



Institutionen för hälsovetenskap

Patientens upplevelse av att möta sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården.

- en litteraturöversikt

Författare: Anna-Sara Andersson Helena Landberg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Fristående kurs Examensarbete - omvårdnad, kandidat, 15 Hp
Institutionen för hälsovetenskap / Högskolan väst
Höstterminen 2018**

Titel	Patientens upplevelse av att möta sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården - en litteraturöversikt
Engelsk titel	The patient's experience of meeting nurses as care providers within primary health care – a literature review
Författare	Anna-Sara Andersson, Helena Landberg
Handledare	Anna Andersson
Examinator	Åsa Rejnö
Institution	Högskolan Väst, institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Kurs	Fristående kurs Examensarbete - omvårdnad, kandidat
Termin/år	Höstterminen/2018
Antal sidor	17

Abstract

Background: Considering the increasing requirements and needs facing primary health care, the aspiration to use nurses as care providers has increased. This is done to improve the availability, effectiveness, and to dispense the available resources.

Aim: The purpose of this study is to illuminate the patient's experiences of meeting nurses as care providers in primary health care.

Method: Six qualitative, three quantitative, and one mixed method articles were analyzed to create a literature review.

Results: Generally, the patients were satisfied with meeting nurses as care providers in primary health care. The result showed that the patients described relationship, trust, participation, and communication with nurses as significant aspects to feel secure. That the nurses made time available, as well as were easy to contact, were also aspects that contributed to the patients feeling secure. Uncertainties regarding the nurse's role, competence, and not being able to choose level of care were aspects that affected the insecurity.

Conclusion: Nurses in primary health care have big opportunities to develop the meeting in a way that the patient feels secure in health care. Most patients experience great satisfaction with care provided by nurses. Considering the above facts, it seems possible to develop health care led by nurses.

Keywords: literature review, nurse, nurse-patient relation, patient experience, primary health care

Populärvetenskaplig sammanfattning

Med de ökade behov och krav som ställs på primärvården i västvärlden och den resursbrist på personal som råder är det en ekvation som är svår att lösa. Ett sätt att möta dessa behov är att uppgiftsväxla vården och använda sjuksköterskor i stället för läkare i större utsträckning då det i tidigare studier visat på lika bra eller förbättrad tillgänglighet, effektivitet och kvalitet. Denna litteraturbaserade studie belyser patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården. I resultatet har tio vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa analyserats. I resultatet framkommer vikten av att utveckla en förtroendefull relation genom kommunikation och delaktighet med sjuksköterskan. En förutsättning för att det skall kunna ske är att det finns tillräckligt med tid en annan aspekt är möjligheten till kontinuitet, att träffa samma sjuksköterska vid upprepade tillfällen. Kan vården tillgodose dessa behov finns stora förutsättningar för att patienten skall känna trygghet och tillit till vården. I dagens sjukvård med ökad efterfrågan på vård, ekonomiska utmaningar och personalbrist finns risk för att dessa behov inte tillgodoses. Med en ökad kunskap hos sjuksköterskorna och vårdorganisationen om patienternas behov kan detta bidra till en mer individanpassad och tillfredsställande vård för patienten. Det visar sig också att många patienter har en oklar uppfattning om vad sjuksköterskans roll egentligen innebär.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Primärvårdens utveckling och ansvar	1
Sjuksköterskeprofessionens utveckling.....	2
Sjuksköterskor som vårdgivare	3
Att mäta patientens upplevelse av vården	4
Teoretiska utgångspunkter	5
Människa	5
Trygghet	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval.....	7
Analys.....	8
Resultat	8
Att vara i centrum.....	8
Sjuksköterskans tillgänglighet.....	10
Vad innebär sjuksköterskans profession?	11
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	17
Referenser	18
Bilaga I	Systematisk artikelsökning, tabell
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod
Bilaga IV	Översiktstabell, valda artiklar

Inledning

I stora delar av världen bidrar en åldrande befolkning, ökad förekomst av kronisk sjukdom, livsstillsjukdomar samt ökade krav på hälsa att vårdens resurser inte räcker till. Allt fler arbetsuppgifter förflyttas från sjukhus för att utföras i primärvården. För att möta de krav som ställs har intresset för att använda sjuksköterskor i stället för läkare inom primärvården ökat, detta för att förbättra tillgången, effektiviteten och kvaliteten på vården. Sjuksköterskans uppgifter kan till exempel innefatta förebyggande insatser, hantering av kroniska sjukdomar eller akuta problem som kräver behandling samma dag. Ekonomiskt är det oklart om det innebär någon vinst då provtagning och utredning är densamma oavsett om patienten träffar läkare eller sjuksköterska, däremot är lönekostnaden för sjuksköterskor lägre än för läkare. Tidsvinst kan nås genom att läkare kan fokusera på patienter med komplexa besvär eller svår sjukdom och därigenom fördela resurserna inom primärvården på bästa sätt. Vi vill med denna litteraturstudie belysa patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården och vår förhoppning är att med en ökad förståelse för patientens upplevelser kunna bidra till utvecklingen av primärvårdens sjuksköterskemottagningar.

Bakgrund

I bakgrunden presenteras primärvården i Sverige som begrepp, utveckling och ansvar, därefter beskrivs begreppet sjuksköterska, sjuksköterskeprofessionens utveckling och kompetensbeskrivning. Till sist kommer en definition av patient och varför det är viktigt att ta tillvara patientens upplevelser.

Primärvårdens utveckling och ansvar

Begreppet primärvård betecknar en vårdnivå som skall tillgodose den basala vården till befolkningen genom samverkan av olika yrkeskategorier för att den enskilde patienten skall få en god och säker vård (Davidsson, 1998).

Primärvårdens ansvar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen beskrivs i 6§ *“Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens”* (SFS 2017:30).

Swartlings (2006) beskrivning av utvecklingen inom primärvården startar från 1600-talets provinsialläkare som hade ansvar både för sjukhusvården och den basala vården utanför sjukhusen för att sedan långsamt utvecklas till läkarmottagningar med olika organspecialiteter i början av 1900 talet. Därefter skedde en gradvis övergång till två- eller fler läkarmottagningar. Den första vårdcentralen i landet öppnades 1968. Den bemannades enbart av allmänläkare.

Socialstyrelsens definition av primärvård, all vård som kan bedrivas utanför sjukhus, kom 1978 (Swartling, 2006). Vidare skriver författaren att under 1970-talet fick vårdcentralerna bestämda upptagningsområden och man bildade arbetslag bestående av distriktsläkare,

distriktssköterskor, sjukgymnaster med flera med gemensamt områdesansvar. De flesta vårdcentraler hade svårt att leva upp till målsättningarna och bristen på distriktsläkare var stor.

Författaren fortsätter beskrivningen av primärvårdens utveckling under 1980/90-talet då specialinriktade sjuksköterskor anställdes framförallt inom diabetes, hypertoni, astma/KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) och hjärtsvikt för stöd, övervakning och vägledning till patienter med dessa diagnoser och läkarbesöken kunde glesas ut. Sedan slutet av 1990-talet har allmänläkarna långsamt ökat utifrån motiveringen att mer krävande uppgifter med en åldrande befolkning och ett större medicinskt ansvar för utredning och uppföljning efter sjukhusvård av multisjuka patienter med komplicerad behandling handhas inom primärvården. Vårdcentralerna är mer välutrustade med förbättrad teknisk utrustning för diagnostik och behandling än förr.

Enligt Swartling (2006) medför dagens mer omfattande omhändertagande av patienten med komplicerade medicinska utredningar och uppföljningar att distriktsläkare träffar färre patienter personligen på mottagningen, i genomsnitt 10 per dag. Gamla tiders provinsialläkare kunde träffa 30 - 40 patienter per dag. Många besök gällde problem som idag sköts av sjuksköterskor. Önskemål finns om att öka antalet distriktsläkare för att minska arbetsbördan för läkarna samt förbättra tillgängligheten för patienterna men det är svårt att nyrekrytera och stora pensionsavgångar väntar. Ett sätt att nyttja tillgängliga resurser är att uppgiftsväxla vården där sjuksköterskor tar ett större ansvar för utredning, diagnos, behandling och uppföljning av patienter med kronisk sjukdom, livsstilsrelaterade sjukdomar och akuta symtom som behöver behandlas samma dag (Maier & Aiken, 2016).

Enligt Socialstyrelsen får all hälso-och sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, funktionsnedsättning eller skada ställa diagnos inom sitt kompetensområde. Det är oftast verksamhetschefen som fördelar arbetsuppgiften (Socialstyrelsen, 2017).

Sjuksköterskeprofessionens utveckling

Begreppet sjuksköterska kan bland annat betyda "vårdare", den som vårdar, "sjukvårdare" person (ofta man) som vårdar eller sköter sjuka, "sjuksyster", "syster" medmänniska, står någon nära genom känslomässiga band, "samarit" osjälviskt hjälpsam person (Kasén, 2017). Sjuksköterska som yrkestitel kan användas av både kvinnor och män. Då de flesta patienter benämner sjuksköterskorna med "hon" som pronomen i våra resultatartiklar har även vi valt att göra detta.

Kraven på sjuksköterskan när det gäller egenskaper, förhållningssätt, kunskaper, utbildning och uppgifter har varierat över tid. (Dahlborg-Lyckhage, 2014) Författarna Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att både den vetenskapliga kunskapsutvecklingen och trender i samhället har haft betydelse för utvecklingen av sjuksköterskans profession. Florence Nightingale brukar beskrivas som den allra första omvårdnadsteoretikern på 1800-talet. Hon hävdade att god omvårdnad krävde utbildning och förmåga att läsa av de naturlagar som är inblandade i människans hälsoprocess. Hon hävdade att det inte var sjukdomen som var i centrum utan dess orsaker och konsekvenser (Nightingale, 1859). Under första delen av 1900-talet sågs sjuksköterskeyrket som ett kall, en sjuksköterska skulle vara uppoffrande, osjälvisk och ogift för att kunna sätta patienten helt i centrum (Götlind, 2010).

Under 1950- och 1960-talen växte omvårdnadsteorier fram i ett sammanhang där kvinnor efter andra världskriget började frigöra sig från den traditionella kvinnorollen och där sjuksköterskorna började sträva efter att bli mer självständiga i relation till läkarna (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den rådande människosynen var att kropp och själ var separerade och det var kroppen som var i fokus. Även om omvårdnadsteorier började utvecklas allt mer under denna tid var det fortfarande den medicinska vetenskapen som dominerade. Vården expanderade under 1960-talet med ökat behov av vårdpersonal och nya yrkeskategorier tillkom (Götlind, 2010). Vården blev mer specialiserad och effektiv. Undersköterskor och vårdbiträden utförde det mesta av själva omvårdnaden och sjuksköterskan förflyttades till expeditioner (Holmdahl, 1994). Därigenom blev patientkontakten mer fragmentarisk. Sjukvården blev en löpande band-princip och patienten avpersonifierades (Holmdahl, 1994). Sjuksköterskan skulle främst fokusera på den medicinska vetenskapen och arbetet blev mera inriktat på att serva, assistera läkaren. Att tala med och intressera sig för patienten som person uppfattades som oprofessionellt, då det viktigaste var skicklighet på tekniska sysslor (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det dröjde till 1970 - 80 talet innan man uppmärksammade att det fanns fler aspekter av hälsa och ohälsa som inte enbart kunde förklaras utifrån den medicinska vetenskapen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Under 1980 talet utvecklades omvårdnaden allt mer mot ett humanistiskt, holistiskt synsätt. Människan förstås inte längre enbart som summan av sina delar och hälsa är något mer än enbart frånvaro av sjukdom (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Den biologiska hälsan kan inte skiljas från den psykiska, andliga och existentiella. (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskan fick ett tydligare omvårdnadsansvar utifrån ett helhetsperspektiv med självständiga beslut som rörde patienten utan att fråga läkare. (Dahlberg-Lyckhage, 2014). Dagens sjuksköterskeyrke är komplext och sjuksköterskan måste ha kunskap och förståelse, färdighet och förmåga som är relevant för att kunna utöva yrket på ett sätt som leder till god och patientsäker vård. Nutida sjukvård tenderar att bli alltmer slimmad, effektiv och uppgiftsorienterad. Den ökade arbetsbelastningen kan i värsta fall leda till att fokus mer ligger på att behandla sjukdomen än att vårda den sjuka människan (Finnström, 2014).

Sjuksköterskerollen har växlat över tid och är globalt sett komplex. En svårighet när man ska jämföra sjuksköterskans roll globalt är att benämningen på sjuksköterska varierar från land till land där samma benämning ibland kan betyda olika utbildningsnivå (Willman et al., 2016). I resultatartiklarna har det använts olika benämningar på sjuksköterskor, nurse, practical nurse och nurse practitioner. Författarna har valt att använda enbart sjuksköterska genomgående i arbetet.

Sjuksköterskor som vårdgivare

Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning är omvårdnad den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens och omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet med grund i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ansvarar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller

funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I sjuksköterskans kompetens ingår även att ha kunskap om medicinsk vetenskap, beteendevetenskap som är relevant för patienten och ett etiskt förhållningssätt med respekt och hänsyn till alla människor. Sjuksköterskan ska ha kunskap om och arbeta utifrån gällande lagar, författningar och dokument som styr hälso- och sjukvården. För att arbeta för en jämlik vård och hälsa krävs kunskap om betydelsen av ålder, kön, socioekonomi, kultur och miljö. En kontinuerlig utveckling och fördjupning av sin yrkeskompetens utifrån forskning och kritiskt förhållningssätt ingår också i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Den förändrade sjuksköterskerollen har drivits på av en ökande arbetsbelastning i vården med delegering av arbetsuppgifter till sjuksköterskor utan att ge patienten något val av vilken personalkategori de träffar (Rashid, 2010). I jämförande studier där man studerat vård av sjuksköterskor respektive läkare framkommer inte någon signifikant skillnad av kvaliteten på vården, ingen skillnad vad gäller hälsostatus eller efterföljelse av guidelines (Coster, Watkins & Norman, 2017; Dierick-van Daele et al., 2009; Laurant et al., 2018). Sammanställningen av Coster et al. (2017) visar att det finns måttliga bevis för att sjuksköterskor kan utöva likvärdig vård jämfört med läkare för patienter med kronisk sjukdom, speciellt inom primärvård. Vidare framkommer att sjuksköterskeledd vård kan vara effektivare än läkarledd vård när det gäller efterlevnad av behandling. Patienter som träffade sjuksköterskor fick oftare återbesök och längre konsultationstid (Dierick-van Daele et al., 2009; Laurant et al., 2018). Ekonomiskt har man inte kunnat utläsa någon fördel med sjuksköterskemottagning jämfört med läkarmottagning när man mäter kostnader för utredning och behandling (Laurant et al., 2018). En ekonomisk fördel med sjuksköterskemottagning sågs i Nederländerna då sjuksköterskor har lägre lön jämfört med läkare och författarna menar att det kan ge ekonomiska besparingar att omstrukturera primärvården (Dierick-van Daele et al., 2010).

Att mäta patientens upplevelse av vården

Positiva patientupplevelser är starkt kopplat till vårdkvalitet, patienternas engagemang och följsamhet samt kliniska resultat. Att mäta patienters erfarenheter är ett viktigt steg mot förståelse och förbättring av vårdkvaliteten, förutsatt att informationen används till förbättring (Browne, Roseman, Shaller & Edgman-Levitan, 2010; Shaw, Kalo & WHO, 2002). Patientens nöjdhet/tillfredsställelse har definierats som patientens reaktioner på strukturen, processen och resultatet av deras vårderfarenhet och som kontrasten mellan patientens uppfattningar av idealisk vård och den omsorg de får (Merkouris, Papathanassoglou & Lemonidou, 2004). Enligt Browne et al. (2010) är det viktigt att använda vetenskapligt baserade instrument när man mäter patientupplevelser för att få giltiga och trovärdiga data. Det man utvärderar är erfarenheter inom patientvärde, tillgänglighet för att boka tider, tillgänglighet för information, kommunikation med kliniker, vårdpersonalens respons och samordning (Browne et al., 2010). Arbetet med att förbättra patienters upplevelser resulterar i en ökad tillfredsställelse bland vårdpersonal vilket minskar personalomsättningen och är utgångspunkt för att förbättra primärvården (Browne et al., 2010).

Teoretiska utgångspunkter

Människa

Människan ses av vårdvetenskapen som en enhet bestående av kropp, själ och ande (Wiklund, 2003). Människan påverkas av sin omvärld och kan inte betraktas som en isolerad enhet utan ställs i relation till det sammanhang hon befinner sig i (Wiklund, 2003).

Enligt Lindwall (2017) finns en önskan av människan att få leva i sin unika kropp. Genom studier har det framkommit att patienter vill bli sedda som en människa i sin kropp och inte enbart som en diagnos. Författaren menar att hur vi ser på kroppen idag har påverkats av många tusen års historia. Ett sätt att se på människan är att kropp och själ är separerade, den odödliga själen använder kroppen som sin boning. Senare såg man kroppen som en maskin som kunde repareras om något gick sönder. Detta banade väg för kunskap inom anatomi och fysiologi. Nu ser man kroppen som en enhet med kroppen förenad med själen, den är personlig, som förmedlare av vår identitet. Människan ställer krav på sin kropp, man vill leva upp till samhällets ideal vilket innebär en frisk, vacker och ungdomlig kropp. Vidare menar författaren att vid kroppslig sjukdom kan en osäkerhet uppstå, kroppens livgivande förmåga ifrågasätts. Då vårdare tar hand om sjuka patienters kroppar går det inte att undvika att människans själ och ande också vidrörs. Att visa respekt för patientens kropp och att behandla den med varsamhet är ett outtalat krav från patienten. Att leva i en förändrad kropp eller att förlora kontrollen över den kan ge rädslor och otrygghet. När kroppen återhämtar sig så stärks tryggheten igen (Lindwall, 2017).

Lindwall (2017) skriver att vårdare har genom vårdvetenskaplig kunskap lärt sig att ge möjligheter för människan att uppleva välbefinnande trots sjukdom och lidande. Hur kroppen ska förstås i det kliniska vårdarbetet kan beskrivas genom fyra grundläggande antaganden. Det första antagandet beskriver människans värdighet som kroppens innersta rum, kroppen är människans identitet och integritet. Det andra talar om att kroppen är en boning för själen och anden som gör människan synlig och unik. Antagande nummer tre är att kroppen även är en boning för hälsa och lidande. Sista grundläggande antagandet är att när kroppen drabbas av sjukdom blir kroppen människans och livets motståndare. En kamp uppstår i kroppen mellan sjukdom och hälsa. Den lidande kroppen beskriver Lindwall (2017) som, när sjukdom har flyttat in i kroppen och tvingar människan att stanna i sin sjuka kropp. Detta kan upplevas som att bli fånge i sin egen kropp och att sjukdomen har tagit makten över kroppen och människan förlorar sin frihet.

Trygghet

Att känna trygghet i relation till hälsa är inskrivet i hälso-och sjukvårdslagen "En god hälso-och sjukvård skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet." (SFS 2017:30). I en studie som gjordes när lagen var ny beskrevs trygghet som en grundläggande känsla nära sammankopplad med självkänslan, närhet till andra människor (Dahlberg & Segesten, 2010). Författarna menar att det kan vara en inre känsla av mening och sammanhang. När exempelvis sjukdom hotar en persons tillvaro uppstår otrygghet och en önskan om att undkomma hotet och återställa tryggheten. Om hotet i form av sjukdom eller annan ohälsa inte kan undkommas så kan ändå viss trygghet uppnås genom att personen får kontroll över sin situation och kan hantera sin sjukdom (Dahlberg &

Segesten, 2010). Kontinuitet i vården är av stor betydelse för att patienten skall känna trygghet samt att tillräckligt med tid ges för att diskutera vård och behandling med den enskilde patienten (Berglund & Kostecka, 2011).

Problemformulering

Traditionellt har patienter inom primärvården träffat läkare för utredning, diagnos, behandling och uppföljning. I takt med de ökade krav som ställs på primärvården och den resursbrist som råder, finns det behov av förändrade arbetssätt för att utnyttja resurserna på bästa sätt. Ett sätt att fördela resurser inom primärvården är att styra över tidigare läkarmottagningar till sjuksköterskebaserade mottagningar. Detta är något som sker både i Sverige och internationellt i västvärlden. Många studier är gjorda internationellt där man påvisat att sjuksköterskemottagningar förbättrar eller ger likvärdig kvaliteten på vården, att effektiviteten ökar och att det ekonomiskt kan vara en fördel då kostnaden för sjuksköterskor är lägre än för läkare. Det saknas kunskap om hur patienterna upplever detta ändrade arbetssätt inom primärvården, vilket kan skapa otrygghet hos patienterna och minskad tillit till vården. Om sjuksköterskan kan tillgodose patientens behov av trygghet och tillit vid förändringar i vårdorganisationen förbättras troligen patienttillfredsställelsen. Detta skulle gagna både patienter och vårdpersonal. Därför behövs mera forskning kring patienternas upplevelser.

Syfte

Att belysa patientens upplevelse av att möta sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården.

Metod

Vi har valt att göra en litteraturoversikt som enligt Friberg (2017) innebär att skapa en översikt över vilken kunskap som finns inom ett visst område, relaterat till omvårdnad. I en litteraturoversikt kan både kvantitativa och kvalitativa artiklar ingå, vilka kan ses som komplement till varandra (Polit & Beck, 2017). I en litteraturoversikt används ett strukturerat arbetssätt genom att först identifiera och avgränsa problemområdet. Därefter söks vetenskapliga artiklar för att få en helhetsbild, avgränsa urvalet av artiklar, kvalitetsgranska dem och analysera resultatet som sammanställs till en ny helhet (Friberg, 2017).

Litteratursökning

En inledande litteratursökning bör enligt Östlund (2017) göras för att få en översikt om det finns tillräckligt med forskning inom området, om det är möjligt att studera. Denna sökning behöver inte vara systematisk men ligger till grund för den senare systematiska sökningen (Östlund, 2017). I de inledande sökningarna framgick att det inte fanns tillräckligt många kvalitativa studier för att göra en litteraturstudie för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning och därmed fick sökningarna inriktas på såväl kvalitativa som kvantitativa studier. De systematiska sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, som fram för allt samlar artiklar från tidskrifter som behandlar omvårdnad och Pubmed med medicinsk inriktning (Polit & Beck, 2017).

Sökorden vi använde bestämdes utifrån syftet då relevanta artiklar skulle handla om patientens upplevelser av mötet med sjuksköterskor och kontexten var primärvård. Sökning med ämnesord (MH) samt trunkering (*) gjordes för att söka så brett som möjligt. Trunkering innebär att söka på själva ordstammen för att få fram alla böjningsformer av ordet då databasen inte gör det automatiskt (Östlund, 2017). Enligt författaren kan man genom att använda sig av boolesk söklogik bredda sökningen ytterligare med olika sökoperatörer. Boolesk söklogik innebär att kombinera olika sökord med varandra. Vi använde operatören OR, vilket innebär att kombinera olika synonymer för att få träff på antingen det ena eller andra ordet samt operatören AND för att koppla ihop flera sökord. I Cinahl använde vi oss av sökorden *nurse*, *practical nurse*, *nurse practitioner*, *nurse led* tillsammans med OR. Dessa kombinerades med AND och *patient experience*, *patient attitudes*, *patient satisfaction*, *patient perspective* tillsammans med OR. Till sist lades *primary health care* till med operatören AND. Vi gjorde även en sökning med sökorden *nurse-patient relations* AND *primary health care*. Avgränsningar som gjordes i Cinahl var sökning mellan åren 2008 - 2018, skrivna på engelska samt kvalitetsgranskade, "peer reviewed". I PubMed använde vi sökorden *nurse practitioners*, *primary health care*, *patient satisfaction* dessa kombinerades med operatören AND avgränsningar gjordes till engelska, årtal 2008 - 2018 samt abstract (se bilaga I).

Urval

Det är omöjligt att välja all tillgänglig forskning även för en forskare men framförallt för en studie på kandidatnivå enligt Friberg (2017), det gäller att välja studier med ett kritiskt förhållningssätt och kunna motivera valet av artiklar. Utifrån de sökord som användes fick vi fram 254 titlar som lästes av båda författarna. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om patienter som träffat sjuksköterskor som vårdgivare i primärvården och deras upplevelser. Ingen begränsning gjordes till ålder eller diagnos. Titlar som inte överensstämde med vårt syfte exkluderades samt ett flertal översiktsartiklar med sammanställningar av tidigare studier då en litteraturöversikt skall baseras på primärkällor (Polit & Beck, 2017). Artiklar som utgick från sjuksköterskors- eller annan vårdpersonals perspektiv exkluderades, liksom de som utgick från specialistvård, palliativ vård eller ett organisatoriskt perspektiv. Vi läste 39 sammanfattningar (abstract), 16 artiklar lästes i sin helhet, individuellt. Ett gemensamt urval gjordes där vi exkluderade två artiklar med fokus på patientens upplevelse av teamarbete, en där sjuksköterskorna fick specifik utbildning inför studien, en där sjuksköterskorna i studien hade APS-utbildning (avancerad specialistsjuksköterska), vidare valdes en bort som utgick från företagshälsovård, samt en som främst fokuserade på relationen mellan patient och läkare. Sedan gjordes en gemensam kvalitetsgranskning utifrån Willman, Stoltz & Bathsevanis (2011) granskningsmallar för kvalitativ respektive kvantitativ metod (se bilaga II+III), samtliga fick Grad 1 eller Grad 2 av 3. Ingen artikel exkluderades vid kvalitetsgranskningen. Inkluderade efter granskningen är tio artiklar, sex kvalitativa, tre kvantitativa samt en med mixad metod (se bilaga IV). Artiklar utgick från patientens synvinkel av mötet med sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården.

Analys

Materialet har analyserats enligt analys av allmän litteraturoversikt som beskrivits av Friberg (2017) i tre steg. Genomläsningen av artiklarna gjordes individuellt av författarna upprepade gånger för att få en förståelse för innehåll och sammanhang. Sedan skrevs en kort sammanfattning av artiklarnas syfte, metod och resultat gemensamt för att få en översikt och struktur över materialet. Därefter koncentrerade vi oss på resultatet, att få fram de meningsbärande delarna som svarade mot vårt syfte (Friberg, 2017). Vi delade upp artiklarna mellan oss och skrev en noggrannare sammanställning av resultatdelen var för sig för att sedan gemensamt jämföra resultaten avseende likheter och skillnader. Det gemensamma arbetet fortsatte med att resultatet färgkodades för att få en överblick och sorterades in under tillfälliga rubriker av aspekter som handlade om samma sak. Efter ytterligare bearbetning av texten slogs flera underrubriker ihop och till slut bildades tre kategorier med totalt åtta underkategorier. Detta arbetssätt att pendla mellan helheten av studierna till delarna, (översikten och tabellen) menar Friberg (2017) är en fördel för att få fram en ny helhet, förståelse av innehållet.

Resultat

I resultatet beskrivs patienternas upplevelser av att möta sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvården i tre kategorier med åtta underkategorier. Dessa presenteras i tabell 1 utan inbördes ordning. Resultatet framställs som en sammanhängande helhet oavsett artiklarnas metod.

Tabell 1. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Att vara i centrum	Relationen med sjuksköterskan Känna förtroende Delaktig i vården Kommunicerar så jag förstår
Sjuksköterskans tillgänglighet	Tar sig tid Möjlighet till kontakt och kontinuitet
Vad innebär sjuksköterskans profession?	Sjuksköterskans roll och kompetens Att möta sjuksköterska eller läkare

Att vara i centrum

Att vara i centrum och bli sedd som människa var något som återkom i flera artiklar. Det var viktigt att uppleva förtroende för sjuksköterskan, att ha en god kommunikation för att utveckla en relation och känna sig delaktig i vården. Detta kan ses som en process där alla delar är lika viktiga för att patienten ska känna trygghet och tillit till vården.

Relationen med sjuksköterskan

Centralt i patientens upplevelse i relationen med sjuksköterskan är att bli sedd som människa och få bekräftelse. Patienterna ville känna att de var i centrum, att fokus låg på dem och inte på annat runt omkring (Frost, Currie, Cruickshank & Northam, 2018; Leipert, Delaney, Forbes & Forchuk, 2011; Mahomed, St John & Patterson (2012); Shigaki, Moore, Wakefield, Campbell & LeMaster, 2010). Deltagarna i studien av Frost et al., (2018) beskrev en helhetssyn hos sjuksköterskan och att de blev behandlade som individer, som människor mer än som patienter. Det yttrade sig i att sjuksköterskorna uppmärksammade och visade intresse för det som var viktigt för patienten. Vidare beskriver de möjligheten att hantera livet och förmågan att hantera sin sjukdom ökade i relationen med sjuksköterskan, de stärktes i sin egen förmåga att hålla sig friska. Det framkom i studien av Mahomed et al. (2012) att det var viktigt med kommunikation för att skapa en relation, om sjuksköterskan kunde bygga upp en bra relation och inge förtroende gav det mer nöjda patienter. Relationen med sjuksköterskan upplevdes mer personlig än med läkaren och det upplevdes svårare att träffa sjuksköterskor som man inte hade någon relation med (Halcomb, Peters & Davies, 2013). En del beskrev relationen med sjuksköterskan som något utöver det rent professionella mer som en "vän", "mor" eller "familj" (Shigaki et al., 2010). Vidare i samma studie föredrog vissa patienter mer uppmuntran och stöd andra mindre, de upplevde att sjuksköterskan var flexibel och anpassade sig till deras behov.

Känna förtroende

Flera av studierna visade att patienterna hade stort förtroende för sjuksköterskorna och deras förmåga att hantera deras sjukdom (Frost et al., 2018; Leipert et al., 2011; Mahomed et al., 2012; Parker et al., 2013). Enligt Lemley och Marks (2009) sågs en svag korrelation mellan patienternas nöjdhet och förtroende och tillit till sjuksköterskan ($r=0.232$; $p<0.01$). Förtroendet grundade sig i att sjuksköterskan hade en icke dömande attityd, höll noga på sekretessen, deras omvårdnadskunskap och noggrannhet (Leipert et al., 2011). Känslan av att känna sig bekväm och omhändertagen relaterade till förtroende för sjuksköterskan (Parker et al., 2013). Om läkaren uttryckte förtroende för sjuksköterskans kunskap ökade patientens förtroende för sjuksköterskan (Mahomed et al., 2012).

Delaktig i vården

Delaktighet är ett övergripande resultat från flera studier av patienternas upplevelser av sjuksköterskemötet (Frost et al., 2018; Leipert et al., 2011; Lemley & Marks, 2009). Patienterna blev aktivt involverade i sin hälsa genom att sjuksköterskan visade respekt, lyssnade, ställde frågor och att de gemensamt kom fram till en lösning (Leipert et al., 2011). Patienterna upplevde relationen med sjuksköterskan mer som ett samarbete för att hitta lösningar och gav dem även frihet att hjälpa sig själva utan att döma (Frost et al., 2018; Mahomed et al., 2012). Att involveras i besluten kring vården visade en positiv korrelation med nöjdhet ($r=0.336$; $p<0.01$) (Lemley & Marks, 2009). Patienterna förväntade sig delaktighet i vården, de ville vara med och påverka, få göra egna val, de ville inte träffa en diktator (Mahomed et al., 2012; Shigaki et al., 2010).

Kommunicerar så jag förstår

Patienternas önskan när det gäller kommunikation är att få förklaringar som de förstår med enkla ord (Frost et al., 2018; Halcomb et al., 2013; Leipert et al., 2011; Shigaki et al., 2010). Sjuksköterskan ställde många frågor för att få en förståelse för problemet enligt Leipert et al. (2011) och var en god lyssnare säger Parker et al. (2013). Att bli lyssnad på och sedd som människa leder till ett lugn hos patienten (Halcomb et al., 2013). Patienterna upplevde att sjuksköterskan tog mer i dem vid undersökningar jämfört med läkare och det upplevdes positivt (Frost et al., 2018). Genom fysisk kontakt förmedlas icke verbal kommunikation. Sjuksköterskan ger råd och information med respekt för patienten som sedan avgör om de vill följa dessa eller ej (Shigaki et al., 2010). När det gällde information om råd hur sjukdomen kunde hanteras föredrog en knapp majoriteten av de 96 svarande att få den från sjuksköterska, 36,5%, något färre valde läkare 30,2% medan det för 33,3 % inte hade någon betydelse (Laurant et al., 2008).

Sjuksköterskans tillgänglighet

Patienterna uppskattade att sjuksköterskorna var lätta att kontakta, var tillgängliga och hade tid för dem. De uttryckte att när någon tar sig tid så uppfattades det som respektfullt. Det innebar en trygghet för patienterna att veta att hjälp fanns att få när de behövde.

Tar sig tid

I ett flertal av studierna framkom att tiden var betydelsefull och ses som ett kvalitetsmått av patienterna (Desborough et al., 2016; Frost et al., 2018; Laurant et al., 2008; Leipert et al., 2011; Mahomed et al., 2012; Parker et al., 2013; Shigaki et al., 2010). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna tog sig tid för hela deras situation, hade en helhetssyn. Med tid menas längden på besöken och att sjuksköterskan ger tid för att lyssna in patienten och svarar på frågor. Patienterna blev inte påskyndade i samtalet med sjuksköterskorna (Frost et al., 2018; Leipert et al., 2011; Parker et al., 2013; Shigaki et al., 2010). Tidsbrist vid läkarbesök gjorde att vissa frågor var lättare att ställa till sjuksköterska än till läkare, delvis för att patienterna var medvetna om läkarbristen och det gjorde att de kände sig stressade samt att de vid läkarbesök bara kunde ta upp en åkomma (Leipert et al., 2011; Mahomed et al., 2012). Tiden med sjuksköterska upplevdes längre trots att den var densamma som vid mötet med läkare. (Shigaki et al., 2010). Tiden främjar också ett samarbete mellan sjuksköterska och patient (Leipert et al., 2011). Till skillnad från en patient som upplevde att det var onödigt med lång tid (Mahomed et al., 2012). I studien av Laurant et al. (2008) sågs en signifikant skillnad ($p=0.004$) med fördel till sjuksköterskan jämfört med läkare i relation till längden på besöket, uttryckt som en medelvärdesskillnad, 0.40 (0.13-0.66, 95% CI) och i studien Desborough et al. (2016) visade det sig att längre konsultationstid (>15 minuter) gav en nöjdare patient (OR=2.50, 95% CI: 1.43-4.35, $p=0,04$).

Möjlighet till kontakt och kontinuitet

Tillgängligheten uppskattades och det var en trygghet för patienterna att lätt komma i kontakt med sjuksköterskan när de behövde (Halcomb et al., 2013; Leipert et al., 2011; Shigaki et al., 2010). En god tillgänglighet såg patienten som god omvårdnad och de kände sig respekterade (Shigaki et al., 2010). Liknande fynd framkom i en studie med kvinnor på landsbygden då det var långa avstånd och långa väntetider till läkare (Leipert et al., 2011). Följsamhet till

behandling påverkades också i relation till kontinuitet, då patienterna uttryckte större motivation att följa behandlingsrekommendationer om de följdes upp av samma sjuksköterska (Mahomed et al., 2012). Att träffa samma sjuksköterska vid flera tillfällen ingav trygghet och lugn vilket framkom i Desborough et al. (2016), (OR= 2;31, 95% CI: 1.33- 4.00, p=>0.01), där patienterna träffat samma sjuksköterska vid sex tillfällen eller fler.

Vad innebär sjuksköterskans profession?

Skiftande uppfattningar och oklarheter framkom när det gäller sjuksköterskans roll och kompetens. När det gällde att välja personalkategori föredrog många patienter att träffa läkare när de själva uppfattade att de hade en åkomma av mer allvarligt slag och vid lindrigare sjukdom föredrog de sjuksköterska.

Sjuksköterskans roll och kompetens

I flera studier framkom det att patienterna ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan de träffade hade lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet (Halcomb et al., 2013; Leipert et al., 2011; Parker et al., 2013; Shigaki et al., 2010). Patienterna kände sig trygga med att sjuksköterskan var legitimerad, hade vidareutbildning och omvårdnadsbakgrund (Leipert et al., 2011). I studien Shigaki et al. (2010) ansåg patienterna att de fick svar på sina frågor, sjuksköterskan var kompetent och pålitlig och om hon inte visste svaren själv så tog hon hjälp. Patienterna uppfattade det som att sjuksköterskan var där för att hjälpa hela människan medan läkare botar en del av människan (Leipert et al., 2011). Från kliniker där sjuksköterskan arbetade mer självständigt var patienterna mer nöjda (OR=1,75, 95% CI: 1.09-2.82, p=0,04) (Desborough et al., 2016). I studien av Gagan och Maybee (2011) var patienterna nöjda eller mycket nöjda med vård utförd av sjuksköterskor i primärvården. Flera korrelationsanalyser gjordes med nöjdhet som beroende variabel och ålder, väntetid, utbildning, kön, etnicitet och anledning till besök som oberoende variabler. Endast ålder påvisade en signifikant men mycket svag korrelation ($r= 0.221$, $p= 0.003$). Yngre patienter var mera nöjda. Övriga variabler utgjorde ingen signifikant inverkan på hur nöjda patienterna var. Att patienterna inte hade någon klar uppfattning om sjuksköterskornas roll och att de inte visste vad de olika titlarna betydde/innebar framkom i flera studier (Halcomb et al., 2013; Leipert et al., 2011; Parker et al., 2013). I studien av Gagan och Maybee (2011) menar författarna att patienter med akademisk bakgrund har en klarare uppfattning av de olika personalkategorierna i primärvården ($r=0.355$, $p=0.000$)(sic!). En del uppfattade sjuksköterskan som läkarassistent (Mahomed et al., 2012).

Att möta sjuksköterska eller läkare

Om patienterna själva fick välja personalkategori valde de flesta att träffa sjuksköterska vid mindre och vanliga hälsoproblem. De tyckte att sjuksköterskan kunde fördela de med lindrig och stabil sjukdom till sjuksköterskor så kunde läkaren ta hand om de med allvarligare sjukdom för att tid då skulle frigöras från läkare (Mahomed et al., 2012; Parker et al., 2013). Om patienten själv upplevde att de hade en okänd, instabil sjukdom ville de träffa läkare då de trodde att de hade djupare kunskap i diagnostik enligt Mahomed et al. (2012) medan andra uppgav stort förtroende för sjuksköterskan då de hade tilltro till att hon kontaktar läkare om det behövdes (Halcomb et al., 2013). I studien av Laurant et al. (2008) föredrog majoriteten, 77,1% av 96 svarande, av patienterna att träffa läkare för medicinsk vård och behandling,

men generellt var de nöjda med vården både från sjuksköterska och läkare. Till skillnad från patienterna i Parker et al., (2013) där det framkom att det inte hade någon betydelse vem de träffade, träffade man en "dålig" personal blev det besöket dåligt oavsett vilken befattning vårdgivaren hade. Det framkom förslag på att upplysa mer om vad sjuksköterskor kan utföra så kanske fler söker dem istället för läkare. I samma studie uppfattades besök hos sjuksköterska som prisvärt då det är billigare än läkarbesök som ibland upplevdes som bortkastade pengar (Halcomb et al., 2013). Ingen signifikant skillnad på nöjdhet med sjuksköterskan som vårdgivare ($p=0.176$) sågs relaterat till orsaken till besöket (Gagan & Maybee, 2011) medan Desborough et al. (2016) hävdar att patienter som träffar sjuksköterskor för hantering av kroniska sjukdomar var mer nöjda ($OR=2.64$, 95% CI: 1.32-5.30) än de som fick förebyggande vård.

Diskussion

Metoddiskussion

Användandet av en litteraturöversikt anses lämplig som metod när man utgår från både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket gjorts i detta arbetet (Friberg, 2017). Sökningar från olika databaser bör göras för att få ett så brett utbud som möjligt (Willman et.al. 2016). Litteratursökningen har gjorts både i databaserna Cinahl och PubMed för att få en bredd i sökningarna. Inkluderade artiklar bör vara så aktuella som möjligt eftersom forskningen hela tiden utvecklas (Östlund, 2017). Årsintervallet 2008 - 2018 är valt utifrån att få fram tillräckligt antal artiklar till resultatet. I PubMed finns inte Peer Reviewed som begränsning utan där användes abstract istället. Då alla artiklar är skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål finns viss risk för omedvetna feltolkningar. Lexikon har tagits till hjälp för att minska risken för misstolkning. Enligt Polit och Beck (2017) bör översättningar göras utan att påverka innebörden av texten.

Författarna har använt sig av flera olika synonyma sökord som utökades allt eftersom sökprocessen fortskred vilket beskrivs av Östlundh (2017). Osystematiska sökningar gjordes även via framsökta artiklars referenslistor och google scholar men till resultatet användes endast artiklar från de systematiska sökningarna. Sökningar i andra databaser gjordes inte då ett hanterbart antal artiklar hittades utifrån studiens syfte men relevanta artiklar har helt säkert missats på grund av detta. Databasinsamlingen avslutades då den inte tillförde några nya relevanta artiklar i Cinahl och PubMed.

Urvalet resulterade i tio artiklar, sex kvalitativa, tre kvantitativa och en med mixad metod vilka ingår i resultatet. Dessa artiklar belyser patienters upplevelser av att möta sjuksköterskor som vårdgivare inom primärvård. Urvalet gjordes med studiens syfte i fokus och ingen begränsning till särskild diagnos eller besöksorsak. Undersökningsgruppernas storlek i de kvalitativa studierna varierade mellan 9 - 77 deltagare. Tillförlitlighet och trovärdighet påverkas inte av antalet i en kvalitativ studie utan att det finns en rikedom och variation av data (Lundman & Graneheim, 2017). Det var en variation av ålder, kön och etnicitet men i två av studierna var det enbart eller övervägande kvinnor (91%) vilket kan minska resultatets giltighet. Studierna som omfattas i denna översikt visade på mycket samstämmiga upplevelser och få skillnader vilket kan ses både som en styrka och svaghet. I

studien av Parker et al. (2013) förekom patienter som inte hade någon erfarenhet av att träffa sjuksköterskor som vårdgivare, detta var inget krav i studien. Deltagarna inkluderades genom annonser i lokaltidningar, via nyhetsbrev och e-post. Detta kan tyckas tveksamt då syftet var att undersöka vårdkonsumenters uppfattning av sjuksköterskors arbete inom primärvård och minskar giltigheten då de inte hade någon erfarenhet av det som skulle belysas. Valda studier var gjorda i flera olika länder, Australien, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland och USA vilket kan öka tillförlitligheten och trovärdigheten. Trovärdigheten i en sammanställning av studier ökar om flera studier pekar i samma riktning i resultaten, även om de är utförda i olika länder och delvis har olika undersökningsgrupper (Willman et al., 2016).

Svårigheter att jämföra likheter och skillnader i kvalitativa och kvantitativa resultat är författarna medvetna om då de presenteras på olika sätt (Friberg, 2017). I analysen av de kvalitativa artiklarna upplevdes det som lätt att få en förståelse för de upplevelser patienten beskrev i mötet med sjuksköterskorna och är något som stärker resultatets tillförlitlighet. De kvantitativa artiklarna uppfattades som svårare att tolka och gav inte samma substans då de presenterades med siffror. Gagan och Maybee (2011) beskriver enbart patienternas nöjdhet med sjuksköterskor generellt och var svårare att placera in under olika teman då det ej preciserat vad patienterna var nöjda med, vilket kan tänkas påverka validiteten. Olika statistiska värden som användes i de kvantitativa artiklarna var bland annat signifikansnivå (p-värde) som används för att bedöma hur stor sannolikhet det är att värdet som framkommit beror på slumpen. Ett högre värde ökar risken för slumpmässig inverkan, $p < 0,05$ betyder att det är mindre än 5% risk att slumpen ligger bakom ett visst resultat (Lantz, 2014). För att räkna ut signifikansvärdet används olika statistiska tester (Forsberg & Wengström, 2015). Olika korrelationsanalyser har använts där r står för korrelationsvärde och anger hur starkt sambandet är mellan två variabler och kan variera mellan -1 till $+1$. Är korrelationen 0 finns inget linjärt samband mellan de två variablerna. Ju närmare -1 eller $+1$ r -värdet ligger desto starkare samband (Lantz, 2014). Gagan och Maybee (2011) kommer i sin studie fram till att ålder och nöjdhet korrelerar, $r=0.221$, $p=0.003$. Detta får ses som ett tveksamt samband om det ens är ett samband. Odds ratio (OR) är ett sannolikhetsmått, där den beroende variabeln uttrycks som ett odds (Borg & Westerlund, 2012). I studien av Desborough et al. (2016) framkom att patienterna var nöjdare när konsultationstiden var längre (OR=2.50). Konfidensintervall (CI) uppger hur stor tilltro man kan sätta till att parametern finns inom ett visst intervall, oftast 95 % och används vid stickprovsundersökningar för att räkna ut inom vilka värden det sanna värdet ligger (Borg & Westerlund, 2012). Fördelningen mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar var ojämn vilket avspeglas i resultatet men kompletterar varandra då de belyser patienternas upplevelser på olika sätt.

Kvalitetsgranskning av artiklarna har gjorts enligt Willman et al. (2011) mall. I kvalitetsgranskningen som gjorts gemensamt av författarna fick åtta artiklar Grad 1 och två Grad 2 vilket betyder att de hade medel eller hög kvalitet. I artikeln Leipert et al. (2011) med Grad 2 saknades teoretisk referensram. I Lemley et al. (2009) saknas generaliserbarhet och i begränsningar i studien framkommer att frågeformulären inte var valida och reliabla. De övriga kvantitativa artiklarna använder sig av statistiskt vedertagna analyser vilket stärker studiernas validitet och reliabilitet (Polit & Beck, 2017). Med validitet menas graden av giltighet, hur väl man lyckats mäta det som var avsett att mätas. Den stärks av

kvalitetsgranskningen av artiklarna där åtta av tio hade en hög kvalitet samt att resultatet svarar på syftet. Med reliabilitet menas studiens tillförlitlighet, om mätningen upprepas så ska resultatet bli detsamma (Lantz, 2014). Reliabiliteten stärks genom en tydlig beskrivning av litteratursökningen samt översiktstabellen. Författarna upplevde kvalitetsgranskningen som svår med den ringa erfarenhet de har av detta och enligt vår bedömning är det artiklar som är relevanta och tillförlitliga.

Eftersom en litteraturöversikt enbart baseras på tidigare studier är det viktigt att dessa innehåller ett etiskt resonemang (Polit & Beck, 2017). Enligt World Medical Association (2013) är det viktigt att välja artiklar med studier som är etiskt försvarbara, att författarna beskrivit de etiska överväganden de gjort och att nödvändiga tillstånd är inhämtade. I denna översikt har alla studier utom en Shigaki et al. (2010) ett etiskt resonemang eller godkännande. Denna studie uppfyllde övriga kvalitetsaspekter och bedömdes ha en hög kvalitet och inkluderades därför trots denna brist. Att inte förvränga forskningsprocessen, att klart redovisa alla data i referenser, att inte ljuga eller undanhålla något i resultatet innebär att upprätthålla en god forskningsetik (Forsberg & Wengström, 2016). Litteraturstudiens författare har strävat efter att undvika egna tolkningar och värderingar av innehållet genom att analysera resultatet så nära artiklarnas ursprungliga text som möjligt samt vara medveten om och inte låta sin förförståelse påverka, även om det är omöjligt att helt bortse från sin förförståelse (Polit & Beck, 2017). Litteraturstudiens författare gjorde en gemensam sammanställning av artiklarnas resultat efter enskild analys av resultatet i fem artiklar var för att spara tid. Trovärdigheten hade kunnat stärkas om båda författarna hade analyserat alla artiklar. Det är oetiskt att enbart ta med artiklar som stöder författarnas åsikter (Forsberg & Wengström, 2016). Litteraturstudiens författare har ej valt bort några artiklar som svarade mot syftet även om det utifrån det överlag positiva resultatet gentemot sjuksköterskor som vårdgivare skulle kunna misstänkas.

Då det gäller överförbarhet är detta upp till läsaren att avgöra (Polit & Beck, 2017). Författarnas reflektion är att utifrån de kvalitativa studierna framkommer väldigt samstämmiga uppgifter och att det skulle kunna överföras till liknande kontexter i västvärlden med liknande sjukvårdssystem. De kvantitativa studierna pekar i samma riktning som de kvalitativa men en generell slutsats är svårt att dra på grund av att de är få till antalet.

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer mycket samstämmiga uppgifter om patienternas upplevelser i mötet med sjuksköterskor som vårdgivare i primärvård. Generellt är patienterna nöjda med att möta sjuksköterskor vilket framkommer i de kvalitativa beskrivningarna och stärks genom de kvantitativa studierna. I resultatet framkommer inte motsatser eller skillnader i någon högre utsträckning utan främst att patienterna var nöjda med att träffa sjuksköterskor som vårdgivare vilket bekräftas av Laurent et al. (2018) där patienterna på sjuksköterskeledda mottagningar var mer nöjda än de som träffade läkare. En reflektion kring detta är att det kan vara de nöjda patienterna som valde att delta i studierna. Litteraturstudiens författare hade förväntat sig mer motstridiga uppfattningar.

Sjukdom och ohälsa skapar otrygghet för de flesta och i vårt resultat framkommer det att i kontakten med vården finns det flera faktorer som sjuksköterskan kan påverka för att ge

patienten en större trygghet, något som både Dahlberg och Segesten (2010) och Hälso- och sjukvårdslagen betonar (SFS 2017:30). Patientens upplevelse av *att vara i centrum* innebär att ha en god *relation*, att patienten känner *förtroende*, en förståelig *kommunikation* och att främja *delaktighet* var betydelsefulla teman som framkom. Att patienten känner *förtroende* för sjuksköterskan är centralt för att känna trygghet vilket framkommer i fem av studierna. Resultatet bekräftar Dinç och Gastmans (2013) studie som beskriver sjuksköterske-patientrelationen som hörnstenen i omvårdnadsarbetet, och *förtroende* är avgörande för detta förhållande. Utan *förtroende* är det inte möjligt att effektivt tillgodose patienternas behov och förbättra deras tillfredsställelse med omvårdnad. Författarnas egna tankar kring *förtroende* är att det är grunden för att kunna utveckla *en relation*. *Relationen* med sjuksköterskan är viktig vilket framkom i fyra av artiklarna som presenteras i resultatet. Att bli sedd som människa och att sjuksköterskan har en helhetssyn av patienten beskrivs som en viktig aspekt (Leipert et al., 2011). Lindwall (2017) menar att människan ställer krav på sin kropp och har förväntningar på att den ska vara frisk och fungera. Vidare menar hon att en helhetssyn av människan är en förutsättning, då man behandlar den sjuka kroppen vidrörs även själ och ande. I den omorganisation som pågår i primärvården med utökade sjuksköterskemottagningar är helhetssynen på människan viktig att beakta då det efterfrågas av patienterna. Helhetssynen på människan är ett förhållningssätt som sjuksköterskan får med sig i utbildningen.

I resultatet beskrivs *kommunikation* som att få begripliga förklaringar, bli lyssnad på samt fysisk kontakt. Enligt Ylikangas (2017) kan brist på *kommunikation* medföra att patientens behov blir osynliga och att viktig information från patienten förbises. Patienterna upplevde att de hade en tvåvägskommunikation med sjuksköterskan vilket gjorde att de kände sig *delaktiga*. Enligt Socialstyrelsen (2009) måste patienten bli mer *delaktig* i vården och formerna för *delaktighet* måste utvecklas. I resultatet framkommer det att *delaktighet* var positivt och att patienterna förväntade sig att delta i besluten kring sin vård och behandling. Till skillnad från artikeln av Teh et al. (2009) som beskriver att *delaktighet* ibland kan vara betungande och otryggt. Litteraturstudiens författare menar att verklig *delaktighet* kan vara att slippa fatta beslut och känna trygghet i att överlämna sig till kunnig personal. Som sjuksköterska gäller det att vara lyhörd för patientens behov.

Vi anser att det inte går att rangordna vad som är viktigast utan de olika underkategorierna bildar en helhet. Traditionellt inom vården är vi vana vid att patienterna ska göra som vi säger med en följsamhet av ordinationer. Ökad *delaktighet* innebär förändrat arbetssätt och kräver en bra *relation* med patienten och en vilja från sjuksköterskan att bjuda in patienten till *delaktighet*. En rädsla från sjuksköterskan kan vara att ökad *delaktighet* tar längre tid och att patienten inte bjuds in till *delaktighet* för att spara tid. Detta är något att beakta då studiens resultat pekat på att patienterna blir mer nöjda då mera tid avsätts (Desborough et al., 2016; Frost et al., 2018; Laurant et al., 2008; Leipert et al., 2011; Mahomed et al., 2012; Parker et al., 2013; Shigaki et al., 2010).

I de studier där patienterna hade erfarenhet av att möta sjuksköterska som vårdgivare var de mycket nöjda. I Parker et al. (2013) där en del patienter inte hade erfarenhet av att bli vårdad av sjuksköterska så önskade de flesta att få träffa läkare eller hade ingen åsikt om vilken

vårdgivare de önskade. Detta överensstämmer med litteraturstudiens författare och deras egna erfarenheter av patienter som tidigare inte träffat sjuksköterskor som vårdgivare. De framför oftare tankar om att de inte får en optimal vård om de inte får träffa en läkare. Patienterna ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan hade lämplig utbildning och *kompetens*.

Sjuksköterskans roll uppfattades som oklar och patienterna visste inte vad de olika titlarna innebar. Patienterna vill själva *välja personalkategori* utifrån sin egen sjukdomsskattning. Resultatet styrks av Rashid (2010) som menar att delegering av arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterska skett utan att patienten fått något val av vilken personalkategori de får träffa. Författaren skriver också att patienterna generellt ansåg att sjuksköterskor skulle kunna hantera enklare sjukdomstillstånd men att de föredrog att konsultera läkare om de ansåg det nödvändigt. Det fanns också en oro hos patienterna att sjuksköterskorna inte hade den kunskap inom diagnostik och behandling inom de områden som tidigare utförts av läkare (Rashid, 2010). Utifrån egna erfarenheter som sjuksköterskor i primärvård uppfattar vi att patienter som har en etablerad kontakt med läkare gärna vill fortsätta att träffa ”sin” läkare och de som har en kontakt med sjuksköterska är nöjda med det. När det gäller patienter som inte har någon tidigare relation med varken läkare eller sjuksköterska uppfattar vi att de ofta önskar läkarkontakt för sina problem då de inte känner till sjuksköterskans *kompetens*. Organisatoriska förändringar sker i allt snabbare takt och är något som patienterna ofta inte är medvetna om. Politiska utspel och mediernas rapporteringar påverkar patienternas förväntningar och krav på vården vilket inte alltid vården kan tillgodose.

Slutsatser

I resultatet framgår att patienterna i stor utsträckning är nöjda med att möta sjuksköterskor som vårdgivare i primärvården. Flera aspekter framstår som viktiga och som sjuksköterskorna kan påverka för att mötet med patienterna ska bli så bra som möjligt och behovet av trygghet tillgodoses. För att skapa en god relation med patienten krävs en god kommunikation vilket utgör grunden för att patienten ska känna förtroende och bli delaktiga i sin vård. En förutsättning för detta är att det finns tillräckligt med tid för patienten och möjlighet till kontinuitet och tillgänglighet. Aspekter som sjuksköterskorna inte kan påverka direkt är tiden och tillgängligheten där det krävs ett organisatoriskt arbete för att möjliggöra detta. Patienterna i studierna önskade oftast träffa läkare vid vad de själva uppfattade som allvarligare och/eller oklara tillstånd. Att träffa läkare vid sjukdom är en tradition som sträcker sig långt bak i tiden och att träffa sjuksköterska som vårdgivare är relativt nytt. Detta ändrade arbetssätt och sjuksköterskans kompetens är något som behöver belysas i större utsträckning i samhället. Möjligheten till att utveckla den sjuksköterskebaserade vården utifrån patientens perspektiv är stor.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskan i primärvården har en stor roll för att patienten ska känna trygghet. Patienten är alltid i underläge och utlämnad till vårdpersonalen. Att drabbas av skada eller sjukdom kan orsaka större eller mindre lidande hos patienten. Resultatet som framkommer i vår studie kan användas av sjuksköterskor med olika utbildningsgrad och arbetsplatser. Genom att ta del av patienternas upplevelser kan vården och bemötandet utformas och utvecklas så

individ Anpassat som möjligt för patienternas behov av trygghet i mötet med sjuksköterskan. Utifrån patienternas positiva upplevelser av att möta sjuksköterskor som vårdgivare bör man kunna utveckla den sjuksköterskebaserade vården ytterligare.

Studiens resultat bidrar till en ökad kunskap om patienternas upplevelser och behov i mötet med sjuksköterskor som vårdgivare. Ett optimalt omhändertagande av patienten kan emellertid hindras av sjukvårdens ekonomiska utmaningar samt brist på personal. Utifrån ett samhällsperspektiv är det viktigt att utnyttja vårdens resurser på bästa sätt vilket kan vara att använda sjuksköterskornas kompetens mer.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Kommunikation och delaktighet var två betydelsefulla kategorier som framkom i resultatet. Att bli medveten om sitt eget sätt att kommunicera med patienterna för att utveckla lyhördhet för deras behov och att utforma arbetssätt så att patienterna blir mer delaktiga i sin vård är områden som författarna har behov av för att utvecklas inom yrket. I vår litteratursökning hittades inga svenska studier som belyser ämnet att möta sjuksköterskor inom primärvården. Även om resultat från andra länder anses kunna överföras till svenska förhållanden vore det intressant att utforska patienternas upplevelser i Sverige. Forskning som belyser vad kontinuitet har för effekt på omvårdnaden när det gäller tidsåtgång finner vi vara ett annat intressant område att utforska. Om vården kan skapa den kontinuitet som patienterna efterfrågar leder det då till att besökstiden bli kortare vid kontinuerliga möten eller blir de längre för att en relation skapats?

Referenser

- Berglund, M., & Kostecka, M. (2011). *Patientcentrerad vård och helhetssyn i vården-skiljer sig begreppen?: En litteraturstudie* (kandidatuppsats) Utgivningsort: Uppsala.
- Borg, E., & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. Malmö: Liber
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D., & Edgman-Levitan, S. (2010). Analysis & commentary measuring patient experience as a strategy for improving primary care. *Health Affairs*, 29(5), 921-925.
- Coster, S., Watkins, M. & Norman, J.I. (2017). What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 78, 76 – 83. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.009
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E (2014). I backspeglarna – en historisk återblick. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (s. 39-58). Lund: Studentlitteratur
- Davidsson, J. (1998). *Primärvård: en vårdnivå*. Studentlitteratur.
- Desborough, J., Bagheri, N., Banfield, M., Mills, J., Phillips, C., & Korda, R. (2016). The impact of general practice nursing care on patient satisfaction and enablement in Australia: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 108-119.
- Dierick-van Daele, A. T.M., Metsemakers, J.F. M., Derckx, E. W. C. C. Spreeuwenberg, C., Derckx, & Vrijhoef, H. J. M. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 391-401. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04888.x
- Dierick-van Daele, A. T., Steuten, L. M., Metsemakers, J. F., Derckx, E. W., Spreeuwenberg, C., & Vrijhoef, H. J. (2010) Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *British Journal of General Practice*, 60(570), e28-e35.
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501–516. doi:10.1177/0969733012468463
- Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (s. 59-84). Lund: Studentlitteratur
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl.3, s.141-152). Lund: Studentlitteratur

- Frost, J., Currie, M. J., Cruickshank, M., & Northam, H. (2018). Using the lens of enablement to explore patients' experiences of Nurse Practitioner care in the Primary Health Care setting. *Collegian*, 25(2), 193-199.
- Gagan, M. J., & Maybee, P. (2011). Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 12-19.
- Götlind, A. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening 100 år. Bilder av sjuksköterskan*. Stockholm: Gothia förlag.
- Halcomb, E. J., Peters, K., & Davies, D. (2013). A qualitative evaluation of New Zealand consumers perceptions of general practice nurses. *BMC Family Practice*, 14(1), 26.
- Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.
- Kasén, A. (2017). "Patient" och "sjuksköterska" i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & L. Bergbom, *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 97-111). Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen - grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur.
- Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., & van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). [doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3)
- Laurant, M. G., Hermens, R. P., Braspenning, J. C., Akkermans, R. P., Sibbald, B., & Grol, R. P. (2008). An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2690-2698.
- Leipert, B. D., Delaney, J. W., Forbes, D., & Forchuk, C. (2011). Canadian rural women's experiences with rural primary health care nurse practitioners. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 11(1), 37-53.
- Lemley, K. B., & Marks, B. (2009). Patient satisfaction of young adults in rural clinics: Policy implications for nurse practitioner practice. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 10(2), 143-152.
- Lindwall, L. (2017). Kroppen. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 113-124). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. H. Nielsen, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 221-226). Lund: Studentlitteratur.
- Mahomed, R., St John, W., & Patterson, E. (2012). Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2538-2549.

- Maier C B & Aiken L H. (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European Journal of Public Health*, 26 (6), 927-934. [doi-org/10.1093/eurpub/ckw098](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098)
- Merkouris, A., Papathanassoglou, E. D., & Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 355-367.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing: what it is and what it isn't*. London: Harrison and Sons.
- Parker, R., Forrest, L., Ward, N., McCracken, J., Cox, D., & Derrett, J. (2013). How acceptable are primary health care nurse practitioners to Australian consumers? *Collegian*, 20(1), 35-41.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice* (uppl. 10). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rashid, C. (2010). Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: integrative literature review. *Leading Global Nursing Research*, 66(8), 1658-1670. [doi-org/10.1111/j.1365-2648.2010.05327.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05327.x)
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad 24 september 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Shaw, C. D., Kalo, I., & WHO. (2002). *A background for national quality policies in health systems*. Hämtad 20 november 2018, från World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/107458>
- Shigaki, C. L., Moore, C., Wakefield, B., Campbell, J., & LeMaster, J. (2010). Nurse partners in chronic illness care: patients' perceptions and their implications for nursing leadership. *Nursing Administration Quarterly*, 34(2), 130-140.
- Socialstyrelsen. (2017). *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården*. Hämtad 16 oktober 2018, från Socialstyrelsen, <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/vanligaste-fragorna>
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad 3 december 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 30 september 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Swartling, P. G. (2006). Den svenska allmänmedicinens historia. *Läkartidningen*, 103, 1950-3.

- Teh, C., Karp, J., Reynolds, C., Weiner, D., & Cleary, P. (2009). Older people's experiences of patient-centered treatment for chronic pain: a qualitative study. *Pain Medicine*, 10(3): 521-530. doi:10.1111/j.1526-4637.2008.00556.x
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtat 20180927 från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
- Ylikangas, C. (2017). Miljö-ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 269-280). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl.3, s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Systematisk artikelsökning, tabell

PubMed/ 180918	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"Patients"[Mesh]	57840				
2	"Nurse Practitione rs"[Mesh]	16920				
3	"Primary Health Care"[Mes h]	140336				
4	"Patient Satisfactio n"[Mesh]	80408				
5	(("Patient Satisfactio n"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mes h]) AND "Nurse Practitione rs"[Mesh]	108				
Avgränsni ngar: Abstract; published in the last 10 years; English		39	39	10	5	2

Systematisk artikelsökning, tabell

Cinahl/18 0930	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1.	“patient* experience* ”	10465				
2.	(MH patient attitudes)	26759				
3.	“patient* satisfactio n*”	35565				
4.	“patient* perspectiv e*”	3192				
5.	1 OR 2 OR 3 OR 4	69855				
6.	(MH nurses)	48916				
7.	(MH practical nurses)	4875				
8.	(MH nurse practitione rs)	14603				
9.	“nurs* led”	3154				
10.	6 OR 7 OR 8 OR 9	70881				
11.	(MH primary health care)	38179				
12.	5 AND 10 AND 11	179				
Avgränsni ngar: 2008- 2018, engelska, Peer- reviewed		97	97	23	8	6

Systematisk artikelsökning, tabell

Cinahl 181009	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1.	(MH "Nurse-Patient Relations")	21884				
2.	(MH"Primary Health Care")	38294				
3.	1 AND 2	276				
Avgränsningar: 2008-2018, engelska, Peer-reviewed		118	118	6	4	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej
Informantkaraktäristika
 Antal
 Ålder
 Man/kvinna
 Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej
 Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
 - Strategiskt? Ja Nej Vet ej
 - Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
 - Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
 - Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej
 - Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
 - Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
 Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening? Ja Nej Vet ej
 Är beskrivning/analys adekvat? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Beskrivning av studien Forskningsmetod

Kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Bortfallsanalysen beskriven?

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja Nej

Etiskt resonemang?

Ja Nej

Är instrumenten valida?

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd

Hur stor var effekten? (statistisk signifikans, klinisk signifikans?)

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Double
blinded

Single
blinded

Ej
angivet

Översiktstabell, valda artiklar

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Desborough, J., Bagheri, N., Banfield, M., Mills, J., Phillips, C. & Korda, R. 2016 Australien	Undersöka förhållandet mellan specifika läkaregenskaper och sjuksköterskans konsultationsegenskaper samt patientnöjdhet & möjliggörande (att patienten efterföljer de råd de får för att sköta sin sjukdom)	Mix kvantitativ och kvalitativ. Först frågeformulär som analyserades med mixad multinivåmodell därefter intervjuer som analyserades med grundad teori	1665 frågeformulär skickades ut till patienter från 21 vårdcentraler, 678 svar (42%) Därefter intervjuades 48 personer, 16 sjuksköterskor, 23 patienter och 9 chefer Av patienterna var 14 kvinnor, 9 män. Ålder 30 – 89 år	Faktorer som ledde till nöjdare patienter var: längre konsultationstid, träffa samma sjuksköterska vid fler tillfällen, sjuksköterskor som arbetar mer självständigt, patienter med kroniska tillstånd mer nöjda än de som fick förebyggande hälsovård.	Grad 1
Frost, J., Currie, M. J., Cruickshank, M. & Northam, H. 2018 Australien	Undersöka patientens upplevelser av sjuksköterskans vård i primärvården i Australien	Kvalitativ Fenomenologisk Ostrukturerade intervjuer	12 deltagare, 4 män och 8 kvinnor, 20 – 70 år. Deltagarna skulle ha träffat en sjuksköterska två veckor innan intervjun eller träffat sjuksköterska mer än tre gånger de sista sex månaderna.	Teman: Tid, relation, individanpassat	Grad 1
Gagan, M. J. & Maybee, P. 2011 Nya Zeeland	Undersöka graden av nöjdhet av vården och acceptansen av sjuksköterskerollen i Nya Zeeland.	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande korrelationsstudie.	193 frågeformulär delades ut av receptionist till patienter från två kliniker i direkt anslutning till besök.	Patienterna var nöjda med vården. Nöjdhet korrelerade med ålder. Yngre mer nöjd.	Grad 1

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		Man Whitney U, Pearson's R korrelationstest, Kruskall-Wallis test, t-test. ANOVA	101 kvinnor, 92 män Ålder 9 – 86 år		
Halcomb, E. J., Peters, K. & Davis, D. 2013 Nya Zeeland	Att undersöka konsumenternas upplevelser av att få vård av sjuksköterskor i primär vården	Kvalitativ Semistrukturerade telefonintervjuer Tematisk analys	Utifrån en större kvantitativ studie med 1505 deltagare som fyllde i frågeformulär om nöjdhet fick frågan om de ville delta i uppföljningsstudie, 34 svarade ja, de blev kontaktade via telefon, efter 18 intervjuer nåddes saturation	Fyra teman: Nöjd med vårdnivån med sjuksköterskan, viss förvirring över sjuksköterske-rollen, kände sig uppskattade av sjuksköterskan och bedömde dem kompetenta och mycket kunniga.	Grad 1
Laurant, M., Hermens, R., Braspenning, J., Akkermans, R., Sibbald, B. & Grol, R. 2008 Nederländerna	Bedömning av patienternas synvinkel av vård utförd av sjuksköterska jämfört med läkare och vilka faktorer som påverkar detta.	Kvantitativ Tvärsnittundersök ning. Beskrivande statistik.	Frågeformulär skickades ut till 235 patienter som träffat både läkare och sjuksköterska, 117 svarade (50%) 60% kvinnor, medelålder 63,9 år	Patienter föredrog läkare vid medicinska frågeställningar. Vid patientutbildning eller rutinkontroller uppgav hälften av deltagarna att de föredrog att träffa sjuksköterska eller att det inte hade någon betydelse	Grad 1

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
				vilken profession de träffade.	
Leipert, B. D., Wagner Delaney, J., Forbes, D. & Forchuk, C. 2011 Kanada	Att undersöka kvinnor på landsbygdens erfarenheter av sjuksköterska i primärvård	Kvalitativ Tolkningsanalys Intervjuer	9 kvinnor, 18 - 80 år, Målmedvetet urval utifrån vilka som kunde vara mest informativa och hade kontakt med sjuksköterskan i området	Olika teman: sjuksköterskans kunskap, tid, noggrannhet, förtroende och respekt, delaktighet.	Grad 2
Lemley, K. B. & Marks, B. 2009 USA	Undersöka unga vuxnas nöjdhet av sjuksköterskornas service på landsbygden	Kvantitativ Kvasi-experimentell. Frågeformulär. Deskriptiv analys	213 patienter inbjöds att delta i studien i samband med ett årligt eller akut besök på en av två jämförbara vårdcentraler i USA. 211 inkluderades i studien. Ålder 18 – 39 år, 91 % kvinnor	Nöjdhet korrelerar med väntetid, att bli lyssnad på, känner trygghet och förtroende till sjuksköterskan, tillräckligt med information, delaktighet i beslut, kännedom om anledning till besöket.	Grad 2
Mahomed, R., ST John, W. & Patterson, E. 2012	Få en teoretisk förståelse för processen i patient nöjdhet med sjuksköterskeledda mottagningar för kronisk sjukdom	Kvalitativ Grundad teori Djupintervjuer	38 patienter från tre olika vårdcentraler 17 män, 21 kvinnor, strax under 50 år till 80 år	Tre teman. Patienten bestämmer vårdbehov, skapar relationer och förtroende. Detta är en cyklisk process där alla	Grad 1

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Australien			Randomiserad studie sjuksköterskeledd eller läkarledd mottagning	delar måste fungera för att patienten skall känna sig nöjd	
Parker, R., Forrest, L., Ward, N., McCracken, J., Dip, PG., Cox, D. & Derret, J. 2013 Australien	Undersöka australiensiska vårdkonsumenters uppfattning av sjuksköterskors arbete inom primärvård.	Kvalitativ Fokusgrupper Innehållsanalys	Intresseanmälan att delta i studien skickades ut över hela landet via e-mail, nyhetsbrev, annonser i lokalpress, konsumentrådgivnings- grupper. 77 deltagare geografiskt indelade i 7 fokusgrupper. 15 män, 62 kvinnor, ålder från 19 år, majoriteten över 61 år	Teman: Oklarhet om sjuksköterskerollen, sjuksköterskans kvaliteter, bra och dålig vårdpersonal, lämplig utbildning och erfarenhet, konsumentens val av profession.	Grad 1
Shigaki, C. L., Moore, C., Wakefield, B., Campbell, J. & LeMaster, J. 2010 USA	Undersöka hur patienter med flera kroniska sjukdomar uppfattar sjuk- sköterskan som vårdare i primärvården.	Kvalitativ Semi strukturerade intervjuer Grundad teori	Semistrukturerade intervjuer med 13 patienter, 7 kvinnor, 6 män 56 - 88 år med diabetes + minst en till kronisk sjukdom.	Tre teman: Positiv till sjuksköterskan som person & professionell, uppskattade tillgängligheten, uppfattade relationen med sjuksköterskan som ett partnerskap	Grad 1

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel: 0520-22 30 00, Fax: 0520-22 30 99
www.hv.se