. Att studera ämnet anses relevant eftersom ett arbete ständigt råder mot att utveckla hälso- och sjukvården. För att stödja utvecklingsarbetet bör olika vårdrelaterade aspekter undersökas. I och med författarnas kommande profession som sjuksköterskor ligger intresset i att förstå patientupplevelsen för att förhoppningsvis kunna utöka medvetenhet och kännedom över hur ett specifikt vårdlidande ter sig. Examensarbetet kommer att kunna skapa vägledning för hur det studerande patientupplevelsen sedan kan identifieras i vårdarbetet. Till följd av att studera patientens erfarenheter kan vidare forskning förhoppningsvis reducera oönskade erfarenheter hos patienten genom att omsätta ny kunskap i praktiken.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras centrala återkommande begrepp. Därefter beskrivs det vårdvetenskapliga begreppet 'vårdgemenskap' enligt Lena Wiklund Gustin i relation till examensarbetets inriktning. Sedan förklaras även sjuksköterskans ansvarsområden samt de lagar och författningar som berör ämnet. Därefter presenteras ett urval av tidigare forskning från ett sjuksköterskeperspektiv som sedan följs upp av en beskrivning av Lennart Fredrikssons teoretiska perspektiv, vilket detta ämne utgår ifrån. Avslutningsvis uttrycks en problemformulering som vidare leder till syftet.

2.1 Centrala begrepp och definitioner

Nedan introduceras de centrala begrepp som återkommer. De centrala begreppen definieras i relation till examensarbetets tema.

2.1.1 *Kommunikation*

Nilsson och Waldemarson (2016) beskriver ordet kommunikation som ett ömsesidigt utbyte av information. Vidare förklaras det att ordet har sitt ursprung från latinets *communicare*. Kommunikation definieras som en dialog mellan åtminstone två parter som delar information mellan varandra. Informationsutbytet mellan dessa parter förväntas skapa

delaktighet. Fredriksson (2017) beskriver vårdande kommunikation som en gemenskap mellan vårdare och patienter. Denna gemenskap kännetecknas av närvaro, lyssnande och beröring samt ömsesidig respekt. Arman, Dahlberg & Ekeberg (2015) menar att genom kommunikation kan patienters lidande lindras. Det kallas för ett 'vårdande samtal' och kan förverkligas genom den tidigare nämnda gemenskapen. Nilsson och Waldemarson (2016) beskriver även en icke-verbal kommunikation som tar sig i uttryck genom kroppsspråk och andra signaler som exempelvis ansiktsuttryck eller handlingsrörelser. Den icke-verbala kommunikationen anses kunna komplettera dialogen och kontakten mellan vårdare och patienter. I detta examensarbete kommer begreppet kommunikation att avse den dialog som förväntas äga rum mellan vårdare och patienter i ett sammanhang då patienter erhåller vård. Ett förtydligande är att begreppet inom detta examensarbete kommer att omfatta både verbal och non-verbal kommunikation.

2.1.2 Patient

Socialstyrelsen (2007) definierar patient som en person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) blir människan 'patient' när vård tas emot av en professionell vårdgivare.

2.1.3 Upplevelse

Termen upplevelse kommer från ordet uppleva och betyder "att vara med om". En upplevelse beskrivs som en uppfattning eller en tolkning av ens verklighet av världen (Friberg & Öhlén, 2014). I detta examensarbete hänvisar begreppet till patienters upplevelser i relation till hälso- och sjukvården.

2.1.4 Vårdlidande

Arman (2017) förklarar ordet lidande först som ett substantiv med synonymord som plåga, smärta och tålande. Begreppet lidande som ett verb beskrivs sedan vara något som en person genomlever eller uthärdar. Begreppet lidande beskrivs som en subjektiv upplevelse och kan enklare förstås som en känsla eller en stämning hos människan. Dahlberg (2002) förklarar vårdlidande som ett lidande som uppstår på grund av själva vårdandet. Det kan exempelvis handla om negativa möten med vårdpersonal som gör att patienter blir mer sårbara. Såsom att patienters värdighet kränks eller att patienter exempelvis blir förödmjukade av att inte bli sedda eller hörda. Vårdlidande är ett onödigt lidande som ska motverkas (Dahlberg, 2002). Vårdlidande kommer att återkomma som begrepp i detta examensarbete och syfta till en eller flera patienters erfarenheter i relation till vården.

2.2 Vårdgemenskap

Wiklund Gustin (2003) beskriver relationen mellan patienter och vårdgivare som en viktig och betydande del i själva vårdandet. En vårdande relation ter sig som en gemenskap där det skapas utrymme för patienter att utvecklas. Patienter ska få möjlighet att kunna uttrycka sina begär, behov och problem så att vårdaren får en chans att lindra deras lidande. Det förklaras

även att vårdaren inte bara bör möta det fysiska behovet hos människan, men att hela människan med dess tankar och känslor bekräftas, för att på bästa sätt kunna hjälpa patienter i strävan mot välbefinnande. Ett sådant vårdande förutsätter att människor lyckas mötas och skapa en gemenskap där vårdandet blir något mer än bara åtgärder och insatser (Wiklund Gustin, 2003).

Vårdandet ska ständigt sträva mot att bevara patienters värdighet. Idealet är även att utgå ifrån ett förhållningsätt där ett genuint medlidande för patienter skapas i en vårdande relation. Avsikten hos vårdgivaren ska ligga i att vilja patienters bästa. Den vårdande relationen fodrar att den som ger vård ställer sig till tjänst och finns tillgänglig för patienter. Relationen präglas av en ömsesidig respekt och en tillit. Det är då till hjälp om den som vårdar har anlag till att bilda dialog. Vårdande relationen kan bli en väg till patienters lidandeberättelse, vilket kan uppenbara sig genom dialog och tillit. Genom patienters lidandeberättelse skapas en ny gemensam historia där patienters lidande och utveckling kommer att stå i centrum. Både vårdaren och patienten är delaktiga i utformandet av vårdrelationen, men vårdaren har det största ansvaret för att skapa möjligheter och för att upprätthålla vårdrelationen. Det är då grundläggande att vårdaren visar närvaro och en vilja att bli inbjuden in till patientens verklighet (Wiklund Gustin, 2003).

Wiklund Gustin (2003) beskriver att vårdaren ofrivilligt sitter på en maktposition i jämförelse med patienter. Eftersom den som ger vård besitter en annan kunskap har de då samtidigt en sådan ställning. Det är alltså viktigt att vårdgivaren reflekterar över sin makt och vilka konsekvenser och utfall maktpositionen kan ge i en vårdrelation. Ett sådant exempel skulle kunna vara en uppgiftcentrerad vård med frånvaro av vårdrelationen vilket kan leda till ett lidande hos patienter. En grundläggande faktor för en fungerande relation är ett förtroende mellan dessa parter. Wiklund Gustin (2003) förklarar att det önskvärda förtroendet kan uppnås genom att vårdaren exempelvis visar beskydd över patienters värdighet. Den som ger vård tar ansvar för vården när patienter själva inte kan det. Vårdaren har då ett etiskt och moraliskt ansvar att vilja patienters bästa.

2.3 Sjuksköterskans roll och ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att sjuksköterskor arbetar under lagar och kompetenskrav. Sjuksköterskor har grundläggande ansvarsområden som de ska agera efter och beakta. Sjuksköterskor förväntas exempelvis att sträva efter att vilja lindra lidande, främja hälsa samt även förebygga ohälsa hos patienter. Den etiska koden har fyra områden som representerar sjuksköterskors professionella betydelse. Koden vägleder utövaren genom yrkesrollen. De fyra områdena är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetaren. Sjuksköterskan är i alla dessa områden en utbildare och ledare vilket ställer krav på bra kommunikationsfärdigheter.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) vill sjuksköterskor vara informativa och vägledande samt kunna hantera information och informationsteknik. Sjuksköterskor ska till exempel kunna behärska tolkning, överföring, lagring och presentation av information och annan data i sitt rätta sammanhang. Detta för att kunna tillgodose patienters behov och ge god omvårdnad. Viljan ska ligga i att främja patienters välbefinnande mot ett gemensamt

önskat mål, och för att i större uträkning kunna uppfylla målen bör patienters upplevelser respekteras. Dessa egenskaper hos sjuksköterskor ska vila på teorier utformade av vårdteoretiker samt vetenskapligt beprövade metoder. Sjuksköterskor ska ej med sina egna personliga värderingar utöva omvårdnad. Enbart evidensbaserade metoder får tillämpas i samråd med patienter samtidigt som sjuksköterskor ska hålla sin kompetens uppdaterad kontinuerligt. Fokus riktas på patienter som helhet och prioritering ligger inte endast på det fysiska omhändertagandet men även på det existentiella, sociala och psykiska behovet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) poängterar att sjuksköterskor ej enbart ska prioritera det fysiska omhändertagandet av patienter, men att fokus även ska riktas på patienter som personer. Viljan beskrivs ligga i att främja patienters välbefinnande och innefattar det existentiella, sociala och psykiska behovet hos patienter. Genom att som sjuksköterska lyssna in patienters berättelser skapas tillit genom partnerskap som bygger på en förtroendefull relation. I denna relation förklaras kommunikation som ett viktigt verktyg där sjuksköterskor förväntas vara informativ och vägledande samt kunna hantera information och informationsteknik. Till exempel ska sjuksköterskor kunna behärska tolkning, lagring, överföring och presentation av information i sitt rätta sammanhang.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) betonar undervisning av patienters hälsosituation. Sjuksköterskor har inte bara till uppdrag att kunna bedöma klinisk status och behärska journalföring. Sjuksköterskor ska även kunna informera och lära patienter om deras hälsosituation. Det som betonas är att sjuksköterskor ska kunna behärska säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vårdprocessen, framförallt i vårdens övergångar för att samordna vården för patienter.

2.4 Lagar och författningar

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) lyfter att sjukvården ska finnas tillgänglig för hela befolkningen. Sjukvården ska finnas nära till hands och bestå av säker och god kvalitet. Inom sjukvården ska alla individer respekteras och den bästa möjliga vården är att sträva efter. Patientlagen (SFS 2014:821) syftar till att stärka patienters ställning inom hälso- och sjukvårdsverksamhet och lagen främjar även patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Kapitel 3§ i patientlagen betonar att patienter har rätt till att kräva och få tillgång till den information som berör sin egen hälsa. Det kan exempelvis handla om sitt aktuella hälsotillstånd, planerade behandlingar eller vilka metoder det finns för undersökningar. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) lägger även tyngd på patienters integritet, värdighet och självbestämmande. Vårdgivaren ska bevara patienters integritet, behålla dennes värdighet och att denne ska få bestämma över sin vård. Detta innefattar att alla verksamheter arbetar för att främja patienters hälsa. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) syftar inte bara till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården men betonar även att vården ska göra patienter delaktiga i den egna vården. Vården ska utformas i samråd med patienter och att patienters önskemål måste beaktas.

2.5 Tidigare vårdvetenskaplig forskning

Nedan beskrivs den tidigare forskningen rådande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Tre rubriker framhävs med titlarna "Kommunikation och patientsäkerhet", "Kommunikation och kulturella olikheter" och "Kommunikationsträning och utbildning".

2.5.1 Kommunikation och patientsäkerhet

Forsgren, Skott, Hartelius och Saldert (2016) utforskar sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter med kommunikativa funktionshinder. Funktionshinder som exempelvis talfel, hörselnedsättning eller demens. Sjuksköterskor beskriver erfarenheter av svåra situationer med patienter då det upplevs finnas en kommunikationsbarriär. Det visar sig vara viktigt att kunna kommunicera och nå fram till patienter. Tsai, Tsai, Weng & Chou (2013) visar i en studie att sjuksköterskor som har konflikter med patienter inom hemvården har lyckats identifiera och kategorisera specifika områden där kommunikationen brister. De motiv som framträder hos sjuksköterskor är; att det förelåg olika syn på hur hemvården skulle bedrivas, olika meningar om hur omvårdnaden skulle utövas samt att en brist av försoning med anhöriga och närstående förekom. I en annan studie av Fernholm m.fl. (2020) förklaras det att sjuksköterskor är medvetna om att patientsäkerheten kan riskeras om kommunikationen mellan vårdare och patient brister. Sjuksköterskor förklarar att patientsäkerheten äventyras och att risker faktiskt uppstår när en avsaknad av kontinuerliga möten med patienter är frånvarande, men att dessa risker kan reduceras genom en god kommunikation och därmed sker även en förbättring av vårdkvalitén.

2.5.2 Kommunikation och kulturella olikheter

Mott-Coles (2014) tydliggör i sin studie att det finns en betydelse i att förstå patienters kultur för att möjliggöra en förbättring av omvårdnaden. För att bättre kunna tillgodose patienters hälsobehov betonas en förståelse för patienters ursprung. Studien indikerar att det uppstår en effektivare kommunikation med patienter då sjuksköterskor tar sig tiden att göra sig familjär med den främmande kulturen som bemöts. Kulturell mångfald bland sjuksköterskor kan försvåra kommunikationen inom arbetsgruppen då en spänning föreligger mellan olika etniciteter. Brunton och Cooks (2018) indikationer tyder på att om sjuksköterskor lyckas utmana sina egna antaganden och vågar integrera och göra sig familjär med en kultur annorlunda den egna, minskas fördomar och kommunikativa hinder avtar. Skoog, Hallström och Berggren (2016) belyser att kulturell kunskap och omtanke är betydelsefulla komponenter för att nå fram till icke svensktalande patienter, men att andra tillvägagångssätt behöver implementeras när det förekommer kommunikativa hinder mellan patienter och sjuksköterskor. Vidare förklaras av sjuksköterskor som deltog i studien att relationen mellan patienter och sjuksköterskor behöver fördjupas för att kunna tillgodose god omvårdnad.

2.5.3 Kommunikationsträning och utbildning

Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt och Broström (2016) understryker betydelsen av lyhördhet och en god kommunikation vid specifika sjukvårdsinsatser. För att upprätthålla en god vård förklaras sjuksköterskor vara mottagliga vid bedömning av smärta hos

postoperativa patienter. Det krävs kommunikativa färdigheter och ett gott kliniskt öga av sjuksköterskor för att utföra en korrekt bedömning av patienters upplevelser av smärta. Även en kontinuerlig reflektion och ett kommunikativt samarbete mellan professioner inom vården visar sig vara betydande för smärtskattning. Weller, Barrow och Gasquoine (2011) skriver att sjuksköterskor inte alltid är kapabla att samarbeta på arbetsplatsen. Ändå beskriver yrkesprofessionerna att ett utbyte av information mellan varandra är fundamental i strävan mot att uppnå ett gemensamt mål. Likväl beskrivs ett bristande samarbete fastän informationsdelning och kommunikation existerar i arbetsgruppen. Real, Bardach och Bardach (2017) förtydligar att kommunikation och samarbete är två grundläggande faktorer som behövs för att främja patientsäkerheten på ett sjukhus. Dessa faktorer minskar även andra eventuella risker på ett sjukhus. Den digitala journalföringen påtalas vara ofullständig eftersom yrkesprofessionerna ej har ett tillfredsställande samarbete. Hsu, Huang och Hseih (2014) vill se om kommunikationsträning kan förstärka sjuksköterskors självständighet och kommunikativa kompetens. Genom en simulerad senariobaserad övning eftersträvas det att stärka sjuksköterskors kommunikativa kompetens i exempelvis informationsöverföring. Övningarna är menade att förbättra instruktioner och förklaringar till patienter som genomgår en hjärtinfarkt. Resultatet visar att deltagarna i den simulerade övningen är mer nöjda med sin utveckling än de deltagare som genomförde en fallbaserad träning då den förstnämnda övningen anses stärka sjuksköterskors kommunikativa skicklighet.

2.6 Teoretiskt perspektiv

Efter att ha skapat en förståelse för det vårdande samtalet förklarad av Fredriksson (2003) valdes detta teoretiska perspektiv av relevans till examensarbetets ämne gällande kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor. Fredrikssons teori anses vara väsentlig eftersom teorin har sitt fokus på hur patienters välbefinnande kan stärkas genom samtal. Fredriksson (2003) grundar sin teori på kommunikation, mer specifikt på samtalet mellan patienter och vårdare och förklarar att vårdandets främsta grundmotiv är att lindra lidande och värna om patienters värdighet. Samtalet kan ses som en aktivitet likt ett verktyg som kan användas av vårdaren för att hjälpa patienter att lindra ett lidande. Samtalet beskrivs kunna hjälpa människan att artikulera sitt lidande genom språket. Fredriksson (2003) beskriver hur lidandet utan språk kan förbli stumt och meningslöst men att den som lider just genom samtalet kan skapa begriplighet av olika fenomen i sitt lidande. För den som lider kan samtalet skapa möjligheter för försoning. För att underlätta detta behöver patienter någon att samtala med. Fredriksson (2003) förklarar att begreppet vårdande kommunikation bär på kvaliteter som förknippas med vårdande och att den vårdande dialogen gör sig synlig på tre olika sätt. Nedan kommer tre komponenter att tas upp utifrån Fredrikssons teori. Den relationella kommunikationen, narrativa kommunikationen och etiska kommunikationen.

2.6.1 Relationell kommunikation

Fredriksson (2003) förklarar den relationella aspekten av kommunikation som en gemenskap mellan patienter och vårdare. Symboliskt kan denna gemenskap ses som ett vårdande samtalsrum där en relation skapas mellan de som samtalar. Relationen formas genom att patienter och vårdare "känner igen" varandra som människor och bildar en gemenskap. Gemenskapen som beskrivs präglas av beröring, närvaro och lyssnande. Det förklaras vara vårdarens ansvar att bjuda in patienter till en gemenskap där patienters

lidande kan upplevas uthärdligt. Närvaro, beröring och lyssnande lyfts fram som viktiga i den relationella kommunikationen. Ett villkor för lindrandet av patienters lidande påtalas vara vårdarens närvaro. Att som vårdare delta och att "vara där" beskrivs skapa förutsättningar för lyssnandet. Fredriksson (2003) menar att vårdaren kan lindra lidande genom att lyssna till en person och dess berättelse. Det handlar om att våga bli berörd och skapa en ömsesidighet. Denna aspekt av teorin formulerar relationen mellan patienter och vårdare. Aspekten av teorin belyser ett medlidande där vårdare lyssnar till patienter och blir berörd av patienters lidandeberättelse. Det förutsätter att patienter vill bjuda in vårdare och vågar dela med sig av sitt lidande.

2.6.2 Narrativ kommunikation

Fredriksson (2003) beskriver den narrativa kommunikationen likt att vara insatt i patienters lidandeberättelse. Meningen förklaras vara att vårdaren genom lidandeberättelsen kan hjälpa patienter förbinda sin historia från nutid och framtid. Vårdaren ska vilja skapa förutsättningar för patienter att berätta sin berättelse och menar att vårdaren kommer att behöva vilja hjälpa patienter att formulera problemet. Vårdaren vill kunna förstå varför lidandet har uppstått, vilket beskrivs hjälpa vårdaren att veta vad patienter önskar och behöver. Skapandet av en lidandeberättelse ska återknytas till patienters liv. Lidandeberättelsen beskrivs kommunicera den värld patienter lever i och poängteras vara ett första steg i de faser som utgör den narrativa kommunikationen. Frågeställningar till patienter utgör startpunkten för den andra fasen som handlar om själva skapandet av patienters lidandeberättelse. Genom att ställa frågor sorteras handlingar och händelser i tiden. Fredriksson (2003) syftar på att skapa mening för patienter i sitt lidande genom reflektion av händelseförlopp. Denna fas ska vilja ge patienter en viss kontroll över ett händelseförlopp genom att skildra hur händelser och handlingar hänger ihop med varandra. Insikten som bildas förklaras sedan tillämpas och återknytas till den tredje fasen som handlar om patienters livsberättelse. I denna fas vill själva meningen med lidandet belysas. Fredriksson (2003) framhäver det som vill klarläggas, vilket är en djupare förståelse för patientens lidandeberättelse. Patienters berättelser har en mening som även kan alstra lärdom och menar att patienters egen insikt av sitt lidande samtidigt indikerar att lidandet delvist är över.

2.6.3 Etisk kommunikation

Fredriksson (2003) beskriver den etiska aspekten av kommunikation som en gemenskap. En gemenskap som vårdaren utövar genom medlidande. Här betonas begreppet vårdgemenskap och betraktas likna en samhörighet bestående av ömsesidig respekt. Den specifika typen av gemenskap förklaras grunda sig i kärlekens, ansvarets och offrandets ethos och kan ses som en förutsättning för samtalet med patienter. Genom denna gemenskap ska en förbindelse skapas mellan vårdare och patienter. Fredriksson (2003) påstår dock att det förutsätter att vårdaren bär på en självkänsla och en respekt för sig själv för att med sundhet kunna förhålla sig till den andra parten och skapa en vårdgemenskap. Det är vårdarens ansvar att bjuda in patienter till en gemenskap för att sedan kunna uttrycka sitt medlidande. Medlidande anses vara det som gör samtalet vårdande.

2.7 Problemformulering

God kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor har framställts som en av de viktigaste variablerna för patienters tillfredsställelse med vården. I vårdsammanhang hamnar patienter i vårdgivarens händer, därför vill den som ger vård sträva mot att upprätthålla en hög vårdkvalité och patientsäkerhet. Dessa grundprinciper har visat sig kunna upprätthållas genom god kommunikation och utan god kommunikation kan dessa två grundprinciper komma till att brista. Det är sjuksköterskors ansvar att leva upp till vårdandets grundmotiv som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Oftast krävs det att en vårdgemenskap mellan patienter och sjuksköterskor etableras. För att kunna möta patienters behov blir ett kriterium för sjuksköterskor att vara informativ och vägledande i samtal med patienter. Samtalet utgör även en naturlig plats för patienter att artikulera sitt lidande och eftersom samtalet i sig anses vara vårdande blir det viktigt att sjuksköterskor skapar möjligheter för patienter att kunna uttrycka sig. Dock förstås det som att det kan finnas brister i dialogen med patienter. Vårdgemenskapen och det vårdande samtalet i sin teori får då inte träda fram och ge verkan i praktiken. Genom att åskådliggöra och beskriva patienters erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor skapas förståelse för patienters perspektiv i ett vårdsammanhang. Resultatet kan förhoppningsvis hjälpa sjuksköterskor med att bättre tillmötesgå patientens behov och där med patientens tillfredsställelse med vården. Förhoppningsvis kan resultat som presenteras skapa en utgångspunkt för ett eventuellt förbättringsarbete av den personcentrerade vården.

3 SYFTE

Att beskriva patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor.

4 METOD

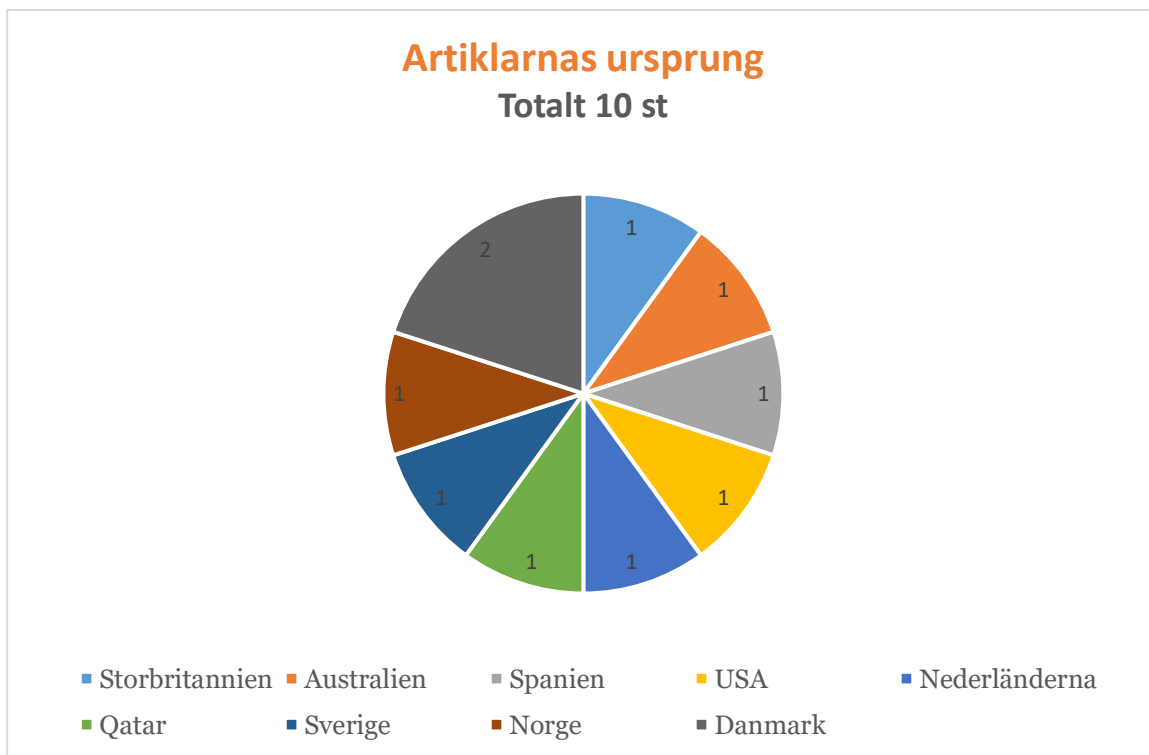
Den metod som valdes att användas till detta examensarbete var en systematisk litteraturstudie med en beskrivande syntes i enlighet med Evans (2002) analysmetod. Metoden valdes eftersom syftet är att beskriva patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Examensarbetet utgick från en kvalitativ ansats vilket innebär en sammanställning av text där en analys har skapats för att beskriva innehållet. Genom en analys av noggrant valda artiklar arbetades ett resultat fram som redogjorde för litteraturstudiens syfte. Författarna strävade efter att syntetisera ett resultat med minsta möjliga tolkning av den data som insamlades genom ett systematiskt urval. Detta hade gjorts utifrån ett induktivt förhållningssätt, då en slutsats bildades efter den empiriska data som fanns publicerade. Informationen som insamlades skapade en ny förståelse på en högre abstraktionsnivå. Friberg (2017) klargör att denna typ av studie samtidigt kan skapa underlag till att förbättra omvårdnaden i ett förbättringsarbete.

4.1 Datainsamling och urval

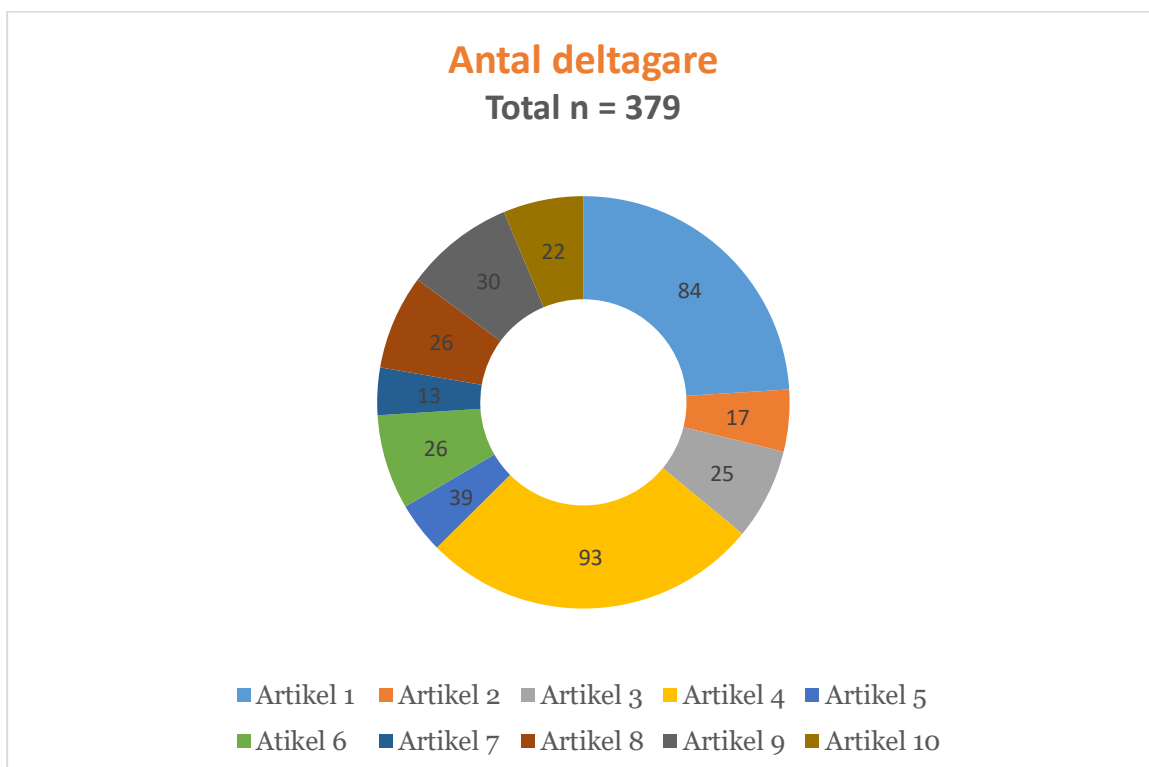
Med en förankring i Evans (2002) analysmetod för kvalitativa data hade enbart vårdvetenskapliga artiklar sökts fram till detta examensarbete. Inga doktorsavhandlingar eller rapporter hade inkluderats. Denna typ av litteraturstudie krävde en systematisk strategi i sökandet av publikationer för att hitta önskat underlag. Polit och Beck (2012) skriver att en begründad plan bör finnas för hur sökning av data ska genomföras, därav hade en strategi för datainsamling planlagts. Evans (2002) förklarar att litteraturstudien skall vara reproducerbar för en ökad reliabilitet. Val av sökord diskuterades fram med avsikt att precisera och begränsa sökningen för att sedan hitta adekvata publikationer i relation till syftet. Med hjälp av medicinska ämnesrubriker och vokabulär från en kontrollerad ämnesordlista kallat MeSH-termer, genomfördes artikelsökningen i databaserna CINAHL och PubMed eftersom dessa databaser tillhandahåller vårdvetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut följer IMRAD-formatet, som enligt Polit och Beck (2012) innebär att de valda artiklarna har en beskrivande bakgrund, metodbeskrivning, resultatbeskrivning och en diskussion. Första steget i analysmetoden är insamlingen av artiklar där data hade samlats in för att svara på syftet enligt Evans (2002). Inklusionskriterier var kravet att artiklarna hade expertgranskats och var peer reviewed. Enbart kvalitativa artiklar inkluderades och inga studier äldre än 11 år inräknades. Det krävdes även att samtliga studier omfattade specifika avsnitt som kriterier samt var engelskspråkiga. Exklusionskriterier för denna litteraturstudie var att bortse artiklar som inte var kvalitativa, inte svarade på syftet och inte utgick från ett patientperspektiv, i enlighet med Evans (2002) beskrivning.

I sökningsprocessen av att finna artiklar, ämnade att besvara på syftet, hade författarna använt sig av Booleska operatörer. Dessa operatörer har som funktion att specificera sökningen i vald databas med särskilda ord eller sök-operatörer. Friberg (2017) beskriver att det krävs experimentering med en rad olika sökord för att bringa fram sökresultat i relation till syftet. Tekniken kallas Booleska söklogik och markerar hur specifika sökord kan kombineras genom att använda sig av kombinationer av booleska operatörerna "AND", "OR" eller "NOT". Med dessa sök-operatörer kan sökträffar med liknelser antingen inkluderas eller väljas att uteslutas. Exempelvis kan sök-operatören "NOT" bestämma att utesluta sökträffar innehållande särskilda sökord. Författarna diskuterade och reflekterade sinsemellan vilka sökord som var relevanta att använda sig av i artikelsökningen. Sökorden som användes var "Patient", "Experience", "Lack", "Communication", "Defining", "Health" och "Needs" vilket visade sig vara den kombination av sökord som gav relevanta träffar. Kombinationen "Patient", "Trust", "Experience", "Communication" och "Lack" gav 77 sökträffar i CINAHL Plus. Den sökordskombination som även användes var "Patient", "Experience", "Lack", "Communication" och gav exempelvis 91 giltiga sökträffar i PubMed med mest relevans för syftet. Söktillfällets genomförande dokumenterades i en sökmatrix där datum, sökord och urval bland annat anges. För att ta del av sökmatrixen se (Bilaga A). Urvalet av studier genomfördes sedan genom att samtliga titlar och abstrakt av artiklarna lästes och sedan värderades. 85 abstract lästes för att värdera om de var relevanta för syftet, var på 10 artiklar senare valdes ut som ansågs vara relevanta för examensarbetets ändamål. Dessa 10 artiklar genomgick sedan en specifik kvalitetsgranskning belyst av Friberg (2017) där frågor ställdes i förhållande till artiklarna för att kontrollera att studien var av hög kvalitet och var trovärdig. Typ av frågor var om artiklarna innehöll en tydlig problemformulering, ett tydligt syfte, en tydlig beskriven metod samt om resultatet som framgick i texten var tydligt formulerat. Dessa frågor besvarades med svarsalternativen "ja" eller "nej". Om 9 av de 10

granskningsfrågorna fick svaret ”ja” så passerade artikeln kvalitetsgranskningen och sparades för en senare analys då artikeln ansågs vara av hög kvalitet och betraktades vara användbar. De tio artiklarna som valdes ut kan ses i (Bilaga B). Resultatet baserades på en analys av de tio artiklar som redovisas i artikelmatrisen, se (Bilaga C).



Figur 1: Valda artiklars ursprung



Figur 2: Antal deltagare

4.2 Dataanalys och genomförande

Dataanalysen och genomförandet för examensarbetet har följt Evans (2002) beskrivande syntes som består av fyra steg. Det första steget har beskrivits i föregående avsnitt. I steg två av analysprocessen hade artiklarna återigen lästs och undersökts med noggrannhet. Ändamålet var att få en större bild av studierna som helhet. Under läsningen hade detaljer uppmärksammats med avsikt att få en bättre förståelse för vad texten egentligen hade avsett (Evans, 2002). Fokus låg i att läsa artiklarnas resultatdel för att därifrån lyfta fram relevanta nyckelfynd. Utifrån dessa nyckelfynd skapades det en bättre förståelse av patientens erfarenheter. Kunskapsinnehållet markerades sedan men en markeringspenna på utskrivna exemplar av artiklarna som sedan dokumenterades i ett separat dokument som nyckelfynd. Ytterligare en behandling genomfördes av de nyckelfynd som dokumenterats för att behålla den kunskap och information av hög betydelse. I tredje steget genomfördes en sammanställning av de nyckelfynd som insamlats. Likheter och skillnader av nyckelfynden sammanställdes genom att bilda teman och subteman. De gemensamma teman från studierna sammanfogades till en helhet (Evans, 2002). Utifrån de 72 nyckelfynd som identifierades sorterades likheter och skillnader. Genom en sammanställning av innehållet urskildes två teman och fem subteman. En schematisk översikt skapades av materialet för att enklare se vad som hade analyserats. Därefter överblickades de teman och subteman som skapades för att styrka förenligheter och motsägelser. Exempel på nyckelfynd, subteman och teman presenteras i Tabell 1. I steg fyra skildrades sedan erfarenheterna (Evans, 2002). Likheter och skillnader mellan artiklarna skapades som en förklaring med övergripande teman. Dessa teman hänvisades mot tillhörande artikel med referering. Syntesen uttrycktes sedan i en resultatdel.

Tabell 1: Exempel på hur nyckelfynd bildar subteman och teman.

Nyckelfynd	Subteman	Tema
<p><i>”There is a new doctor every time. My feeling is that, well ... If they prescribe some pills and take a chance, then it’s no longer their problem” (Abelsson, Morténius, Bergman & Karlsson, 2020, s. 38).</i></p> <p><i>“They do some tests on me, but they keep the results” (Marca-Frances, Frigola-Reig, Menéndez-Signorini, Compte-Pujol & Massana-Morera, 2020, s. 4).</i></p>	Att sakna information	Ovisshet
<p><i>“I was working when I got a phone call. It was told ‘the test showed some... atypical... cells’. It scared me to death. I burst out crying... I had no idea what it all meant” (Freijomil-Vázquez, Gastaldo, Coronado & Movilla-Fernández, 2019, s. 4).</i></p> <p><i>Interviewer: “Not quite, okey,...what didn’t you understand?”</i> <i>Kevin (client): “The difficult words (Stans, Dalemans, Roentgen, Smeets & Beurskens, 2018, s. 853).</i></p>	Att inte förstå information	

4.3 Etiska överväganden

Forskningsarbetet styrs utifrån bestämda regler och föreskrifter. Det förklaras av Codex (2020) vara viktigt att forskning som utförs utgår från etiska ståndpunkter. Forskning ska bedrivas med syfte att gagna människan genom att generera valid kunskap. Kravet blir då att forskningen vilar på moraliska värderingar. De vetenskapliga artiklar som hade inkluderats i denna litteraturöversikt var kvalitetsgranskade för att göra kunskapen mer tillförlitlig. Material som har hanterats är skrivna på engelska. Dessa artiklar hade översatts till svenska och tolkats utifrån egna språkkompetenser samt med hjälp av hjälpmedel för översättning som lexikon. Översättning av material gjordes från en objektiv ståndpunkt där inga egna värderingar hade färgat presentationen. Detta eftersom det anses oredligt och etiskt inkorrekt att tillföra subjektiva meningar i presentationen. Det urval av artiklar som valdes och som presenterades var ämnesrelevanta samt vill ge svar på det angivna syftet. Eftersom detta är en litteraturstudie äger författarna inga forskningsresultat. För att minska risken för kränkning av någons integritet har ingen känslig information hanterats. De artiklar som uppvisas vill även följa de fyra huvudkraven för forskningsetiska principer. De artiklar som behandlades hade kvalitetsgranskats och dokumenteras i (Bilaga B). Dessa krav är viktiga att följa, dels för att examensarbetet ska vara giltig, rättvis och behålla en hög kvalitet.

5 RESULTAT

Resultatet beskriver patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor och presenteras i två teman: *Ovisshet* och *Övergivenhet* med tillhörande fyra subteman och dessa förtydligas med citat. En översikt av teman och subteman redovisas i Tabell 2.

Tabell 2: En översikt av teman och subteman.

Tema	Subtema
Ovisshet	<ul style="list-style-type: none">• Att sakna information• Att inte förstå information
Övergivenhet	<ul style="list-style-type: none">• Att vilja ha mer tid med sjuksköterskor• Att inte bli bekräftad

5.1 Ovisshet

I subtemat *Att sakna information* återges patienternas erfarenheter då patienterna inte fått tillräcklig med information av sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. I subtemat *Att inte förstå information* skildras patienternas erfarenheter då patienterna inte förstått den information som tillhandahållits av sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

5.1.1 Att sakna information

Bristande kommunikation med sjuksköterskor beskrevs leda till en saknad av tillräcklig information och lämnade patienterna i ovisshet (Abdelrahim m.fl., 2017; Abellsson m.fl., 2020; Chan m.fl., 2018; Larsson m.fl., 2011; Rathert m.fl., 2011). När informativa samtal med sjuksköterskor saknades beskrev patienterna erfarenheter av otrygghet. Bidragande till otryggheten förklarades vara bristen av goda hälsobedömningar, bristande besked av provsvar samt brister i planering (Rathert m.fl., 2011). Patienterna belyste saknad information efter dialog med sjuksköterskor i samband med återbesök. Patienterna förklarade att dessa erfarenheter väckte bekymrande tankar. De uttryckte att de behövde mer information om det som var svårt att förstå. Osäkerheter uppstod när patienterna inte visste vad de kunde förvänta sig av sjuksköterskor (Bech, m.fl., 2020). Patienterna beskrev erfarenheten av oförutsägbara situationer när de själva behövde vara beredda på att söka fram information (Abellsson m.fl., 2020).

Det uttrycktes av patienterna vara förvirrande med långa väntetider utan information om sin diagnos. Liknande erfarenheter påtalades uppstå av att inte veta vilket stöd som fanns tillgängligt samt att inte veta hur de tillkallade sjuksköterskor för stöd (Marcusson-Rababi m.fl., 2019). Patienterna beskrev erfarenheter av att vara ovetandes över sjuksköterskors ansvarsområden. Det ledde till att de hade låga förväntningar över sjuksköterskors förmåga att möta deras emotionella plan. Bristen på information gällande rollfördelning bland sjuksköterskor beskrevs leda till ovisshet för patienterna (Chan m.fl., 2018). I relation till sin sjukdom förklarade de att de inte kunde namnge sitt sjukdomstillstånd, heller inte förstå resultaten av de tester som hade genomförts på dem. Patienterna beskrev erfarenheter av nervositet och menade att sjuksköterskor inte hade förklarat vilka insatser som hade utförts rörande deras vård.

“I get nervous when I go to the ER, time runs, I know they are doing their job, but I do not understand what they are doing” (Marca-Frances, Frigola-Reig, Menéndez-Signorini, Compte-Pujol & Massana-Morera, 2020, s.4).

Anledningen till saknad information förklarades av patienterna grunda sig i att sjuksköterskor inte hade givit tillfredställande förklaringar. Patienterna uttryckte missnöje över tillhandahållandet av otillräcklig information. När de inte fick information i rätt tid och takt beskrevs konsekvenserna resultera i att de levde med ovisshet och ångest (Marca-Frances m.fl., 2020). Sjuksköterskor hade inte givit information anpassad för patienten vilket ledde till utebliven information. Att som patient inte veta tillräckligt om sin hälsostatus och situation beskrevs som problematiskt och skapade svårigheter i att fatta beslut (Larsson m.fl., 2011). Patienterna uttryckte erfarenheter av saknad information efter dialog med sjuksköterskor när språken emellan varierade. Patienterna betonade att språkskillnaden blev ett hinder vilket beskrevs leda till oro. Då patienterna hade bett sjuksköterskor om vägbeskrivning till vart de kunde hämta ut sina läkemedel beskrevs en avsaknad av

upplysning. Patienterna kopplade händelserna till förvirring samt att deras funderingar blev obesvarade. Ängslan uppstod även hos patienterna av att ha en begränsad tillgång till skrivet material och information på deras egna språk (Abdelrahim m.fl., 2017).

5.1.2 Att inte förstå information

I samtal med sjuksköterskor hade patienterna erfarenheter av att inte förstå information vilket ledde till oönskade erfarenheter (Abelsson m.fl., 2020; Bech m.fl., 2020; Marcusson m.fl., 2019; Rathert m.fl., 2011; Schein m.fl., 2019; Stans m.fl., 2018). Det uttrycktes av patienterna uppstå svårigheter med att förstå information när sjuksköterskor använde sig av medicinska termer i dialog gällande behandlingar och testresultat. Information som framställdes svåra att förstå ledde till förvirring. Patienterna beskrev bristen av förståelse som problematisk (Abelsson m.fl., 2020; Marcusson-Rababi m.fl., 2019). Patienterna beskrev svårigheter att förstå information från sjuksköterskor med annat modersmål då språkskillnaderna var omfattande. Att inte förstå sjuksköterskor förklarades vara utmanande och frustrerande. Patienterna uttryckte frustration över att inte förstå sin sjukdom. Erfarenheterna förklarades lämna patienterna oförberedda i sitt hanterande av egenvård med lite utrymme för frågeställningar. (Marcusson-Rababi m.fl., 2019; Schein m.fl., 2019; Abdelrahim m.fl., 2017). Missförstånd mellan patienterna och sjuksköterskor hade uppstått i samband med läkemedelsadministrering vilket ledde till tvivel hos patienterna. Det beskrevs i sin tur leda till en försvårad relation till sjuksköterskor (Chan m.fl., 2018). Patienterna beskrev ett missnöje gällande nivån av detaljerade förklaringar från sjuksköterskor. Patienterna uttryckte osäkerhet när informationen inte var sammanhängande (Marca-Frances m.fl., 2020). "I am afraid because one tells me one thing and somebody else tell me another (...) and I felt insecure" (Marca-Frances m.fl., 2020, s. 5).

Gällande medicinering formulerade patienterna en osäkerhet av att inte förstå den information sjuksköterskor hade givit gällande läkemedelsadministrering. Bidragande till osäkerheterna beskrevs grunda sig på sjuksköterskors oförmågor och oklarheter (Rathert m.fl., 2011). Ovisshet uttrycktes även vid utskrivning från avdelning. Patienterna beskrev svårigheter att värdera sin situation då sjuksköterskor hade överlämnat information vid hemgång. Patienterna beskrev en oförmåga att förstå samt komma ihåg behandlingsinstruktioner som var menade att följas hemifrån (Marca-Frances m.fl., 2020). Hinder för förståelse uppstod fastän sjuksköterskor repeterade informationen. Dessa hinder förklarades uppstå eftersom patienterna hade svårigheter med att följa samtalsämnet då sjuksköterskor förklarades tala för snabbt tillsammans med obegripliga ord. Samtidigt förklarade patienterna att sjuksköterskor hade använt sig av för långa meningar innehållandes stora mängder information vilket beskrevs förvirra patienterna (Stans m.fl., 2018). Patienterna beskrev informationen som förvirrande samt att inte förstå information förklarades vara anledningen till missade återbesök. (Marcusson-Rababi m.fl., 2019). När patienterna hade svårt att förstå information beskrevs erfarenheten av att inte vilja delta i sin egen vård men istället lita på och överlåta all styrning till sjuksköterskor. Att inte förstå information beskrevs av patienterna leda till ett nedsänkt självförtroende (Larsson m.fl., 2011).

5.2 Övergivenesshet

I subtemat *Att vilja ha mer tid med sjuksköterskor* återges patienternas erfarenheter då patienterna inte fått tillräcklig med tid med sjuksköterskor inom vården. I subtemat *Att inte bli bekräftad* skildras patienternas erfarenheter kring bemötandet av sjuksköterskor i samtal med patienterna.

5.2.1 Att vilja ha mer tid med sjuksköterskor

En vilja att tilldelas mer tid med sjuksköterskor var viktigt för patienterna när kommunikationen beskrevs otillräcklig (Abdelrahim m.fl., 2017; Abelson m.fl., 2020; Bech, m.fl., 2020; Chan m.fl., 2018; Larsson m.fl., 2011; Marcusson-Rababi m.fl., 2019; Rathert m.fl., 2011; Stans m.fl., 2018). Patienterna betonade brist av tid och tillgänglighet med sjuksköterskor, vilket förklarades väcka upplevelsen av frånvarande vårdpersonal. Sjuksköterskors frånvaro adderade till att patienterna kände sig mindre trygga. Bristen av tid med sjuksköterskor beskrevs av patienterna vara länkade till oönskade erfarenheter som att bli övergivna (Rathert m.fl., 2011). Patienterna uttryckte att de inte fick tillräckligt med stöd av sjuksköterskor. Viljan att få mer tid med sjuksköterskor beskrevs leda till ångest. Ångesten beskrevs av patienterna vara kopplade till erfarenheter av bristande dialog med sjuksköterskor (Marcusson-Rababi m.fl., 2019). Situationer uppstod då patienterna hade svårigheter att kontakta sjuksköterskor. Att erhållas ett andra samtal med sjuksköterskor beskrevs som komplicerad. Patienterna uttryckte rum för förbättring i dem situationerna. Att inte kunna kontakta sjuksköterskor förklarades av patienterna väcka osäkerheter (Abelson m.fl., 2020).

“As I said before, if you can communicate properly with the nurses, all is well and you can get the help you need when you visit but getting help later is more difficult, these are things that need to be improved” (Abelson m.fl., 2020, s. 37).

Patienterna uttryckte behovet av att ha en relation till en egen sjuksköterska. Patienterna belyste problematiska erfarenheter samt frustration över att inte få tid med en och samma sjuksköterska. Att inte ha sjuksköterskor lättillgängliga kopplades till erfarenheter av obehag (Larsson m.fl., 2011; Bech, m.fl., 2020). Patienterna belyste problem över sina egna förväntningar av att sjuksköterskor skulle finnas tillgängliga och uttryckte sedan bristen av åtkomlighet av sjuksköterskor med specifikt modersmål (Abdelrahim m.fl., 2017). Patienterna uttryckte en önskan att få mer tid till att bli bemött av sjuksköterskor på ett plan mer än det fysiska. Dock beskrevs erfarenheter av tidsbegränsningar i dialog med sjuksköterskor samt en uppfattning av omöjlighet över att få deras uppmärksamhet. Tillhandahållandet av psykosocial vård skildrades som något utanför sjuksköterskors tidsram och förklarades vara något som patienterna inte kunde förvänta sig (Chan m.fl., 2018).

Den investerade tiden förklarades vara värdefull för patienterna som beskrev att de behövde mer tid att uttrycka sina behov. Det önskades mer tid till att finna rätt ord i samtal med sjuksköterskor (Stans m.fl., 2018). Patienterna ville hellre möta en person att kommunicera med istället för att bli tilldelade information genom vårdtjänster online. Ångest och frustration uppstod hos patienterna då kommunikation med någon mänsklig inte fanns som alternativ. När tillgången av tid blev svår och inga sjuksköterskor fanns tillgängliga att samtala med beskrev patienterna känslan av oförutsägbarhet. Patienterna växlande omedelbart deras inställning till ett självständigt agerande i sin egen vård för att kunna göra

framsteg. Känslan av oförutsägbarhet skapade en oförmåga att kunna lita på en meningsfull interaktion med sjuksköterskor (Abdelrahim m.fl., 2020).

5.2.2 Att inte bli bekräftad

Patienterna beskrev erfarenheter av att inte bli bekräftade i kommunikation med sjuksköterskor. Erfarenheterna beskrevs av patienterna som en personlig förminskning. Patienterna uttryckte rädslor av att bli obesvarade och övergivna (Abdelrahim m.fl., 2017; Bech, m.fl., 2020; Chan m.fl., 2018; Larsson m.fl., 2011; Marcusson-Rababi m.fl., 2019; Rathert m.fl., 2011; Schein m.fl., 2019) Patienterna hade erfarenheter av att exkluderas i de åtgärder som sjuksköterskor hade vidtagit. Patienterna framhävde exkluderingen som bekymrande samt att exkluderingen ledde till att patienterna tvivlade på sjuksköterskor. (Bech, m.fl., 2020). Patienternas erfarenheter av opersonlig vård beskrevs bekymrande. Tvivel uppstod när sjuksköterskor inte visade intresse för patienternas individuella behov (Rathert m.fl., 2011). Patienternas negativa erfarenheter av dialog med sjuksköterskor förklarades forma deras möten. När kommunikativa hinder förekom beskrev patienterna ett ohysat bemötande från sjuksköterskor (Abdelrahim m.fl., 2017). Partnerskap med sjuksköterskor förklarades vara viktigt. Patienterna beskrev en minskad motivation till att avslöja sina behov för sjuksköterskor när det förekom brister i att bli bekräftad. Patienterna beskrev bristerna som oroväckande då relationen till sjuksköterskor önskades att förstärkas (Chan m.fl., 2018).

I samtal med sjuksköterskor påträffades patienterna med erfarenheter av att inte bli sedda och förstådda. Patienterna värderade när sjuksköterskor visade ett personligt intresse till dem och förklarar att kvalitén av vårdupplevelsen sänktes markant när intresset var frånvarande. Patienterna beskrev ett missnöje och att missnöjet ledde till att byta vårdkontakt ett flertal gånger (Schein m.fl., 2019). Patienterna påtalade att sjuksköterskor hade agerat nedlåtande. Dessa erfarenheter resulterade i tvivel över relationen till sjuksköterskor. Att inte göras delaktig i sin egen vård förklarades väcka frustration. Sjuksköterskors brist på empati uppgavs av patienterna leda till stress samt en frånvaro av engagemang (Marcusson-Rababi m.fl., 2019). Patienterna förklarade att de inte hade blivit sedda eller bekräftade i samtal med sjuksköterskor. Patienterna menade att sjuksköterskor inte uppmärksammade det patienten hade att berätta. Sjuksköterskor beskrevs av patienterna som frånvarande och ej öppna för en emotionell kontakt, vilket ledde till ångslan hos patienterna. Att inte bli bekräftade av sjuksköterskor beskrev patienterna som att vara i en position utan makt. Patienterna som inte blev bekräftade i samtal med sjuksköterskor beskrev en reducerad motivation till att delta i vården (Larsson m.fl., 2011).

6 DISKUSSION

Detta avsnitt inkluderar en diskussion gällande resultat gentemot den tidigare forskningen. Avsnittet innehåller även en diskussion kring det valda teoretiska perspektivet. Sedan följer

en diskussion om vald metod tillsammans med dess svagheter och styrkor. Avslutningsvis behandlas de etiska aspekter och reflektioner som har övervägts.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framgår det att patienterna saknade tillräcklig information av sjuksköterskor. Patienterna beskriver erfarenheter av ovisshet när informationen blev otillräcklig. Saknaden av information beskrevs resultera i negativa psykologiska konsekvenser hos de som fått omvårdnad. Dessa oönskade erfarenheter kan förstås grunda sig i att kommunikationen mellan patienterna och sjuksköterskor brister. Kommunikativa egenskaper anses i verkligheten av sjuksköterskor vara viktiga för att nå ut till patienten (Forsgren, Skott, Hartelius & Saldert, 2016). Samtidigt beskriver Fredriksson (2017) att samtal och kommunikation kan ses som en aktivitet där patienternas lidande kan lindras, men att det då krävs att vårdaren ansvarar för att bjuda in patienterna till en gemenskap. I denna gemenskap förklaras vårdaren vilja beröra, vara närvarande och lyssna på patienten. Resultatet tyder på att det i praxis blir viktigt att sjuksköterskor äger goda kommunikationsfärdigheter samt har egenskapen att ge tydliga instruktioner då ett eventuellt lidande hos patienten kan minskas. Det visade sig att patienternas önskan att bli mer informerade även grundades på att vilja få en tydligare bild av vad som förväntades ske vid deras kontakt med vården. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar vikten av att stärka patienternas ställning inom hälso- och sjukvården samt att patienterna ska få tillgång till information som berör deras hälsa. Det framgår i resultatet att patienterna stundtals inte förstod den information som de fick av sjuksköterskor. De termer som användes av sjuksköterskor ansågs stundtals vara komplicerade och obegripliga då patienten inte hade samma kunskap. Information förklarades även bli svår att begripa när sjuksköterskor ägde ett annat modersmål. Att inte förstå information beskrevs av patienterna leda till oönskade erfarenheter som förvirring och frustration. Den tidigare forskningen pekar på att sjuksköterskor och patienter kan ha svårt att förstå varandra och att kommunikativa hinder uppstår (Skoog, Hallström & Berggren, 2016). Det förstås att sjuksköterskor bör utmana sina egna personliga antaganden och ta sin tid till att göra sig bekant med patienternas bakgrund och olikheter gentemot sig själv med syfte att enklare kunna möta patienternas behov. Vilket även har visat sig kunna vara verksamt i dialog med patienterna (Mott-Coles, 2014).

Resultatet belyser patienternas erfarenhet av förvirring när de fick svårigheter att följa samtalsämnet i dialog med sjuksköterskor. Det blev stundtals svårt för patienterna att förstå innebörden av samtalet då sjuksköterskor ansågs tala för snabbt ihop med utdragna och informationsrika meningar. Utifrån resultatet kan det förstås som att patienternas ovisshet kan placera dem i ett underläge. Resonemanget kopplas till vad Svensk sjuksköterskeförening (2017b) skriver i deras värdegrund för omvårdnad om att maktförhållandet inom vården bör balanseras. Det förstås som att skillnaden i makt kan överbryggas om vårdaren som ger omvårdnad formar ett partnerskap med patienten. Partnerskapet förstås kunna stödja undervisning där sjuksköterskor fyller de kunskapsluckor som eventuellt förekommer hos personerna som tar emot vård. Resultatet visar att patienterna hade svårt att bedöma sin situation då de hade lämnats med oförståelig information. Händelserna beskrevs leda till ovisshet hos patienterna som hade vårdats. Företeelserna kan kopplas till Fredriksson (2003) som förklarar den narrativa kommunikationen vilket framhäver betydelsen av att hjälpa patienterna att reflektera över

specifika händelseförlopp. Genom reflektion kan patienterna därpå förstå hur handlingar och händelser hänger ihop. Poängen förklaras vara att informera och hjälpa patienterna att ta kontroll över sin egen situation samt hjälpa patienterna att skapa mening i sitt lidande. Eftersom bristande kommunikation har visat sig resultera i negativa utfall för patienten tyder det på att det är viktigt för patienten att vårdaren tydligt kan framföra information. Det förstås som att sjuksköterskor kan minska oönskade erfarenheter hos patienterna genom att säkerställa att patienterna har förstått den information som tilldelats samt att sjuksköterskor kan ge patienterna möjligheten att själva kontrollera den situation de befinner sig i.

Resultatet framhäver patienternas oönskade erfarenheter av frustration och tvivel då de inte hade fått tillräckligt med tid tillsammans med sjuksköterskor. Patienterna förklarade att sjuksköterskor var otillgängliga och ansågs svåra att få kontakt med. Tillgängligheten av sjuksköterskor förväntades finnas men beskrevs bristande. Patienterna uttryckte att det fanns rum för förbättring då en meningsfull interaktion med sjuksköterskor beskrevs som värdefull men saknad. Tidigare forskning tyder på att sjuksköterskor är medvetna om att patientsäkerheten kan riskeras om kommunikationen brister. Samtidigt finns det kännedom om att det i själva verket är möjligt att reducera dessa risker genom kontinuerliga möten med patienterna (Fernholm m.fl., 2020). Det förstås som att patienternas oönskade erfarenheter kan minskas då vårdaren visar omtanke och välvilja. Genom att vara närvarande, lyhörd och informativ tycks patienternas behov kunna mötas. Resultatet riktar även uppmärksamhet mot patienternas erfarenheter av tidsbegränsningar i dialog med sjuksköterskor. Det förklarades av patienterna som en svårighet att få kontakt med en sjuksköterska när uppmärksamhet önskades. I enlighet med Fredriksson (2003) är det därav angeläget att som sjuksköterska vara närvarande samt vilja närma sig personen som tar emot vård med avseende att uppmärksamma individens behov. Vårdaren förklaras vilja bjuda in patienten till dialog med syftet att bemöta patientens behov. Utifrån detta kan det förstås som att patienternas oönskade erfarenheter kan minskas om vårdaren visar att ett intresse för omsorg faktiskt existerar.

Resultatet avslöjar även ett missnöje hos patienterna gällande sjuksköterskors intressenivå för deras situation. Patienterna beskrev sjuksköterskors bemötanden som ytliga samt att sjuksköterskor saknade förståelse för deras situation. Resultatet är samstämmigt med tidigare forskning att sjuksköterskors förhållningsätt har inflytande på patienternas erfarenheter. Sjuksköterskors bemötande har visat sig vara en del av själva omvårdnaden då en fördjupad relation förklaras kunna tillgodose patienternas anspråk. Tidigare forskning tyder även på att relationen mellan sjuksköterskor och patienter behöver fördjupas för att kunna tillgodose god omvårdnad (Skoog, Hallström och Berggren, 2016). Resultatet belyser patienternas negativa erfarenheter av att inte bli bekräftad av sjuksköterskor och förklarades leda till ogynnsamma följder i senare möten. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) förklarar att sjuksköterskor inte bara bör behärska bedömmandet av patientens kliniska status. Som vårdare förklaras sjuksköterskor vilja kunna bilda partnerskap med patienten samt vara kompetent nog till att utarbeta gemensamma mål tillsammans med individen som tar emot vården. Det förstås som att sjuksköterskor bör kommunicera med patienterna för att i större utsträckning kunna uppnå de önskade målen. Resultatet lyfter även fram patienternas erfarenhet av missnöje när sjuksköterskors bemötande ansågs oartigt. Patienterna belyste bristen av respekt från sjuksköterskor. Dessa företeelser kan kopplas till Fredriksson (2003) som beskriver den etiska aspekten av kommunikation genom begreppet gemenskap. Gemenskapen förklaras som en ömsesidig respekt mellan vårdare och patient där vårdaren bär på ett ansvar att bjuda in patienterna till att bilda en relation. I den gemenskapen ska

patienterna få utrymme till att kunna dela med sig av sitt lidande samt att vårdaren finner utrymmer för att uttrycka sitt medlidande. Denna gemenskap beskrivs i sin tur utgöra samtalet mer vårdande (Fredriksson, 2003). Patienterna hade även erfarenheten av att inte bli sedda som unika individer. Resultatet reflekteras mot ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som förklarar att människan är unik och att sjuksköterskor ska bemöta patienterna utifrån ett personcentrerat förhållningsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Omvårdnaden förstås vilja ske på en personnivå. Det tyder på att sjuksköterskor bör göra sig intresserad av patientens perspektiv för att bättra den personcentrerade vården som gör patienten delaktig i sin egen vård.

Resultatet belyste patienternas erfarenheter av att inte ha blivit bekräftade eller tagna på allvar i situationer då deras hälsotillstånd hade bedömts av sjuksköterskor. Det som önskades av sjuksköterskor förklarades av patienterna vara medkänsla och en uppmärksamhet som fokuserade mer på patienternas specifika situation. Den tidigare forskningen stödjer att det krävs kommunikativa färdigheter hos sjuksköterskor för en korrekt bedömning av patienternas erfarenheter av sin situation (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2016). Det förstås som att sjuksköterskor behöver göra sig intresserad av patienten som individ samt intressera sig för patientens situation för att bättra vårdandet.

Resultatet lyfter patienternas erfarenheter av emotionell distans. Patienternas uppfattning av sjuksköterskor som emotionellt distanserade beskrevs leda till en vilja att byta vårdkontakt. I andra fall beskrev patienterna samtidigt en motvillighet att vilja söka vård. Det gör sig tydligt att potentiella negativa utfall kan förhindras genom att närma sig patienten med avsikt att synliggöra deras behov. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor är medvetna om att patientsäkerheten kan komma att brista när kommunikationen mellan vårdgivare och patienterna brister (Fernholm m.fl., 2020). Det kan tolkas som att patienternas erfarenheter försummas fastän sjuksköterskor är medvetna om att patientsäkerheten riskerar att brista. En reflektion är att sjuksköterskor bör vara medvetna om att de besitter en ledande position och ansvarar för att vidmakthålla patientsäkerheten. I enlighet med vårdens värdegrund (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017a) bör sjuksköterskor respektera denna maktposition och använda sin kunskap till att främja patienternas i deras situation. Det förstås som att dessa åtgärder i sin tur kan lindra patienternas eventuella lidande. Författarna drar slutsatsen att patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor är mångsidig. Det förstås som att sjuksköterskors interaktion med patienterna kan utvecklas genom att fylla de kunskapsluckor som existerar i relation till patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Ett mer kommunikativt omhändertagande ger goda möjligheter att främja hälsa och välbefinnande medan en otillräcklig dialog med patienterna eventuellt skapar ett vårdlidande. Denna insikt anses kunna nyttjas i framtida situationer och anses alltid vara aktuell i sammanhang då sjuksköterskor vill hjälpa individen som tar emot vård.

6.2 Metoddiskussion

Nedan diskuteras styrkor och svagheter av vald metod samt ett resonemang om analysprocessen. Sedan följer en diskussion om kvalitetskriterier för kvalitativa studier gällande tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet.

Syftet var att beskriva patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Författarna valde att använda sig av Evans (2002) analysmetod vid granskning av kvalitativa artiklar eftersom syftet var att beskriva fenomen av människors erfarenheter. Examensarbetet har därav ett vårdvetenskapligt perspektiv. Fördelen med den valda analysmetoden var möjligheten att kunna omfatta och samla fynd ifrån redan behandlat underlag. Det diskuterades dock om en annan kvalitativ metod kunde ha varit mera verksam, en metod där frågor hade kunnat ställas till deltagare under intervju. Polit och Beck (2012) förklarar att en sådan typ av metod beskrivs mer giltigt då fynden genereras utan omtolkning. Beslutet blev Evans (2002) metod för systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes då den bäst var lämpad för högskolenivå. Evans (2002) baserar sin metod på fyra steg. I steg ett utfördes en systematisk sökning av relevanta artiklar med inkluderings- och exkluderingskriterier samt avgränsningar. En positiv avgränsning var att enbart inkludera expertgranskade artiklar. Artiklarna som analyserats är betecknade Peer Review och har då granskats av experter inom ämnet och betraktas därav som trovärdiga. Artikelsökningen genomfördes utan geografiska begränsningar då ändamålet förväntades kunna undersökas oavsett land eller kultur. Dock hade metodens genomförande andra begränsningar, som exempelvis att artikelsökningen begränsades till att enbart finna artiklar skrivna på engelska.

De artiklar som valdes har kvalitetsgranskats enligt Fribergs (2017) metod för kvalitetsgranskning och anses hålla en hög standard för vad som anses vara god kvalitet. Till en början inkluderades artiklar efter syftet att beskriva patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med vårdpersonal generellt. Dock diskuterades examenarbetets inriktning och beslut togs att särskilja sjuksköterskor från resterande professioner ifrån samtliga artiklar. Artiklar utan någon relation till sjuksköterskor exkluderades i ett senare skede och byttes ut med artiklar vilka kunde belysa patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. I de artiklar med två perspektiv har enbart patientens erfarenheter lyfts fram. Utifrån att det tagits bort och tillkommit artiklar under processens gång gjordes analysarbetet två gånger vilket säkerställde att patienternas erfarenheter med sjuksköterskor kunde utläsas och särskiljas. Steg två i Evans (2002) metod handlade om att noggrant läsa artiklarna för att identifiera och lyfta ut nyckelfynd som besvarade syftet. Författarna samverkade för att säkerställa att artiklarna hade förståtts likvärdigt. Det för att minimera misstolkning. Däremot kan resultatet ha påverkats när innehållet översattes från engelska till svenska. Citat från de artiklar som analyserats i resultatdelen valdes att användas för att tydliggöra innehållet. För att minimera omtolkning arbetade författarna hela tiden utifrån planerat ändamål. Med den valda analysmetoden framhövdes nyckelfynd från de vetenskapliga artiklarnas resultatdel. Dessa nyckelfynd som svarade på det angivna syftet var alltså hämtade ur redan bearbetat material. Steg tre i Evans (2002) metod handlade om att skapa teman utifrån de nyckelfynd som identifierades från artiklarna. Resultatet skapade två teman med fyra subteman som presenterades i en tabell. Detta förtydligade resultatet och de fynd som analysen hade upptäckt. Vidare fördjupning skapades när teman delades till subteman. I steg fyra av Evans (2002) metod beskrevs patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Erfarenheterna styrktes med citat från artiklarna för en mer nyanserad beskrivning. Ett krav var att författarna ej fick spegla sina egna åsikter i det resultat som genererades.

Polit och Beck (2012) beskriver kriterier för kvalitativa studiers trovärdighet. Kriterier som nämns är tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Med tillförlitlighet menas att resultatet som framställts är likartad med sanningen och att presentationen av resultatet inte är

förvrängd. Trovärdigheten går att stärka genom att tydliggöra förhållningsättet under datainsamlingen och analysen av de vetenskapliga artiklarna. Datainsamlingen genomfördes gemensamt av författarna, vilket förklarar stärka tillförlitligheten. Artiklarnas innehåll diskuterades för att minska risken för omtolkning. Författarna har lämnat sina egna tolkningar utanför för en beskrivande syntes där sammanställningen ligger närmare det manifesta innehållet. Däremot går det att diskutera omfång av vetenskapliga artiklar. Eftersom enbart tio artiklar analyserats kan resultatet presentera en begränsad beskrivning av erfarenheter. Dock anses det resultat som presenteras vara ärlig och tillförlitlig. Polit och Beck (2012) förklarar att överförbarheten syftar till hur väl det insamlade materialet kan överföras till andra sammanhang. För att kunna avgöra grad av överförbarhet är det viktigt att beskriva den kontext som examensarbetet verkställdes i, att datainsamlingen som process beskrivs samt hur analysprocessen genomfördes. Dessa delar redogörs i tidigare avsnitt och överförbarheten kan med hjälp av beskrivningen därifrån värderas. Under artikelsökningen gjordes inga geografiska begränsningar då det ej var relevant för examensarbetets syfte. Någon specifik avgränsning för deltagare var heller inte relevant då patienten i allmänhet syftades att studera. Överförbarheten kan tänka sig stärkas av att examensarbetets artiklar härstammar ifrån olika länder med en mångfald av patienter. Däremot kan vårdkulturen skilja sig åt mellan de länder artiklarna är ifrån och resultat kan möjligtvis visa sig olika vid en mer avgränsad studie. Med begreppet giltighet skriver Polit och Beck (2012) att det som har undersökts är väsentligt i relation till studiens syfte och metod. Om det som har undersökts åter igen går att framkalla av annan part anses studien ha en hög giltighet. Det involverar att de fynd som påträffats med stor möjlighet går att återkalla om annan part upprepar liknande sökning. Stegvis beskrivs metodens tillvägagångsätt. Det verkställda resultatet förväntas äga en hög giltighet då en liknande analys med stor chans kunnat ge ett dylikt resultat om analysen genomförts av en annan med samma valda artiklar.

Som tidigare nämnt hade ett mer giltigt resultat kunnat genererats om en mer djupgående metod hade använts för att samla data. Minus var att det som tidigare nämnt inte fanns rum för författarna att ställa egna frågor till några deltagare. En svaghet är de relativt få nyckelfynd som artiklarna innehöll, men författarna ser likväl ett fullständigt resultat med ett nyanserat och gott beskrivande av patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Polit och Beck (2012) förklarar att trovärdigheten förstärks om möjligheten finns att tillämpa studien i en annan kontext. Reflektionen ligger i om metodens genomförande har förmågan att kunna generera liknande resultat i andra sammanhang. Författarna ser kommunikation som en vanlig företeelse inom vården och har som åsikt att en liknande studie går att utföras i olika vårdrelaterade situationer. Alla artiklar i resultatet är som tidigare nämnt peer-reviewed, alltså granskade av ämnesexperter, vilket även säkerställer att det som har undersökts är trovärdigt. Eftersom artiklarna hade ursprung från olika länder diskuterades det om fynd och resultat hade kunnat uppenbara sig olikt om livsåskådningen mellan olika kulturer hade skiljt sig markant. Inga särskilda olikheter identifierades då resultatet belyser liknande erfarenheter.

Vidare diskuterades om ämnet var möjlig att genomföra oavsett tidsperiod. Resonemanget blev att ämnet ansågs vara oberoende av tidsperiod. Förkunskapen kring ämnet varierade. Diskussionen låg i om en underliggande förkunskap eller fördom kunnat påverka val av artiklar. Den förkunskap som eventuellt existerade kan ha influerat de val av material som slutligen avgjorde resultatet. Utöver har instruktioner för utförandet av analysmetoden noggrant följts med ett förhållningsätt där författarna hela tiden försökt undvika att påverka

innehållet. Examensarbetet anses undersöka det avsiktliga ändamålet med en röd tråd som stämmer överens med syftet.

6.2.1 Etisk diskussion

Diskussionen har lutat mot hur samtliga principer gällande forskningsetik har tagits i beaktan. Under avsnittet etiska överväganden förklaras det att de studier som valts att bearbetas vill följa de fyra huvudkraven för principer inom forskningsetik. Codex (2020) skriver att det råder ett etiskt ansvar att den forskning som presenteras är av god kvalitet. Men att fastslå att författarna bakom de artiklar som selekterats själva har följt den etiska koden utöver det som lovas i respektive artikel är problematiskt. Efter bästa möjliga förmåga har artiklar valts som betraktades ha de kvalitéer som forskningsetiken kräver. Bland annat att deltagarna av studierna i de valda artiklarnas integritet respekterats. Vidare har etiken gällande referenshantering diskuterats av författarna och diskussionen avsåg att riktlinjer för referenshantering ska uppfylla och hålla standard för APA (American Psychological Association) och eftersom samtliga artiklar hade expertgranskats samt blivit peer reviewed stärks även den efterfrågade standarden för de forskningsetiska principerna. Det har diskuterats vad som redan var känt gällande ämnet och vilka eventuella förkunskaper som existerade gällande bristande kommunikation mellan patient och sjuksköterskor. Det diskuterades om en förförståelse fanns gällande ämnet och vad examensarbetet förväntades kunna resultera i.

Med begreppet förförståelse syftar Priebe och Landström (2012) till att en förkunskap eller kännedom av någon grad redan existerar inom exempelvis ett ämne innan en avhandling påbörjats. En förförståelse kan vara värderingar eller erfarenheter som tillkommer under livets förlopp och behöver nödvändigtvis inte vara kunskap eller fakta. En förförståelse kan anses vara en svaghet i genomförandet eftersom då egna erfarenheter och värderingar kan leda resultatet mot egna önskade resultat. I detta fall förelåg en förförståelse då författarna för detta examensarbete båda arbetar inom vården och har i stora delar av tiden inom sin yrkesroll påträffat situationer som relaterar till det ämne som bearbetas. Det fanns en medvetenhet om att en förförståelse kunnat vara en svaghet. Genomförandet utfördes med största möjliga försök att vara saklig i presentation av artiklar. I enlighet med Polit och Beck (2012) arbetades analys och presentation från ett neutralt förhållningsätt som i sin tur förklaras vara en styrka. En relevans till avsnittet förklaras av Forsberg och Wengström (2003) som beskriver etik i relation till utförandet av en litteraturstudie och förklarar att författarna bör försöka förhindra och avstyra resultatet mot en riktning av egna värderingar och tolkningar. Varken en positiv eller negativ tolkning önskas, det som efterfrågades var en mer transparent presentation av resultatet med en så nära återspeglning av texten som möjligt. Det insamlade materialet som utformar examensarbetets innehåll har i enlighet med Evans (2002) översatts från engelska till svenska. Det beskrivs att det föreligger en risk för feltolkning vid översättningar. Då engelska ej är författarnas modersmål har ord och fraser som ej begripits översatts med hjälp av översättningsprogram online. Detta kan ha medfört en viss begränsning då en risk finns att tolkningen ej blivit optimal. Översättningen påstår vara av god kvalitet då noggrannhet har tillämpats vid bearbetningen. Dock presenterades nyckelfynd i sitt originalspråk för att minimera feltolkning genom att bevara den ursprungliga innebörden, men även för att ta hänsyn till deltagarnas integritet.

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor, vilket presenterades som två teman med respektive subteman. Patientens erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor förklarades bidra till olika erfarenheter. Erfarenheten av ovisshet framkom bland annat hos patienten när information som tilldelades av sjuksköterskor blev obegriplig. Vilket ledde till en önskan hos patienten att bli mer informerad gällande sin situation. Patienten beskrev även erfarenheten av förvirring när de fick svårigheter med att följa samtalsämnet i dialog med sjuksköterskor. Erfarenheten resulterade i att patienten hade komplikationer med att värdera sin egen situation och lämnades därmed en känsla av ovisshet. Patienten uttryckte en vilja att få tillgång till mer tid med sjuksköterskor i samband med deras kontakt med vården. Sådana sammanhang resulterade i erfarenheter av övergivenhet. Det som framstår är patienternas missnöje över att sakna en meningsfull interaktion med sjuksköterskor. Den emotionella distansen som patienten hade uppfattat beskrevs leda till en känsla av att inte bli bekräftad i sin vårdsituation. Sensmoralen blev att patienternas erfarenheter var mångsidiga. Dessa erfarenheter förklarades av patienterna till stor del vara oönskade. Det förstås som att det i verkligheten finns möjligheter för kommunikationsförbättringar. Det som framträder är även behovet av ett generellt förbättringsarbete. Det betraktas finnas möjligheter för sjuksköterskor att utvecklas i sina prioriteringsområden vilket kan främja patienten i sin kontakt med vården. Att således ge adekvat information samt ge tid åt patienten verkar främja den patientcentrerade vården vilket förstås skapa en känsla av trygghet hos individen som får omvårdnad.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Detta examensarbete har givit en förståelse för patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med sjuksköterskor. Resultatet förväntas ge möjlighet att skapa insikt i ett eventuellt förbättringsarbete. Forskning inom detta område kan utökas genom att ytterligare utforska ämnet. Den kännedom som manifesterats kan verka som utgångspunkt för en vidare undersökning. Förslagsvis att minska avgränsningar och undersöka ämnet mer generellt. Genom att inkludera fler professioner kan en jämförelse göras mellan patienternas erfarenheter av bristande kommunikation med all vårdpersonal. Ändamålet är att förstå hur ett eventuellt vårdlidande kan reduceras.

REFERENSLISTA

* = Artiklar som analyserats

- *Abdelrahim, H., Elnashar, M., Khidir, A., Killawi, A., Hammoud, M., Al-Khal, A. L., & Fetters, M. D. (2017). Patient Perspectives on Language Discordance During Healthcare Visits: Findings From the Extremely High-Density Multicultural State of Qatar. *Journal of health communication*, 22(4), 355–363.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1296507>
- *Abelsson, T., Morténus, H., Bergman, S., & Karlsson, A.-K. (2020). Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(1), 33–41. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/02813432.2020.1718311>
- Arman, M. (2017). Lidande. L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 213–223). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (Red.). (2015). *Teoretiska grunder för vårdande* (1 uppl.). Stockholm: Liber.
- *Bech, B., Lykkegaard, J. J., Lundbak, T., Schrøder, H. M., Birkeland, L. M., Schlyter, M. L., Hansen, L. H., Dalsgaard, L., & Esbensen, B. A. (2020). Patient-Initiated Follow-Up (PIFU) as reorganized support for increased patient involvement - focus group discussions among patients' with inflammatory arthritis. *BMC rheumatology*, 4, 44. <https://doi.org/10.1186/s41927-020-00143-6>
- Brunton, M., & Cook, C. (2018). Dis/Integrating cultural difference in practice and communication: A qualitative study of host and migrant Registered Nurse perspectives from New Zealand. *International journal of nursing studies*, 83, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.005>
- *Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PloS one*, 13(6), e0199183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199183>
- CODEX. (2020). *Forskarens etik. Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2020-12-28 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dahlberg, K. (2002). VÅRDLIDANDE — det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4–8. <https://doi.org/10.1177/010740830202200101>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Stockholm: Liber.
- Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery--a critical incident

- technique analysis. *International journal of nursing studies*, 56, 27–36.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Fernholm, R., Holzmann, M. J., Malm-Willadsen, K., Härenstam, K. P., Carlsson, A. C., Nilsson, G. H., & Wachtler, C. (2020). Patient and provider perspectives on reducing risk of harm in primary health care: a qualitative questionnaire study in Sweden. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(1), 66–74.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1717095>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (1 uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L., & Saldert, C. (2016). Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 112–121. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006>
- Fredriksson, L. (2003) *Vårdande samtal*. (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Åbo). Hämtad från <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43659/FredrikssonLennart.pdf>
- Fredriksson, L. (Red.). (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.). (2014). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hsu, L. L., Huang, Y. H., & Hsieh, S. I. (2014). The effects of scenario-based communication training on nurses' communication competence and self-efficacy and myocardial infarction knowledge. *Patient education and counseling*, 95(3), 356–364.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.010>
- Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(3), 575–582. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x>
- *Marca-Frances, G., Frigola-Reig, J., Menéndez-Signorini, J. A., Compte-Pujol, M., & Massana-Morera, E. (2020). Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy. *BMC Health*

Services Research, 20(1), 1–9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-020-4991-3>

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

Mott-Coles S. (2014). Patients' cultural beliefs in patient-provider communication with African American women and Latinas diagnosed with breast cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 18(4), 443–448. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.443-448>

Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (4 ., [omarb.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.

*Rathert, C., Brandt, J., & Williams, E. S. (2011). Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 15(3), 327–336. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00685.x>

Real, K., Bardach, S. H., & Bardach, D. R. (2017). The Role of the Built Environment: How Decentralized Nurse Stations Shape Communication, Patient Care Processes, and Patient Outcomes. *Health communication*, 32(12), 1557–1570. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/10410236.2016.1239302>

*Schein, Y. L., Winje, B. A., Myhre, S. L., Nordstoga, I., & Straiton, M. L. (2019). A qualitative study of health experiences of Ethiopian asylum seekers in Norway. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-019-4813-7>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 22 april 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 26 april 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 26 april 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 26 april 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 31 maj 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-45
- Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2019). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.1177/1367493518778387>
- *Stans, S. E. A., Dalemans, R. J. P., Roentgen, U. R., Smeets, H. W. H., & Beurskens, A. J. H. M. (2018). Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study. *Health Expectations*, 21(5), 848–857. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/hex.12679>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-12-28 från <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Åtta.45 Tryckeri AB, Stockholm. ISBN-NR: 978-91-85060-10-8.
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016. (1. rev. uppl.)* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Socialstyrelsen. (2007). *Socialstyrelsens Termbank*. Hämtad 2019-05-01 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>
- Tsai, H. H., Tsai, Y. F., Weng, L. C., & Chou, H. F. (2013). More than communication skills: experiences of communication conflict in nursing home nurses. *Medical education*, 47(10), 990–1000. <https://doi.org/10.1111/medu.12233>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-05-23 från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Weller, J. M., Barrow, M., & Gasquoine, S. (2011). Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical education*, 45(5), 478–487. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x>

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.). (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

World health organization. (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training: world health organization guidelines 2013*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf?sequence=1

BILAGA A SÖKMATRIS

DATABAS	AVGRÄNSNING	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL LÄSTA ABSTRACT	VALDA ARTIKLAR
CINAHL Plus 2020-04-24	Peer reviewed Year 2018 - 2020 Full text abstract English	Patient AND Experience AND Lack AND Communication	91	30	Författare: Stans, S., Dalemans, R., Roentgen, U., Smeets, H. & Beurskens, A. Titel: Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health care professionals: A qualitative study.
CINAHL Plus 2020-04-24	Peer reviewed Year 2018 - 2020 Full text abstract English	Patient AND Experience AND Lack AND Communication	91	30	Författare: Marcusson-Rababi, B., Anderson, K., Whop, L., Butler, T., Whitson, N. & Garvey, G. Titel: Does gynaecological cancer care meet the needs of Indigenous Australian women.
CINAHL Plus 2020-04-24	Peer reviewed Year 2018 - 2020 Full text abstract English	Patient AND Experience AND Lack AND Communication	91	30	Författare: Abellsson, T., Morténus, H., Bergman, S. & Karlsson, A. Titel: Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective.
CINAHL Plus 2020-04-24	Peer reviewed Year 2018 - 2020 Full text abstract English	Patient AND Experience AND Lack AND Communication	91	30	Författare: Schein, Y.L., Winje, B.A., Myhre, S.L., Nordstoga, I., & Straiton, M.L. Titel: A qualitative study of health experiences of Ethiopian asylum seekers in Norway.

CINAHL Plus 2021-01-24	Peer reviewed Year 2015 - 2021 Abstract English	Patient AND Perspective AND Language AND Barriers AND Multicultural	23	5	Författare: Abdelrahim, H., Elnashar, M., Khidir, A., Killawi, A., Hammoud, M., Al-Khal, A. L., & Fetters, M. D. Titel: Patient perspectives on language discordance during healthcare visits: Findings from the extremely high-density multicultural state of Qatar.
MEDLINE 2021-01-24	Peer reviewed Year 2018 - 2021 Abstract English	Nurse AND Patient AND Communication AND Perception AND Experience AND Interview	186	8	Författare: Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. Titel: Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study.
PubMed 2020-05-07	Peer reviewed Year 2019 - 2020 Full text Abstract Human English	Defining AND Patient AND Communication AND Needs	33	10	Författare: Frances, G.M., Frigola-Reig, J., Menéndez-Signorini, J., Compte-Pujol, M. & Massana-Morera, E. Titel: Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy.
2021-04-24	Manuell sökning				Författare: Bech, B., Lykkegaard, J. J., Lundbak, T., Schrøder, H. M., Birkeland, L. M., Schlyter, M. L., Hansen, L. H., Dalsgaard, L., & Esbensen, B. A. Titel: Patient-Initiated Follow-Up (PIFU) as reorganized support for increased patient involvement – focus group discussions among patients with inflammatory arthritis.

2021-04-24	Manuell sökning				Författare: Rathert, C., Brandt, J., & Williams, E. B. Titel: Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experiences.
2021-04-26	Manuell sökning				Författare: Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. Titel: Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care.

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Författare, Titel, Tidsskrift, År, Land	Syfte	Metod	Resultat	Artikel-nr, Kvalitet
<p>Abdelrahim, H., Elnashar, M., Khidir, A., Hammoud, M., Latif Al-Khal, A., & Fetter, M.D.</p> <p>Patient perspectives on language discordance during healthcare visits: Findings from the extremely high – density multicultural state of Qatar.</p> <p>Journal of health communication.</p> <p>2017</p> <p>Qatar</p>	<p>Att utforska patientens perspektiv av språkliga avvikelser.</p>	<p>Kvalitativ metodstudie.</p> <p>Intervjustudie.</p> <p><i>n</i> = 84 patienter.</p>	<p>De flesta deltagare hade erfarenheter av språkliga barriärer vid sina sjukhusvistelser.</p>	<p>1 Hög</p>
<p>Abelsson, T. Morténus, H. Bergman, S & Karlsson, AK.</p> <p>Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective</p> <p>Scandinavian journal of primary health care</p>	<p>Att utforska upplevda erfarenheter av patienter som kommunicerar med och får information från primärvården.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjustudie.</p> <p><i>n</i> = 17 patienter.</p>	<p>Analysen gav tre kategorier och identifierade som huvudtema en känsla av oförutsägbarhet baserad på de känslomässiga aspekterna av att känna sig förlorade och sårbara när man försöker få tillgång till primärvård. Kategorin ”Behov av enkel åtkomst” illustrerade emotionella aspekter av betydelse för patienter vid kontakt med primärvård. ” Behov av individuell anpassning ”beskrev behovet av att</p>	<p>2 Hög</p>

2020 Sverige			individuellt anpassa hälsorelaterad information.” Informationsutbyte ”omfattade erfarenheter av informationsutvärdering och förståelse av ny information.	
Bech, B., Lykkegaard, J. J., Lundbak, T., Schrøder, H. M., Birkeland, L. M., Schlyter, M. L., Hansen, L. H., Dalsgaard, L., & Esbensen, B. A. Patient-Initiated Follow-Up (PIFU) as reorganized support for increased patient involvement – focus group discussions among patients’ with inflammatory arthritis. BMC 2020 Danmark	Syftet var att utforska hur patienter med inflammatorisk artrit upplever patientengagemang i en omorganiserad uppföljning baserat på flexibilitet och patientinitierad kontakt.	Kvalitativ studie. Fokusgruppsdiskussion. <i>n</i> = 25 patienter.	Information värderas av patienter för att avgränsa ansvarsområden då förvirring gällande ansvarsfördelning uppstod. Patienter behöver både utökade perspektiv på sin artrit och fokuserad dialog handlar om att utvidga patienternas förståelse för sin artrit genom interaktion över tid med både en reumatolog och en reumatologsjuksköterska i en fokuserad dialog för att involvera patienten.	3 Hög
Chan, E.A., Wong, F., Cheung, M.Y., & Lam, W. Patients’ perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study.	Att utforska patienternas uppfattning och erfarenheter av sjuksköterskan/patientkommunikation inom onkologisk sjukvård.	En etnografisk fokusstudie. Semistrukturerad intervjustudie. <i>n</i> = 93 patienter.	Två huvudteman identifierades: 1. Sjuksköterskors arbetsbelastning och miljö och 2. Sjuksköterska-patientpartnerskap och rollförväntningar. Inom dessa två teman var relaterade underteman om: Sympati för de upptagna sjuksköterskorna;	4 Hög

PLOS One 2018 Kina			Prioritera samtal till sjuksköterskorna; Partnerskap genom relation; Sjuksköterskors roll i psykosocial vård; och minskning av psykosociala problem genom fysisk vård.	
Rathert, C., Brandt, J., & Williams, S. E. Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. Blackwell Publishing 2011 USA	Att kvalitativt undersöka akutvårdens konsumentuppfattningar om patientsäkerhet.	Kvalitativ gruppintervju. Tolkningsanalys. <i>n</i> = 39 patienter.	Tre grundläggande teman identifierades: kommunikation, personalfrågor och läkemedelsadministration. Konsumenter associerade vårdprocessproblem, såsom förseningar eller brist på information, med säkerhet snarare än som servicekvalitetsproblem. Deltagarna var överens om att patienter behöver familjevårdare som förespråkare.	5 Hög
Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011 Danmark	Syftet var att utforska barriärer för patientdeltagande inom vård med särskilt fokus på vuxna patienter med erfarenhet av slutenvård.	Kvalitativ design. Fokusgrupps intervjuer. <i>n</i> = 26 patienter.	Studien bidrar med kunskap och förståelse för patienternas erfarenheter av hinder för deltagande. Resultaten pekar på återstående strukturer och sjuksköterskas attityder som är ofördelaktiga för patienternas deltagande.	6 Hög
Marca-Frances, G., Frigola-Reig, J., Menéndez-Signorini, J.A, Compte-Pujol, M.,	Syftet med denna studie var att ur patientens perspektiv identifiera vilka ämnen som är	Kvalitativa intervjuer med två fokusgrupper. Kvalitativ induktiv analys.	Resultat visade att patienter drabbades av dåliga hälsokunskaper beträffande deras personliga tillstånd, eftersom de inte kunde	7 Hög

<p>& Massana-Morera, E.</p> <p>Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy</p> <p>BMC Health Services Research</p> <p>2020</p> <p>Spanien</p>	<p>viktigast, vem som ska kommunicera dem och när och hur de ska tillhandahållas.</p>	<p>$n = 13$ patienter.</p>	<p>beskriva symtomen, vilken typ av test som utförs eller deras resultat, och några av dem hade också svårigheter att namnge den specifika sjukdomen eller de komorbiditeter de hade. Under sjukhusfärdet var patienterna i god form att komma med tvivel och bad aktivt om mer information. Hälsoorganisationer och yrkesmän erbjöds chansen att säkerställa korrekt kommunikation och förståelse för sina patienter.</p>	
<p>Marcusson-Rababi, B., Anderson, K., Whop, L.J., Butler, T., Whitson, N., & Garvey, G.</p> <p>Does gynaecological cancer care meet the needs of Indigenous Australian women?</p> <p>BMC Women's Health</p> <p>2019</p> <p>Australien</p>	<p>Att utforska inhemska kvinnors upplevelser av gynekologisk cancervård i Queensland.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>$n = 26$ patienter.</p>	<p>Erfarenheter av canceromsorg för inhemska kvinnor överskrids av utmaningar som är förknippade med sen hänvisning, feldiagnos, felkommunikation, brist på information kommunikation och beslutsfattande, effekten av läkare-patientkommunikation. Kombinationen av faktorer påverkade kvinnornas upplevelse av gynekologisk vård lämnade dessa kvinnor vid brytpunkten, ofta med begränsad tillgång till information, resurser eller stöd.</p>	<p>8 Hög</p>
<p>Schein, Y.L., Askeland Winje, B., Myhre, S.L., Nordstoga, I., & Lindsay Straiton, M.</p>	<p>Att beskriva de hälsorelaterade erfarenheterna från etiopier som har sökt asyl i Norge och kastat ljus över</p>	<p>Kvalitativ metod med intervjuer.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>$n = 30$ patienter.</p>	<p>Deltagarna beskrev hur "leva i limbo" under sin ansökan om bosättning tog en mental vägtull, svårigheterna de hade "att använda hälso-och sjukvårdssystemet" och</p>	<p>9 Hög</p>

<p>A qualitative study of health experiences of Ethiopian asylum seekers in</p> <p>BMC Health Services Research</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>potentiella barriärer för vård.</p>		<p>den roll "interpersonella faktorer" hade på sina erfarenheter. Läkare-patientkommunikation och interpersonella faktorer som en känsla av värdering, språk och diskriminering hade en stor inverkan på upplevd vårdkvalitet.</p>	
<p>Stans, S., Dalemans, R., Roentgen, U., Smeets, H., & Beurskens, A.</p> <p>Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health care professionals</p> <p>Health Expectation open access</p> <p>2018</p> <p>Nederländerna</p>	<p>För att få insikt i hur sårbara personer och hälsovårdspersona l upplever kommunikationen i dialogsamtal och hur de justerar sin konversation med hjälp av augmentativ och alternativ kommunikation (AAC) eller andra kommunikationsstrategier.</p>	<p>Kvalitativ metod. Observation och intervjustudie.</p> <p>Innehållsanalys.</p> <p><i>n</i> = 22 patienter.</p>	<p>Observationerna visade att vissa proffs hade svårigheter med att använda lämpliga kommunikationsstrategier och att alla proffs förlitade sig mest på verbala eller icke verbala kommunikationsstrategier.</p>	<p>10 Hög</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS