



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DEN VÅRDANDE RELATIONEN MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT

En ömsesidig strävan

Christina Larsson

Saga Sjöström

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Lena Johansson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient - en ömsesidig strävan
Titel (engelsk)	The Caring Nurse-Patient Relationship - A Mutual Endeavour
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Författare	Christina Larsson och Saga Sjöström
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Lena Johansson

Sammanfattning:

Bakgrund: Omvårdnaden som verksamhet grundas på en humanistisk människosyn där värden som barmhärtighet, omsorg och kärlek till människor återfinns. För att en god och personlig vård ska kunna uppnås är det av stor betydelse att patienten upplever ett förtroende för sjuksköterskans bedömningar, professionella handlingar men också för sjuksköterskan som person. Vårdrelationen kan beskrivas som kärnan inom själva vårdandet. Det finns flera synsätt på en vårdrelation, ett av dessa innebär att en tydlig gräns saknas mellan begreppen vårdrelation och vårdande relation. I alla omvårdnadssituationer sker en ständig förändring då sjuksköterska och patient genom det mellanmännliga samspelet påverkar varandra i en process. **Syfte:** Att beskriva vad en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient består av. **Metod:** Uppsatsen är en litteraturoversikt och baserades på 13 vetenskapliga kvalitativa artiklar. Artiklarna hämtades från två olika databaser. Det insamlade materialet kvalitetsbedömdes med hjälp av en kvalitativ granskningsmall. Artiklarna granskades, likheter och skillnader mellan fynden i de olika artiklarna identifierades och utifrån dessa formulerades övergripande teman och subteman. **Resultat:** Resultatet presenterades i två huvudteman och sex subteman. Att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient med subteman: *Ömsesidighet och ansvar i relationen, att våga komma nära, att skapa tillit, en relation på ett djupare plan.* Hinder för en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient med subteman: *Brist på tid, att känna sig osynlig.* **Slutsats:** Ovan nämnda teman visade sig vara viktiga beståndsdelar i en vårdande relation. I resultatet framkom även hinder för att skapa en vårdande relation, något som sjuksköterskan behöver vara uppmärksam på.

Nyckelord:	Närhet, relationen mellan sjuksköterska och patient, tillit, vårdande relation
------------	--

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Bakgrund	2
En tillbakablick.....	2
Synen på människan - Att bli sedd	3
Begreppen sjuksköterska, patient och relation	3
Relationen mellan sjuksköterska och patient.....	4
Joyce Travelbee - En mellanmännisklig process	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Datainsamling och urval	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	7
Att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient	8
Ömsesidighet och ansvar i relationen	8
Att våga komma nära	8
Att skapa tillit.....	10
En relation på ett djupare plan	10
Hinder för att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient	11
Att känna sig osynlig	11
Brist på tid.....	11
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	15
Kliniska implikationer och fortsatt forskning	15
Referenslista	17
Bilaga 1: Söktabell	
Bilaga 2: Artikelöversikt	

Inledning

Under flera års arbete med människor har relationen mellan vårdgivare och vårdtagare intresserat oss. Det tycks som att relationen i sig har en viktig del i hur patienten upplever sig må både fysiskt och psykiskt. Vad är det som gör att relationen ser olika ut mellan sjuksköterska och patient? Sjuksköterskan har en stor och betydande roll i bemötandet av patienten, ett bemötande som i sin tur kan skapa en god relation. Genom åren har vi sett förebilder inom yrket, vårdare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som haft *det* i förhållande till en patient. Vi funderar över vad *det* egentligen innebär och tror att det kan vara en förmåga att skapa en relation där både sjuksköterska och patient utvecklas och upplever sig trygga.

Med goda relationer mellan vårdpersonal och patienter anser vi att vården skulle utvecklas och bidra till att patienter upplever sig vara mer nöjda i mötet med vården. Det skulle också kunna öka patientens upplevelse av att ha blivit sedd, inte bara utifrån diagnos utan som människa. Som vårdsökande är patienten utlämnad i sjukvårdens händer. Det är därför av största betydelse att vi som blivande sjuksköterskor kan arbeta för att skapa trygghet och förtroende hos patienten. Detta genom en god relation mellan sjuksköterska och patient.

Bakgrund

En tillbakablick

Aristoteles diskuterade redan i den antika filosofin om huruvida människans förhållande till sin karaktärsutveckling och sig själv skapas genom mötet och förhållandet till andra människor (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale hävdade att samspelet mellan människan och dennes totala omgivning på olika nivåer, såsom enskild individ, samhällsmedborgare eller patient var av vikt. Hon delade upp den omgivande miljön i fysisk, mental och social miljö och menade att en god miljö krävs dels för att patienten ska kunna tillfriskna och dels för att upprätthålla en god hälsa. Vidare ansåg Nightingale att sjuksköterskan skulle jobba för att skapa en sådan miljö anpassad för patienten. Att prata med patienten, ge adekvat information och att förhindra känslor av osäkerhet och rädsla var av betydelse eftersom detta enligt Nightingale skapar smärta och ångest hos patienten, vilket måste undvikas (Edéll-Gustafsson, 1997). Av de tre delarna i miljön, fysisk, mental, och social miljö verkar dock den sociala delen varit av mindre betydelse för Nightingale då hon lade större vikt vid bland annat fysiska och psykologiska faktorer (Idvall, 1997).

Efter Nightingales tid har dock mycket skrivits om den vårdande relationen. I den moderna litteraturen beskrivs bland annat att den vårdande relationen är något som innefattar kärlek och är stödjande och hjälpande (Wagner & Whaite, 2010). Benzein, Hagberg och Saveman (2014) beskriver att det sociala nätverket är något där individen kan och bör utveckla en känsla av tillhörighet. De menar att om denna känsla av tillhörighet saknas är patienten sårbar. Wagner et al. (2010) menar att omvårdnadsforskning och konsten att vårda är viktig för omvårdnaden i praktiken och att detta innefattar vikten av att en vårdande relation finns mellan sjuksköterska och patient.

Synen på människan - Att bli sedd

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) ska sjuksköterskan verka för både social och jämlik rättvisa vad gäller fördelning av tillgången till hälso- och sjukvård, resurser samt övriga vård- och omsorgstjänster. Vidare ska sjuksköterskan även visa prov på olika professionella värden såsom trovärdighet, respektfullhet, integritet men även medkänsla och lyhördhet. I Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763) 2 § står *“Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”*.

En outtalad förutsättning som styr människans handlingar är människosynen, både som yrkesutövare men också som privatperson. Den människosyn vi har bestämmer våra handlingar vilket medför skyldigheter. Inom omvårdnad är människosynen viktig eftersom mycket kan leda tillbaka till den, exempelvis uppfattningen av vad som är syftet och målen med omvårdnaden, vad sjukdom och hälsa är och vad som kännetecknar ett värdigt liv. Inom den humanistiska människosynen är människan som säregen och unik grundläggande. Människan är värdefull just för att hon är människa och inte relaterat till det hon gör, något som i sin tur resulterar i att alla människor har ett lika värde (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Birkler (2007) skriver om den humanistiska människosynen som utgår från en världsbild som har sin grund i olika bestämda normer, där innebörden av att vara en hel människa vilar på. Till skillnad från den naturalistiska människosynen där människan kan delas upp i olika delar ses människan som en helhet inom den humanistiska människosynen, en tanke som fanns redan hos antikens greker och kanske främst Sokrates. Att se människan som en helhet kallas för holism och innebär att definitionen av människan inte kan ske enbart i relation till den fysiska kroppen (Birkler, 2007). Utifrån vårdens och vårdarens perspektiv innebär begreppet helhetssyn en medvetenhet om människan som samspelande enhet av kropp, själ och ande där en reducering av människan sker om endast patientens kropp, symtom, sjukdom eller yttre skal ses. En förståelse för människans hälsa och lidande går då förlorad (Arman, 2015).

Begreppen sjuksköterska, patient och relation

Enligt Kasén (2012) finns det många olika uttryck för begreppet *sjuksköterska* vilket också har ändrats genom historien. Ord som kan ses som synonymer är sjukskötare, vårdare, sjukvårdare och sjuksyster. Dessa begrepp har dock olika innebörd och kan ge en glimt av hur professionen sjuksköterska kan betraktas. Att benämna sjuksköterskan som sjuksyster kan ge uppfattningen av att sjuksköterskan betraktas som den sjukes syster. Benämningen av sjuksköterskan som syster har synonymer som medmänniska eller en beskrivning av en *“kvinna som står nära på grund av känslomässiga band eller gemensamma intressen”* (Kasén, 2012, s. 107). Synen på sjuksköterskan som en syster till patienten kan bidra till att relationen dem emellan kan tolkas som symmetrisk. I den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient innehar dock sjuksköterskan en annan kunskap och därmed ett visst ansvar för patienten. Relationen kan då ses som att sjuksköterskan är storasyster för ett yngre syskon (patienten) (Kasén, 2012). Travelbee (1971) betonar att sjuksköterskan är en människa och att alla antaganden om människor därför också gäller för den som blir kallad sjuksköterska. Sjuksköterskan är alltså även i sin profession människa på motsvarande sätt som alla andra, till exempel patienten. Det som dock skiljer dem åt är att sjuksköterskan innehar vissa specialiserade kunskaper som kan användas inom ett avgränsat område för att hjälpa andra.

Enligt Svenska akademiens ordlista (2016) definieras begreppet *patient* som “*sjuk person som föremål för vård el. behandling*”. År 1589 förekommer ordet för första gången i svensk text och anger en relation till något eller någon i ett allmänspråkligt sammanhang. Ordet *patient* betyder från början den lidande människan, men har över tid ändrats i sin betydelse och knyts numera till diagnos, sjukdom och behandling och används inom vårdvetenskapen för att namnge den människa som vårdas (Kasén, 2012). Travelbee (1971) framhåller, på samma sätt som med en sjuksköterska, att en *patient* är en människa och bör därför ses som en sådan och att det egentligen inte finns några patienter. En *patient* är bara en människa som har bett om hjälp eller är i behov av hjälp.

Enligt Svenska akademiens ordlista (2016) definieras ordet *relation* som förhållande, förbindelse. Jahren Kristoffersen och Nortvedt (2005) skriver att människan redan från spädbarnsålder formas av relationer med andra individer, på både gott och ont. En relation innebär att en påverkan av den andres situation sker och egna känslor involveras då vi påverkas av den andre personen känslomässigt. Halldórsdóttir (2008) skriver om hur relationer som är positiva i sin utformning kan ha goda effekter på hälsan. Även Nortvedt (2001) menar att relationer mellan personer spelar en stor roll för det mänskliga välmåendet. Relationer mellan två människor, så som vänner är något där intimitet och personliga band har skapats. Relationen bygger då på de båda människornas personligheter och på vad relationen betyder för dem båda. Det handlar även om att möta de påtagliga och direkta behoven hos den andra människan. Vidare skriver Nortvedt (2001) att det centrala inom omvårdnad är just detta, att sjuksköterskan bryr sig om de särskilda behoven hos patienten men samtidigt ser till patienten som person.

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Den etablering av relation som sker i omvårdnaden stödjer sig enligt Jahren Kristoffersen och Nortvedt (2005) på en värdegrund som är både humanistisk och altruistisk. Omvårdnaden som verksamhet grundas således på en humanistisk människosyn, där värden som barmhärtighet, omsorg och kärlek till människor återfinns.

Björck och Sandman (2007) skriver att vårdrelationen ofta betraktas som kärnan i själva vårdandet, en utgångspunkt som är nödvändig för att kunna utföra omvårdnad. Även Halldórsdóttir (2008) hävdar att relationen mellan sjuksköterska och patient är kärnan inom omvårdnad. I studien av Björck et al. (2007) framkommer en definition av begreppet *vårdrelation* som en relation där både vårdare och relation ska inneha en del egenskaper som anses önskvärda, vidare ska även relationen åstadkomma en del önskvärda effekter hos patienten (Björck et al., 2007). Begreppet *vårdrelation* kan vidare beskrivas som både korta och långvariga kontakter mellan patienten och en professionell vårdgivare. Vårdrelationen bygger på den förmåga att använda både kunskap och erfarenhet som vårdgivaren har för att anlägga en grund till god vård som medför positiva effekter för patienten. Vårdrelationen karaktäriseras av ett professionellt engagemang oavsett relationens längd (Nyström, 2014). Nyström (2014) menar att vid en vacklande hälsa kan konstanta och kontinuerliga vårdrelationer utgöra skillnad mellan livsvillkor som ger en sämre livskvalitet och en tillvaro där svårigheter lättare övervinns.

Snellman (2014) menar att vårdrelationen alltid är asymmetrisk. Det finns flera synsätt på en vårdrelation, ett av dessa synsätt innebär att en tydlig gräns saknas mellan vårdrelation och vårdande relation, begreppen går in i varandra. En vårdrelation kan både betraktas som vårdande och icke vårdande. En vårdrelation som uppfattas vårdande för patienten anses föra

med sig något gott. Olika faktorer kan påverka och forma vårdrelationen exempelvis om det är unga eller gamla människor som möts. Enligt Nortvedt (2001) och Jahren Kristoffersen och Nortvedt (2005) är en relation mellan sjuksköterska och patient tidsbegränsad och bygger på patientens behov av vård. Detta är en viktig aspekt och ligger till grund för att vårdinsatser ska ges rättvist och oberoende av exempelvis personliga band, kön eller social status (Aahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det finns dock likheter mellan en relation mellan sjuksköterska och patient och andra relationer av de mer personliga slaget.

Snellman (2014) skriver om en *jag-du-relation* där en förutsättning för att forma en sådan relation är att vårdaren ser patienten som en person med vilja, tankar och önskningar. Både patient och vårdare är delaktiga och genom upplevelser som uppkommer i relationen påverkar de varandra. För att skapa en *jag-du-relation* krävs en förmåga hos vårdaren att kunna skapa en sådan relation, en vilja att möta en patients upplevda problem samt ett engagemang för andra människor. För att patienten ska kunna mötas utifrån sina egna förutsättningar är det av stor vikt att en strävan finns hos vårdaren efter en personlig utveckling med hjälp av att kritiskt granska och tänka igenom vad som styr vårdhandlingarna.

Joyce Travelbee - En mellanmänsklig process

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringer”
(Travelbee, 1971, s. 29).

I alla omvårdnadssituationer sker en ständig förändring eftersom sjuksköterskan och patienten genom det mellanmänskliga samspelet påverkar varandra i en process. Förändringen sker genom den enes inverkan på den andre. Travelbee (1971) menar att eftersom patienten lider av sjukdom eller andra problem och detta enligt Travelbee inte är acceptabelt, har sjuksköterskan som uppgift att förändra patienten på denna punkt och bör hjälpa patienten med detta. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten att finna mening i sjukdom och lidande, vilket kan leda till mognad och självförverkligande, bör en *människa-till-människa-relation* etableras. Ett sådant förhållande kännetecknas av att individens behov tas till vara. Detta görs enligt Travelbee genom att sjuksköterskan har en kunskap som används på rätt sätt kombinerat med att använda sig själv terapeutiskt, det vill säga att använda sin egen personlighet för att hjälpa patienten att förändra sin situation. Travelbee menar att både ordet *patient* och *sjuksköterska* är etiketter och att dessa inte får vara ett hinder för att se den unika människan bakom etiketten. Detta är grunden i *den människa-till-människa-relation* som Travelbee beskriver.

Problemformulering

Relationen mellan sjuksköterska och patient är något som är aktuellt i många möten i vården. Enligt Jahren Kristoffersen och Nortvedt, (2005) befinner sig patienter ofta i ett sårbart läge på grund av sjukdom och behov av hjälp, därför är relationen och mötet med patienten något som ställer höga krav på sjuksköterskan. Vi anser att det är av betydelse att undersöka vad en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient består av, hur en vårdande relation kan formas och hur detta i sin tur påverkar både patient och sjuksköterska.

Syfte

Att beskriva vad en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient består av.

Metod

Design

Studien är en litteraturöversikt som syftar till att fördjupa kunskaper inom huvudområdet omvårdnad. Studien baseras på vetenskapliga artiklar. I en allmän litteraturöversikt beskrivs datamaterialet med grund i ett valt område vilket skapar en översikt. Vald litteratur analyseras och kvalitetsgranskas och resulterar slutligen i en beskrivande överblick (Friberg, 2012a).

Datainsamling och urval

Arbetet startade med fundering kring ett problemområde som var av intresse. Enligt Friberg (2012b) ligger den litteratursökning som görs inledningsvis till grund för den formulering av problemet som slutligen används. En tydlig problemformulering kan betraktas som både ett slags riktmärke i arbetet men också en kvalitetsindikator. När problemområdet formulerats började syftet utformas. Syftet kom att justeras under arbetets gång då nya aspekter av problemet framkom. Som första steg användes sökord utan avgränsning för att få en helhetsbild av området, något som Friberg (2012a) kallar för helikopterperspektiv. Vidare startade informationssökningen enligt Östlundhs (2012) tillvägagångssätt.

Databaserna PubMed och Cinahl användes. Sökord som användes var: *Nurse-patient relations, caring relations, caring relationship, caring encounters, nursing care* och *nurse-patient relationship*. Endast *nurse-patient relations* fanns med i en ämnesordlista. De övriga sökorden lades till för att begränsa antalet träffar. Sökorden kombinerades på olika sätt och med hjälp av boelisk sökteknik för att få fram relevant material. Begränsningar som valdes i PubMed var *humans, 10 år* och *English, Swedish*. I Cinahl valdes begränsningarna *peer reviewed* och *2005-2016*. Titlar lästes initialt för en första bedömning om artikeln berörde syftet. Abstract som ansågs relevanta för syftet lästes igenom. Fortsatt relevanta abstract efter genomläsning resulterade i flertalet lästa artiklar. Samtliga 16 artiklar som valdes ut var kvalitativa. Efter djupare genomläsning av artiklarna valdes tre bort då tillräcklig relevans för syftet saknades. Slutligen återstod 13 artiklar från Hong Kong, Australien, USA, Island, Irland, Kina, Sverige, Japan vars data analyserades. Sökprocessen finns presenterad i Bilaga 1.

Dataanalys

Friberg (2012b) skriver att när ett urval av artiklar görs är det av stor vikt att en kvalitetsgranskning genomförs för att tydliggöra vad analysen är grundad på, något som också bidrar till att en förståelse över vad artikeln handlar om ges. När 13 artiklar initialt lästs igenom granskades de enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Tio av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet medan tre av artiklarna hade en medelkvalitet. Artiklarna presenteras i Bilaga 2.

Valda artiklar lästes sedan igenom upprepade gånger och en kort sammanfattning av varje artikel skrevs för att underlätta vidare bearbetning. Dataanalys gjordes med inspiration av Friberg (2012c). Artiklarna granskades och framträdande fynd markerades. Likheter och

skillnader mellan fynden i de olika artiklarna identifierades och övergripande teman och subteman formades utifrån dessa.

Etiska överväganden

Forskningsetiken har utvecklats för att försvara de värden och rättigheter som är grundläggande för människan samt för skydd av alla livsformer. Forskningsetiken underbyggs av att den bidrar till att värna om de människor som deltar i studien, detta genom en grundläggande intuition att deltagarna tas på allvar och att människor behandlas med respekt (Kjellström, 2012). Artiklarnas vetenskapliga värde ökar om ett noggrant etiskt övervägande gjorts alternativt att ett tillstånd från en etisk kommitté finns. Om dessa saknas kan tidskrifterna undersökas angående acceptans av artiklar som saknar etisk hänsyn (Wallengren & Henricson, 2012).

Av de 13 artiklar som valdes för denna litteraturöversikt fanns ett etiskt övervägande i sju av artiklarna, sex av dessa var även godkända av en etisk kommitté. Fyra stycken var enbart godkända av en etisk kommitté. De resterande två artiklarna saknade både etiskt övervägande och ett godkännande av en etisk kommitté. Dock berör dessa artiklar (Miner-Williams, 2007; Halldórsdóttir & Hamrin, 1997) etiska frågor i förhållande till studien och bedömningen gjordes att artiklarna var användbara och att studierna genomförts på ett etiskt försvarbart sätt. När det handlar om människor i ett examensarbete är det en etisk utmaning att undvika att människor skadas, utnyttjas eller såras (Kjellström, 2012). I arbetet med denna litteraturöversikt har därför noggrannhet prioriterats för att förstå vad författarna av artiklarna avser och för att göra resultatet i varje studie rättvisa.

Resultat

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vad en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient består av. Resultatet har baserats på två huvudteman och sex subteman som sammanfattar de viktigaste fynden i valda artiklar, vilka redovisas i Tabell 1. Under analysen av artiklarna benämndes den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient ibland som en terapeutisk relation. Vi har valt att använda begreppet vårdande relation i presentationen av resultatet då vårdande relation och terapeutiskt relation i det engelska språket verkar beskriva samma typ av relation. Svårigheter fanns att översätta vissa engelska nyckelbegrepp därför har dessa lämnats kvar och står efter vår översättning i sin ursprungliga form.

Tabell 1. Översikt över teman och tillhörande subteman

Huvudtema	Subtema
Att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient	Ömsesidighet och ansvar i relationen Att våga komma nära Att skapa tillit En relation på ett djupare plan
Hinder för att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient	Att känna sig osynlig Brist på tid

Att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient

Ömsesidighet och ansvar i relationen

Berg, Skott och Danielson (2007b) menar att en vårdande relation formas genom att både sjuksköterska och patient tar ett personligt ansvar för att nå varandra i syfte att få en förståelse för patientens unika situation. Att ta ett personligt ansvar kan innebära att patienten bjuder in sjuksköterskan att delta i hans eller hennes situation, på detta sätt kan patienten ansvara för att den vård ges som behövs. För sjuksköterskan kan det personliga ansvaret innebära att visa en öppenhet och att ägna patienten uppmärksamhet. Berg et al. (2007b) anser också att ett krav för att en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient ska kunna skapas är att både självrespekt och respekt för varandra finns, något som kan skapas genom ett ömsesidigt positivt synsätt och där alla samtal behandlas som viktiga. Berg och Danielson (2007a) menar att en vårdande relation kan formas genom att patienten använder sig av egna resurser och värderingar för att sedan samarbeta med sjuksköterskan för att skapa en vårdande relation. I studien var detta av betydelse för patientens välmående och upplevdes därigenom ha en läkande effekt.

“Since we developed a good relationship, my days with the illness have changed for the better. I have peace at heart and I’ve found security in the relationship. I could share my feelings with my nurse. Before I worried a lot, but now I am much more at ease with myself. I know that whatever is going to happen, I can approach the nurse, who is a reliable person”
(Mok & Chiu, 2004, s. 480).

Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström (2009) belyser betydelsen av sjuksköterskans vårdande relation med cancersjuka patienter. En känslomässigt nära relation mellan sjuksköterska och patient kan skapas genom sjuksköterskans närvaro och ett aktivt lyssnande. Sjuksköterskans vårdande relation med cancersjuka patienter bidrog i studien till en medkänsla gentemot patienter och anhöriga, en relation som kännetecknades av en ömsesidig tillit. Studien av Mok et al. (2004) syftade till att undersöka olika aspekter av relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ vård. I studien framkommer det att en ömsesidig relation mellan sjuksköterska och patient kan utvecklas om båda parter är beredda att gå in i ett möte, vidare kan det engagemang som finns hos sjuksköterska och patient styra relationens djup. Då patienten upplever sjuksköterskan som vårdande i sin attityd och handling utvecklas relationen till en tillitsfull sådan och en typ av samhörighet mellan sjuksköterska och patient upplevs.

Att våga komma nära

En känslomässig närhet mellan sjuksköterska och patient beskrivs i studien av Westin och Danielson (2006) som en viktig del för att sjuksköterskan fullt ut ska kunna förstå patientens livssituation och ha en möjlighet att erbjuda tröst. Geanellos (2005) och Westin et al. (2006) skriver om vänskaplighet (friendliness) hos sjuksköterskan. Westin et al. (2006) menar att sjuksköterskan med hjälp av vänskaplighet kan skapa en närhet mellan sig själv och patienten. Vidare undersökte Geanellos (2005) i sin studie begreppet vänskaplighet i förhållande till sjuksköterskan och dess fördelar i relationen mellan sjuksköterska och patient. En sådan typ av sjuksköterska kännetecknas av omtänksamhet och godhet, något som kan visa sig i att sjuksköterskan gör något extra för patienten vilket bidrar till att patienten kan uppleva en tacksamhet. Om sjuksköterskan i större utsträckning ser patienten som en människa istället för ett objekt som ska vårdas upplever sig patienten respekterad, värdefull och accepterad. En

relation som är inkluderande (inclusive) och generös resulterar i en känsla av tillhörighet, delaktighet, närhet, glädje och partnerskap hos patienten.

“I think it’s important to share a bit with them, because they share an awful lot with us, I mean we know everything about them in some ways, so it’s nice to kind of give back a little to them as well ... it shows the patients you’ve a certain kind of trust in them as well, if you can talk about family things, and it makes it all a bit more on a personal level.”

(, Dowling, 2008, s. 323)

Dowling (2008) skriver att en hjälp för att utveckla en personlig relation mellan sjuksköterska och patient är att sjuksköterskan delar med sig av personlig information. I studien framkommer att sjuksköterskans självutlämning oftast sker i vardagliga samtal. Sjuksköterskor i studien nämnde en typ av professionell vänskap i förhållande till patienterna och att denna tillät en utveckling av närhet men med en distans. Dowling (2008) menar att följderna av denna typ av relation kan för sjuksköterskan betraktas från två sidor. Dels finns en känsla av tillfredsställelse för den omvårdnad som sjuksköterskan strävar efter att ge. Samtidigt krävs också ansträngningar för att upprätthålla en lagom känslomässig distans till patienten för att inte riskera överengagemang (over-involvement). I studien upplevde också patienter att vissa sjuksköterskor kände dem vilket ingav en slags trygghet.

Gustafsson, Snellman och Gustafsson (2013) beskriver närheten mellan vårdare och patient som en känsla av vårdaren som en vän eller familjemedlem. Dessa beskrivningar av närhet menar Gustafsson et al. (2013) tyder på en upplevelse av att vårdare och patient befinner sig på samma nivå och att båda upplever en värdighet i relation till varandra. Iranmanesh et al. (2009) menar att närhet i relationen innefattar sjuksköterskans sätt att samtala och lyssna. Detta bidrar till att patienten tillåts uttrycka sina känslor och som sjuksköterskan i studien uppfattade kunna minska patientens psykiska smärta och ångest. Shimoinaba, O’Connor, Lee och Kissane (2014) menar att sjuksköterskor använder sitt personliga jag likväl som de använder sina omvårdnadsfärdigheter för att ge vård eller att utveckla en relation till patienten. Detta personliga jag kan vara byggt på egna erfarenheter av förlust eller sorg, något som gör att sjuksköterskan lättare kan förmedla mellanmänskliga djupa relationer.

I studien av Fry, MacGregor, Ruperto, Jarrett, Wheeler, Fong och Fetchet (2013) använde specialistsjuksköterskor inom akutsjukvården sin erfarenhet av en hängiven vård (compassionate caring), grundläggande kommunikation och mellanmänskliga förmågor, för att skapa en vårdande relation med patienter. Fry et al. (2013) menar att det sätt sjuksköterskan utövar sitt yrke på har ett samband med förmågan att på ett mellanmänniskt plan relatera till patienter men också det engagemang sjuksköterskan känner inför ett hängivet vårdande. Detta förstärks genom empati, ögonkontakt, och beröring. Att använda beröring under vissa omständigheter är ett verktyg för att ge en patient trygghet i osäkra och stressade situationer. Iranmanesh et al. (2009) menar att närhet i relationen mellan sjuksköterska och patient kan uttryckas med hjälp av beröring, då ofta i psykiskt smärtsamma och ångestfyllda situationer.

Ett förhållande där patienter upplevde tillit i studien av Halldórsdóttir et al. (1997) utmärkte sig genom att både innehålla närhet och distans, något som vissa beskrev som en typ av vänskap. Vidare beskriver Halldórsdóttir et al. (1997) kombinationen av närhet och distans till patienten som ett bekvämt avstånd av respekt och medkänsla. Dowling (2008) menar att sjuksköterskan på grund av eventuell känslomässig påverkan behöver vara aktsam inför att komma patienten alltför nära.

Att skapa tillit

En tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient utvecklas när sjuksköterskan svarar på patientens behov på ett tillförlitligt sätt (Mok et al., 2004). Något som också skapar tillit beskriver Gustafsson et al. (2013) är patientens upplevelse av att sjuksköterskan handlar på ett professionellt sätt där patientens behov kommer i första hand. En av deltagarna i studien uttryckte det som att helt utlämna sig själv i vårdarens händer till följd av en total tillit gentemot vårdaren. I studien gjord av Halldórsdóttir et al. (1997) ansåg alla patienter att de upplevde tillit och en typ av samhörighet med sjuksköterskan och annan hälso- och sjukvårdspersonal om patienten uppfattade dessa som kompetenta och vårdande.

Geanellos (2005), Berg et al. (2007a) och Dowling (2008) menar att sjuksköterskans tekniska färdigheter spelar roll för patientens upplevelse av trygghet och tillit. Geanellos (2005) anser att sjuksköterskans vänskaplighet kan kännetecknas av eftertänksamhet och ett kunnigt genomförande av de tekniska momenten vilket kan mildra patientens misstro och ersättas av en känsla av trygghet och tacksamhet. Dowling (2008) hävdar att sjuksköterskans tekniska färdigheter är av betydelse för forandandet av en relation med patienten. När patienterna i studien litade på sjuksköterskans förmåga att utföra de tekniska momenten ville de bli vårdade av honom eller henne.

En relation på ett djupare plan

De flesta människor har ett behov av att bli sedda som unika och värdefulla personer (Miner-Williams, 2007). Miner-Williams (2007) skriver om patientens ibland djupa behov (needs of the spirit) som kan komma ur själva innebörden av att vara människa. En typ av samhörighet kan uppnås i relationen mellan sjuksköterska och patient om sjuksköterskan dels har en kompetens men också en vilja att möta dessa djupa behov hos patienten. Miner-Williams (2007) beskriver hur en patient upplevde detta positivt genom att, som patienten själv uttryckte det upplevt sig behandlad som en person på ett normalt sätt. En annan patient i studien uttryckte att läkaren räddade livet på henne men att det var sjuksköterskan som gav det tillbaka. I studien av Gustafsson et al. (2013) beskrev deltagare att sjuksköterskan var den som satte ihop patientens separerade själ eller att sjuksköterskan byggt upp patientens själ bit för bit. Denna beskrivning av ett meningsfullt möte benämndes som *en helande kraft*.

“She treated me like a person... Some of the other nurses, it was like they were afraid, because, I just had brain surgery... I was trying to cope with it all... It was like some people were afraid to talk because they were afraid they were going to say the wrong thing. And she just, didn't [pause] she went on and treated me like a normal person [laugh]. Does that make sense?... She was just truly different... She just treated me normal and I guess at that time that was what I wanted” (Miner-Williams, 2007, s. 1227)

De djupa behoven som Miner-Williams (2007) beskriver kan mötas genom olika faser som involverar ömsesidighet och ibland en sammansmältning av roller (melding of roles) mellan sjuksköterska och patient, vilket kan leda till att patienten upplever tröst och trygghet. Gustafsson et al. (2013) menar att det goda mötet mellan sjuksköterska och patient uppstår när patienten upplever sig vara nära och i en gemenskap med sjuksköterskan. Gustafsson et al. (2013) menar att detta är något som kan göra att patienten upplever ett sammanhang i svåra situationer, vilket benämns i studien som *att bli ett*.

Shimoinaba et al. (2014) belyser, liksom Miner-Williams (2007), vikten av att patienten ses som en person. Shimoinaba et al. (2014) beskriver en djupare relation mellan sjuksköterska och patient som en relation mellan två människor där en person tar emot vård och där den

andra ger vård. Det är en relation där både sjuksköterska och patient är öppna och mindre reserverade inför varandra. Denna djupa relation uppnås när sjuksköterskan väntar in patienten och bjuds in i patientens känslomässiga rum (emotional space). Shimoinaba et al. (2014) väljer att ta bort begreppen sjuksköterska och patient i beskrivningen av relationen och benämmer den istället som en relation mellan två människor. I studien av Mok et al. (2004) upplevde patienter, i sina relationer med sjuksköterskor, sig själva som betydelsefulla personer. De kände att sjuksköterskan var någon de kunde lita på och uttrycka sina djupa känslor inför.

Karlsson, Bergbom, von Post och Berg-Nordenberg (2004) belyser att patienter kan känna att sjuksköterskan bryr sig om när utrymme finns att *lätta sitt hjärta* men också en upplevelse av att sjuksköterskan ser patienten och vågar stanna kvar vid hans eller hennes sida oavsett vad som uttrycks. Shimoinaba et al. (2014) menar att patientens nöd och lidande kan lindras då sjuksköterskan sätter sig in i patientens situation och bekräftar patientens upplevelse samt visar förståelse och medkänsla. Studien av Gustafsson et al. (2013) visar att ett gott möte mellan sjuksköterska och patient ger patienten mod, säkerhet och trygghet i situationen.

Hinder för att skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient

Att känna sig osynlig

Karlsson et al. (2004) antyder att för lite kontakt mellan sjuksköterska och patient kan bidra till att patienten känner sig förbisedd och av mindre betydelse för sjuksköterskan. Vidare kan en kontakt mellan sjuksköterska och patient som inte fungerar påverka patienten till att känna sig som bricka i vårdkedjan (package in the machinery of treatment) och inte som en unik person. Fry et al. (2013) menar att en sjuksköterska som upplevs stressad ofta använder sig av ett negativt kroppsspråk, något som påverkar sjuksköterskans förmåga att knyta an till patienten på en mellanmänsklig nivå. Patienterna i studien tolkade också det negativa kroppsspråket som ett tecken på att sjuksköterskan inte skulle ge dem god vård.

I studien av Karlsson et al. (2004) uppfattade patienter att sjuksköterskan inte brydde sig om dem när de upplevde att sjuksköterskan saknade omtanke. Detta kan enligt Karlsson et al. (2004) tolkas som en upplevelse av att känna sig ignorerad och en känsla av utebliven vård. Enligt Berg et al. (2007a) är det väsentligt i en vårdande relation att patienten har en sjuksköterska som han eller hon känner och att sjuksköterskan i sin tur känner patienten. När detta inte uppnås kan patienten uppleva en känsla av att vara osynlig och inte delaktig i vården.

Brist på tid

Brist på tid var något som framkom i studierna av Iranmanesh et al. (2009) och Westin et al. (2006). I studien av Iranmanesh et al. (2009) upplevde sjuksköterskorna en hög arbetsbelastning och att tid att spendera med patienterna saknades. Enligt Westin et al. (2006) kan brist på tid ge en känsla av maktlöshet för sjuksköterskan men också känslan av alltför höga krav från patienterna. Sjuksköterskorna i studien upplevde att möjlighet till att vara delaktig i mötet med patienten inte gavs, som ett resultat av tidsbrist. Att inte få möjlighet till delaktighet bidrog till att sjuksköterskorna ibland kände sig tvingade till att stänga av sina känslor för att på så sätt kunna möta kraven från patienterna. Detta påverkade sjuksköterskorna genom skuld-känslor som i sin tur resulterade i en svårighet att få något gjort. Vidare beskrivs en påfrestande arbetsmiljö som en faktor som medförde att mötet mellan sjuksköterska och patient blev betydelselöst.

Berg et al. (2007a) menar att patienten kan känna en känsla av utsatthet när han eller hon upplever rädsla, svårigheter att slappna av eller brist på engagemang, tillgänglighet och information från sjuksköterskan. Detta är en känsla hos patienten som kan uppkomma när sjuksköterskan upplevs stressad. Sjuksköterskorna i studien kände att tiden var otillräcklig för att sätta sig in i patienters specifika situationer. De upplevde även att tillfällena för att lära känna patienten var begränsade.

Diskussion

Metoddiskussion

Följande metoddiskussion är baserad på Fribergs (2012d) beskrivning av hur en metoddiskussion bör utformas. Det syfte som valdes initialt och som litteratursökningen grundades på kom att revideras under arbetets gång då andra aspekter av problemet framkom.

Litteratursökningen påbörjades med användning av ämnesordet *nurse-patient relations* som gav en översikt över valt ämne. Enligt Östlundh (2012) innefattar en ämnesordlista alla ord som har valts ut för att beskriva innehåll i dokumenten som finns i databasen. Då den initiala sökningen ansågs ge ett för högt antal träffar begränsades sökningen genom att lägga till sökord som inte ingick i en ämnesordlista eftersom de ändå ansågs relevanta för syftet. Dock upplevdes svårigheter med att välja sökord som gav de träffar som önskades och sökprocessen var stundtals rörig och vi fick ibland en känsla av att hamna på villospår. Sökorden *encounter* och *caring encounters* lades till då vi ansåg att detta uttryck har en koppling till relationen. Detta eftersom det i ett möte bör bildas någon typ av relation. Begränsningar som gjordes var *peer reviewed, humans, 10 år, English, Swedish* och *2005-2016*. Åldersbegränsningarna valdes för att få relevant forskning, däremot valdes också flertalet sökningar att utföras utan åldersbegränsning för att inte missa viktiga resultat. Flera valda artiklar är äldre än tio år men bedömdes ändå som användbara och relevanta för syftet. En artikel som särskilt utmärker sig vad gäller ålder är Halldórsdóttir (1997). Artikeln valdes för att den fortfarande ansågs som både aktuell och relevant för syftet. Att använda begränsningen *research article* kunde ha underlättat sökprocessen avsevärt, artiklar som var oanvändbara hade då valts bort direkt. I stället granskades även dessa artiklar och valdes bort av oss vilket tog onödig tid.

Artiklarna som valdes belyser vårdrelationen inom olika områden. Områden som behandlas är bland annat palliativ vård, slutenvård, akutsjukvård, cancervård och vård på särskilda boenden. Ett aktivt val gjordes att ha denna spridning på artiklarna för att öka förståelsen av den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient, i allmänhet och inte knutet till speciell avdelning eller vårdssituation. Vi tycker att det gav en bredare förståelse för ämnet och mer applicerbart inom vården i stort. Samtliga artiklar som valdes var kvalitativa, något som upplevdes som både relevant och självklart då ämnet handlar om upplevda situationer och känslor. Sju artiklar valdes från databasen Cinahl och sex artiklar från databasen PubMed. Valda artiklar var från både Europa och övriga delar av världen vilket vi anser öka trovärdigheten och applicerbarheten. Sverige representerar fyra artiklar vilket beror på att flertalet träffar som framkom i de sökningar som gjordes var artiklar från Sverige. Detta kan förklaras genom att den vårdande relationen verkar vara ett vedertaget begrepp i Sverige i jämförelse med övriga delar av världen. Det kan även diskuteras om skillnader i kultur och tradition i de olika länderna har spelat roll för de granskade studiernas resultat. I tre av artiklarna förekom samma författare (Westin et al., 2006; Berg et al., 2007a; Berg et al.,

2007b). Detta skulle kunna förklaras genom att författarna valt att specialisera sig inom ett visst ämnesområde vilket resulterat i flertalet artiklar. Kanske hade urvalet sett annorlunda ut om mer tid fanns att tillgå.

Samtliga valda artiklar granskades med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Vid val av granskningsmall jämfördes några olika typer av mallar men den valda granskningsmallen verkade något lättare att förstå än övriga. Mallen utgick från sexton frågor som kunde besvaras med ja eller nej och där kvaliteten räknades ut i ett procenttal som motsvarade en hög, medel eller låg kvalitet. Själva granskningen kändes svår och en osäkerhet upplevdes kring hur tillförlitlig vår bedömning av kvalitén var då vi upplever oss sakna den kunskap som behövs för att göra en helt tillförlitlig granskning.

När artiklarna granskats lästes de igenom åtskilliga gånger för att få en djupare förståelse för de olika resultaten som framkom i studierna. Sett i efterhand skulle denna process kanske ha underlättats av en mer strukturerad genomläsning och framtagning av teman för att undvika alltför mycket arbete kring efterjustering. Att två av artiklarna saknade ett tydligt etiskt resonemang kan minska trovärdigheten för studierna. Detta medförde att vi granskade studiernas metod ytterligare för att försäkra oss om studierna inte stred mot etiska värden.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att en ömsesidig relation bör upprättas (Miner-Williams, 2007; Iranmanesh et al., 2009). Mok et al. (2004) menar att ömsesidighet är något som kan utvecklas när både sjuksköterska och patient är beredda att gå in i mötet. Gustafsson et al. (2013) belyser att ett gott möte mellan sjuksköterska och patient uppstår när en närhet och gemenskap finns, vilket också skulle kunna ses som en ömsesidighet. Enligt Snellman (2014) är en av komponenterna i en *jag-du-relation* just ömsesidighet. En *jag-du-relation* är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna bemöta varje enskild patients behov och önskningsar. Ömsesidighet uppnås när båda parter uppfattar relationen både från sin egen men också från den andres sida och accepterar den andres *annorlundahet*. Vi vill argumentera för att en ömsesidig relation innefattas av den mellanmänskliga process som Travelbee (1971) beskriver i sin definition av omvårdnad. Detta då Travelbee menar att en mellanmänsklig process innebär att både patient och sjuksköterska bör se varandra som de människor de är, utan etiketter. Denna definition stärker även resultatet, som visar att en mellanmänsklig relation bör finnas mellan sjuksköterska och patient (Fry et al., 2013; Shimoinaba et al., 2014). Vi menar att den personliga relation som upprättas när sjuksköterskan delar med sig av personlig information, vilket framkommer i studien av Dowling (2008), också kan bidra till en mellanmänsklig relation.

Både Snellman (2014) och Kasén (2002) hävdar däremot att en vårdrelation alltid är asymmetrisk. Kasén (2002) beskriver också att vårdaren har ett ansvar i förhållande till patienten vilket innefattar att lindra hans eller hennes lidande. Detta menar Kasén (2002) är en kärna i skapandet av den vårdande relationen. Att benämna sjuksköterskan som sjuksyster skulle i det här fallet kunna tillämpas, då sjuksköterskan kan ses som en storasyster som tar hand om sitt yngre syskon (Kasén, 2012).

Det framkommer i resultatet att det är av betydelse att både patient och sjuksköterska ses som de unika människor de är, bortom rollerna som sjuksköterska och patient (Shimoinaba et al., 2014). Även Geanellos (2005) och Miner-Williams (2007) belyser betydelsen av att se

patienten som en person. Detta är något som kan knytas till Florence Nightingales syn på omvårdnad (Gustafson & Persson, 1997) som en konst, en konst som innebär att inte vårda sjukdomen utan den person som finns bakom. Denna typ av inställning ger vårdandet både ett djup och en frihet, något som ger sjuksköterskan en tillåtelse men som också ställer krav på att agera på ett professionellt och kreativt sätt. Shimoinaba et al. (2014) menar att ordet patient inte bör användas i beskrivningen av relationen. Detta kan jämföras med den människa-till-människa-relation som Travelbee (1971) beskriver. Travelbee menar att en *patient* bara är en människa som är i behov av hjälp och att ordet patient inte existerar.

Sjuksköterskan ska, enligt Travelbees (1971) definition av omvårdnad även hjälpa en individ, familj eller samhället att förebygga eller bemästra erfarenhet av sjukdom och lidande och om det är nödvändigt även hjälpa till att finna mening i dessa. Travelbee menar att sjukdom inte bör ses som något positivt men att det är något naturligt i livet och om patienten får hjälp att finna mening i sjukdomen kan en utveckling ske. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten med detta är det en förutsättning att han eller hon sätter sig in i hur patienten själv upplever sin sjukdom. Det är även nödvändigt att sjuksköterskan själv har insikt i människans livsvillkor och ser på sjukdom som något som kan skapa utveckling hos en människa. Travelbees teori stödjer resultatet. Om patienten ges utrymme att uttrycka sina känslor kan den psykiska smärtan och ångesten minska vilket uppstår då en närhet finns i relationen (Iranmanesh et al., 2009). Enligt Shimoinaba et al. (2014) kan patientens nöd och lidande lindras då sjuksköterskan sätter sig in i patientens situation och bekräftar hans eller hennes upplevelse. Den samhörighet mellan sjuksköterska och patient som Miner-Williams (2007) menar uppkommer när patientens djupa behov blir bemötta kan göra att patienten upplever ett sammanhang i det som sker. Något som är viktigt att ta i beaktande är dock det som Florence Nightingale lärde sig av sina erfarenheter, som Söderhamn (1997) skriver om. Nightingale lärde sig att för att verkligen åstadkomma resultat och ha förmågan att lindra lidande hos den sjuke behöver sjuksköterskan också kunskap och inte enbart godhet, mildhet och tålmod. Detta kan även ge stöd åt resultatet, att sjuksköterskans tekniska färdigheter är av betydelse för huruvida patienten kan uppleva trygghet och tillit (Geanellos, 2005; Berg et al., 2007a; Dowling, 2008). Resultatet tyder på att användandet av beröring kan ge trygghet hos patienter som befinner sig i stressade och osäkra situationer (Fry et al., 2013) och att sjuksköterskan med hjälp av vänskaplighet skapar en närhet i relationen till patienten (Westin et al., 2006). Detta kan jämföras med några av de grundläggande mänskliga behov som psykologen Abraham Maslow menar finns hos människan. Dessa grundläggande behov är kroppsliga behov, trygghetsbehov, behov av kontakt och samvaro, behov av självkänsla och uppskattning från andra och behov av självförverkligande (Egidius & Norberg, 1988). Behov av självkänsla och uppskattning från andra (Egidius & Norberg, 1988) skulle kunna tillgodoses genom att sjuksköterskan ser patienten som människa och inte ett vårdobjekt, något som medför att patienten upplever sig både värdefull, respekterad och accepterad (Geanellos, 2005). Maslows grundläggande behov räknas som specifika för människan och bidrar till att beteckna denna människosyn som en humanistisk sådan (Egidius & Norberg, 1988). I samtliga artiklar verkar den humanistiska människosynen ligga till grund.

Halldórsdóttir et al. (1997) och Dowling (2008) menar att sjuksköterskan bör uppnå en balans mellan närhet och distans till patienten. Det framgår dock vidare i resultatet en tvetydighet i vart gränserna för närhet och distans går i relationen mellan sjuksköterska och patient. Det kan antas att det som styr närheten och hur relationens djup utvecklas bör variera beroende av vilken kontext sjuksköterskan befinner sig i. Relationen kan därför förväntas se olika ut om den sker på en akutmottagning (Fry et al., 2013) eller på ett boende (Westin et al., 2006). Det

bör även vara av betydelse hur väl sjuksköterskan är medveten om sina egna gränser i förhållande vad gäller närhet till patienterna. Travelbee (1971) stödjer detta då hon menar att sjuksköterskans förmåga att hantera sin egen sårbarhet i mötet med lidande och död är avgörande för huruvida sjuksköterskan kan se, reagera på och ta hand om människan i den sjuke, lidande eller döende patienten.

I vårt resultat framkommer att brist på tid var ett hinder för att skapa en vårdande relation (Iranmanesh et al., 2009; Westin et al., 2006; Berg et al., 2007a). När sjuksköterskan upplevs ha brist på tid kan patienten uppleva rädsla eller svårigheter att slappna av, vilket i sin tur leder till en känsla av utsatthet (Berg et al., 2007a). Det som Travelbee (1971) anser ingå i sjuksköterskans uppgift, att hjälpa patienten att förebygga, bemästra och finna mening i sjukdom och lidande vill vi hävda, utifrån resultatet, inte uppnås i dessa situationer, eftersom vi tolkar upplevelser av rädsla, svårigheter att slappna av och utsatthet som lidande. Med stöd i resultatet vill vi dock anta att en vårdande relation kan uppnås även om brist på tid finns, då andra viktiga beståndsdelar i relationen framkommer i resultatet, såsom ömsesidighet, ansvar, närhet och tillit.

Under flera års arbete inom vården har vi uppmärksammat förebilder inom yrket som har haft *det* i förhållande till en patient. Funderingar fanns kring vad *det* innebar och vår hypotes var att *det* är en förmåga hos sjuksköterskan att skapa en relation där både sjuksköterska och patient utvecklas och upplever sig trygga. Resultatet visar att en ömsesidighet och ett ansvar som ligger hos både sjuksköterska och patient bör eftersträvas för att uppnå en vårdande relation. Med grund i studiens resultat kan det antas att *det* är en förmåga att skapa en vårdande relation. Med stöd av Snellmans (2014) beskrivning av *jag-du-relationen* och Travelbees (1971) definition av omvårdnad anser vi också att denna förmåga att skapa en vårdande relation, inte bara är en förmåga hos sjuksköterskan, utan också hos patienten.

Slutsats

En förutsättning för att en vårdande relation ska kunna uppnås är patientens upplevelse av att uppmärksammas av sjuksköterskan som en unik individ. Förandet av en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient kräver också en ömsesidig respekt. Huruvida en djupare relation utvecklas styrs av både sjuksköterskans och patientens engagemang. De djupa behoven kan mötas genom olika faser som innefattar ömsesidighet och en sammansmältning av sjuksköterskans och patientens roller. Närhet i relationen kan skapas genom en slags vänskaplighet hos sjuksköterskan i förhållande till patienten. Däremot framkommer också i resultatet att en balans mellan närhet och distans ska finnas, för att som sjuksköterska inte riskera att komma patienten alltför nära. En tillitsfull relation kan formas genom att sjuksköterskan handlar på ett professionellt sätt och visar att patientens behov kommer i första hand. Sjuksköterskans utförande av tekniska moment spelar också en stor roll i utvecklandet av denna tillit. Avslutningsvis framkom också några typer av hinder för att skapa en vårdande relation. Sjuksköterskans bemötande och kroppsspråk kan om det uppfattas som negativt utgöra ett sådant. Även brist på tid kan utgöra ett hinder.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Syftet med studien var att beskriva vad en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient består av. I vården sker ständiga möten mellan sjuksköterska och patient där relationen kan vara av stor betydelse vad gäller upplevelsen av välbefinnande, trygghet och delaktighet för

patienten. Som resultatet visar bör därför en vårdande relation ses som ett verktyg för att uppnå dessa värden. Att tiden är knapp inom vårddyrket är vida känt och kan vara en svår faktor att ändra på. Däremot kan sjuksköterskans förhållningssätt ändras gentemot hur tiden bäst kan utnyttjas. Vi menar att en relation inte enbart behöver styras av tiden utan att ett ändrat förhållningssätt skulle kunna vara ett steg i rätt riktning för att uppnå en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient. Därmed inte skrivet att mer tid inom vården inte är önskvärt. Tid behövs för att ge sjuksköterskan en möjlighet att sätta sig in i patientens situation och få tillräckligt med information från patienten för att få möjlighet att forma en vårdande relation.

Vid litteratursökningen framkom att mer forskning behövs kring den vårdande relationen som fenomen. Ett mer samlat begrepp är önskvärt då den vårdande relationen i nuläget beskrivs utifrån olika begrepp. Vi saknade också studier som konkretiserade hur den vårdande relationen skulle kunna tillämpas i vården.

Referenslista

- Arman, M. (2015). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekeberg (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 76-81). Stockholm: Liber.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s.69-89). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L., & Danielson, E. (2007a). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x
- Berg, L., Skott, C., & Danielsson, E. (2007b). Caring relationship in a context: fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 100-106. doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00611.x
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14-19. doi: 10.1177/010740830702700404
- Dowling, M. (2008). The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: from the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 319-328. doi: 10.1016/j.ejon.2008.04.006
- Edéll-Gustafsson, U. (1997). Synen på miljön. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv* (s. 55-64). Stockholm: Författarna och Vårdförbundet SHSTF.
- Egidius, H., & Norberg, A. (1988). *Teorier i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Esselte studium.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012d). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), 37-44. doi: 10.1016/j.aenj.2013.02.003
- Geanellos, R. (2005). Sustaining well-being and enabling recovery: the therapeutic effect of nurse friendliness on clients and nursing environments. *Contemporary Nurse: A*

Journal for the Australian Nursing Profession, 19(1/2), 242-252. doi:
10.5172/conu.19.1-2.242

- Gustafsson, G., & Persson, K. (1997). Synen på kunskap. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv* (s. 37-45). Stockholm: Författarna och Vårdförbundet SHSTF.
- Gustafsson, L-K., Snellman, I., & Gustafsson, C. (2013). The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health care. *Nursing Inquiry*, 20(4), 363-371. doi: 10.1111/nin.12013
- Halldórsdóttir, S. och E. Hamrin (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*, 20(2): 120-128. doi: 10.1097/00002820-199704000-00007
- Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- ICN. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-10, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Idvall, E. (1997). Begreppet hälsa hos Florence Nightingale. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv* (s.47-54). Stockholm: Författarna och Vårdförbundet SHSTF.
- Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S., & Häggström, T. (2009). A caring relationship with people who have cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1300-1308. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04992.x
- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad. Del 1*. (s. 137-214). Stockholm: Liber.
- Karlsson, M., Bergbom, I., von Post, I., & Berg-Nordenberg, L. (2004). Patient experiences when the nurse cares for and does not care for. *International Journal for Human Caring*, 8(3), 30-36.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen* (Doktorsavhandling). Åbo: Åbo Akademi
- Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 99-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Miner-Williams, D. (2007). Connectedness in the nurse-patient relationship: a grounded theory study. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 1215-1234. doi: 10.1080/0161284070165146

- Mok, E. and P. C. Chiu (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Nortvedt, P. (2001). Needs, closeness and responsibilities. An inquiry into some rival moral considerations in nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 112-121. doi: 10.1046/j.1466-769X.2001.00047.x
- Nyström, M. (2014). Vårdrelationer- en empirisk belysning. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 467-482). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-464). Lund: Studentlitteratur
- Svenska Akademien. (2016). *Svenska akademiens ordlista*. Hämtad 2016-03-10, från <http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol/saol-13-pa-natet/sok-i-ordlistan>
- Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2014). Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan. *Palliative & Supportive Care*, 12(6), 455-464. doi: 10.1017/S1478951513000527
- Söderhamn, O. (1997). Florence Nightingale – en historik. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv* (s. 15-26). Stockholm: Författarna och Vårdförbundet SHSTF.
- Travelbee, J. (1971). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Torbjørnsen, Övers. 2. uppl.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Wagner, D., & Whaite, B. (2010). An Exploration of the Nature of Caring Relationships in the Writings of Florence Nightingale. *Journal of Holistic Nursing*, 28(4), 225-234. Doi: 10.1177/0898010110386609
- Westin, L. and E. Danielson (2006). Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), 3-10. doi: 10.1111/j.1748-3743.2006.00003.x
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Söktabell

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
010316	Nurse-patient relations	Peer reviewed	15861	-	-	-
010316	Nurse-patient relations AND Caring relations	Peer reviewed	30	9	2	Fry et al. (2013) Karlsson et al. (2004)
010316	Nurse-patient relations AND caring relationship	Peer reviewed 2005-2016	76	15	7	Berg et al. (2007a) Iranmanesh et al. (2009) Berg et al. (2007b)
010316	Nurse-patient relations AND caring encounters	Peer reviewed	26	12	4	Westin et al. (2006)
010316	(MM "Nurse-Patient Relations") AND (MM "Nursing Care")	Peer reviewed	657	-	-	-
020316	Nurse-patient relationship AND caring relationship	Peer reviewed	34	4	3	Mok et al. (2004)

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
010316	Nurse-patient relations	Humans	34018	-	-	-
010316	Nurse-patient relations AND caring relations	Humans	4753	-	-	-
010316	Nurse-patient relations AND caring relations	Humans 10 år	1937	-	-	-
010316	((nurse-patient relations) AND caring relationship) AND encounter	Humans	24	5	4	Shimoinaba et al. (2014) Gustafsson et al. (2012)
010316	Nurse-patient relations AND caring encounters	Humans	86	6	4	Geanellos (2005) Halldórsdóttir et al. (1997)
020316	Nurse-patient relations AND caring relationship	Humans 10 år English, Swedish	252	35	15	Dowling (2008) Minerwilliams (2007)

Bilaga 2: Artikelöversikt

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust</p> <p>Berg et al. (2007a)</p> <p>Sverige</p>	<p>Att belysa patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskors upplevelser av den vårdande relationen</p>	<p>7 patienter med långvarig sjukdom och 6 sjuksköterskor intervjuades.</p> <p>Patienter: 4 kvinnor, 3 män, 51-75 år.</p> <p>Sjuksköterskor: alla kvinnor, 27-53 år.</p> <p>Analys med hjälp av hermeneutisk cirkel</p>	<p>Två huvudteman från patientens perspektiv framkom: 1. <i>Upprätthålla värdighet</i>, 2. <i>Känsla av sårbarhet</i>.</p> <p>Två huvudteman från sjuksköterskans perspektiv framkom: 1. <i>Målmedveten strävan</i>, 2. <i>En medkänsla som upplevs krävande</i></p>	Hög
<p>Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward</p> <p>Berg et al. (2007b)</p> <p>Sverige</p>	<p>Att undersöka hur den vårdande relationen formas mellan sjuksköterska och patient med kroniska sjukdomar, i en medicinsk kontext</p>	<p>Deltagande observation av mötet mellan sjuksköterska och patient på en medicinavdelning.</p> <p>Patienter: 28 män, 23 kvinnor, 41-84 år.</p> <p>Sjuksköterskor: 10 stycken, 27-57 år. Alla kvinnor.</p> <p>Analys med hjälp av hermeneutisk cirkel</p>	<p>Tre teman framkom: 1. <i>Respekt för varandra och för sig själv</i>, 2. <i>Ansvar för att nå varandra</i>, 3. <i>Engagemang</i></p>	Hög
<p>The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective</p> <p>Dowling (2008)</p> <p>Irland</p>	<p>Att undersöka betydelsen av närhet i sjuksköterska-patient relationen inom onkologivården</p>	<p>23 kvinnliga sjuksköterskor 30 onkologipatienter intervjuades. 19 kvinnor och 11 män, 42-80 år.</p> <p>Inklusionskriterier: fått behandling/avslutad behandling, medveten om diagnosen och eventuell prognos, inga tecken på allvarlig kognitiv nedsättning samt förmåga att ge samtycke att de var villiga att spelas in och dela sina erfarenheter. Deltagarna var från tre sjukhus</p> <p>Analys: fenomenologisk</p>	<p>Tre huvudteman framkom: 1. <i>Utveckling av närhet</i>, 2. <i>Upplevelser av närhet</i>, 3. <i>Följderna av närhet</i></p>	Hög

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Nursing praxis, compassionate and interpersonal relations: An observational study</p> <p>Fry et al. (2013)</p> <p>Australia</p>	<p>Att undersöka vilka CIN:s arbetsuppgifter är på en akutenhet samt rollen som en medkännande vårdare i mellanmänskliga relationer med patienter och kollegor</p> <p>CIN= Clinical initiative nurse, en roll som kräver att sjuksköterskan har erfarenhet inom akutsjukvård för att bedöma, initiera diagnostiska tester, behandla samt triagera</p>	<p>Djupgående, ej deltagande observation av 16 personer gjordes på tre akutenheter i Australien. Inklusionskriterier: >2 års erfarenhet inom akutsjukvård, arbetat som CIN >1 år. Analys enligt Gibb's referensramar där fyra steg används för att analysera texten</p>	<p>Sex teman framkom som centralt i god vård och interpersonella relationer: 1. <i>Positiva känslor och kroppsspråk i sjuksköterskans arbete</i>, 2. <i>CIN:s strategier för att lugna patienten</i>, 3. <i>Negativt kroppsspråk</i>, 4. <i>CIN:s personliga och professionella konflikt</i>, 5. <i>Akutläkaren och CIN</i>, 6. <i>Sjuksköterskans handledning och teamwork: CIN och undersköterskan</i></p>	Hög
<p>Sustaining well-being and enabling recovery: The therapeutic effect of nurse friendliness on clients and nursing environments</p> <p>Geanellos (2014)</p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka begreppet vänskaplighet och fördelarna av vänskaplighet i sjuksköterska-patient relationen</p>	<p>12 frivilliga deltagare intervjuades med öppna frågor i sina hem. Deltagarna var mellan 25-82 år, 4 män, 8 kvinnor</p> <p>Deltagarna hade vårdats för olika sjukdomstillstånd mellan 1-18 dagar, inom allmänna och privata sjukhus.</p> <p>Analys med hjälp av hermeneutisk cirkel</p>	<p>Vänskaplighet kännetecknades av respekt, uppmärksamhet, engagemang, humor, gemenskap, tillgivenhet och ömsesidighet. Detta resulterade bl.a. i att patienterna kände sig trygga och stöttade i relationen med sjuksköterskan. Det bidrog till en välkomnande och lättsam miljö och gav en dämpande verkan på rädsla, påfrestan, tvivel och inför situationen att befinna sig i en ovan miljö</p>	Hög

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care</p> <p>Gustafsson et al. (2012)</p> <p>Sverige</p>	<p>Att identifiera kännetecken för meningsfulla möten som är viktiga för en ökad förståelse för vård, ur patienters och anhörigas perspektiv</p>	<p>Granskning av 128 berättelser från patienter, med olika medicinska diagnoser, och anhöriga som upplevt meningsfulla möten med vårdpersonal.</p> <p>Inklusionskriterier: över 18 år, berättelsen innehöll ett meningsfullt möte mellan patient eller anhörig och sjukvårdspersonal, berättad av patient eller anhörig.</p> <p>Analys: hermeneutisk, narrativ</p>	<p>Det meningsfulla mötet kan betraktas som ett komplext begrepp. Berättelserna avslöjade betydelsen av meningsfulla möten såsom en givande gemenskap, gemensamt ansvar och sammanhållning. Meningsfulla möten gav bland annat en känsla av värme och trygghet som i förlängningen gav livsomvälvande ögonblick</p>	<p>Hög</p>
<p>Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective</p> <p>Halldórsdóttir et al. (1997)</p> <p>Island</p>	<p>Att undersöka den grundläggande strukturen i vårdande och icke vårdande möten med sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, upplevt av personer som diagnostiserats och behandlats för cancer</p>	<p>Dialoger med 9 före detta patienter. 5 kvinnor, 4 män, 41-72 år.</p> <p>Inklusionskriterier: ha upplevt både vårdande och icke vårdande möten med sjuksköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal under concertiden, kunde och ville beskriva upplevelsena.</p> <p>Analys: fenomenologisk</p>	<p>Tre större teman identifierades i det vårdande mötet: 1. <i>Uppfattningen av hälso-sjukvårdspersonalen som vårdande: en nödvändig följeslagare för cancerpatienter</i>, 2. <i>Resultatet av förtroende för varandra och vårdande relationer</i>, 3. <i>Den uppfatade effekten av det vårdande mötet: en känsla av solidaritet, empowerment, välmående och läkande</i>. Tre teman framkom också i ett möte som inte var vårdande: 1. <i>Upplevelsen av sjuksköterskan/hälso-sjukvårdspersonalen som icke vårdande: ett olyckligt hinder för uppfattningen av välmående och läkande</i>, 2. <i>Känslan av misstro och att inte höra samman</i>, 3. <i>Den upplevda effekten av det icke vårdande mötet: en känsla av obehag, en känsla av missmod och en känsla av att bli nedbruten</i></p>	<p>Medel</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>A caring relationship with people who have cancer</p> <p>Iranmannesh et al. (2009)</p> <p>Iran</p>	<p>Att klargöra betydelsen av en vårdande relation med människor som lider av cancersjukdom</p>	<p>8 sjuksköterskor verksamma på en onkologisk avdelning i Iran intervjuades om deras erfarenheter av vårdande relationer med cancersjuka patienter. 4 kvinnor, 4 män, 25-50 år.</p> <p>Analys: fenomenologisk-hermeneutisk</p>	<p>Resultatet tolkades av författarna som att en vårdande relation med cancersjuka personer verkar betyda involvering i en ömsesidigt krävande nära relation</p>	Medel
<p>Patients experiences when the nurse cares for and does not care for</p> <p>Karlsson et al. (2004)</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva händelser där patienter upplevt att sjuksköterskan har <i>brytt sig om</i> respektive <i>inte brytt sig om</i></p>	<p>Critical incident design. 17 kvinnor och 23 män utvalda efter att ha blivit behandlade 1-16 dagar på en medicin-/geriatrikavdelning, sammanlagt valde 23 att delta. Skriftligt berättande om händelser där patienten upplevt att sjuksköterskan <i>brytt sig om</i> respektive <i>inte brytt sig om</i>.</p> <p>Analys: hermeneutisk</p>	<p>Tre subteman framkom under vardera rubrik, att bry sig om och inte bry sig om:</p> <p>1. <i>Att lätta sitt hjärta</i> 2. <i>Att besvara en önskan</i>, 3. <i>Det faktum att någon har tänkt på mig</i>. 1. <i>Att vara oviktig</i> 2. <i>Att vara besvärlig</i>, 3. <i>Att sakna omtanke</i></p>	Hög
<p>Connectedness in the nurse-patient relationship: a grounded theory study</p> <p>Miner-Williams (2007)</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka och beskriva sjuksköterska-patient relationen där en samhörighet upplevs, utifrån sjuksköterskans och patientens perspektiv</p>	<p>15 personer som rekryterades från patientgrupper, en sjuksköterskeorganisation och en kyrka, genom information på flygblad och University of Texas' hemsida. Deltagarna intervjuades vilket resulterade i 15 berättelser från sjuksköterskans perspektiv och 10 från patientens</p> <p>Analys: grounded theory.</p>	<p>Två huvudteman framkom: 1. <i>Möta behoven</i>, 2. <i>Tolkning av det meningsfulla</i>. Processen av samhörighet i relationen mellan sjuksköterska och patient har tre faser: 1. <i>Fastställande av miljö</i>, 2. <i>Öppna upp</i>, 3. <i>Följder</i></p>	Medel

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Nurse-patient relationships in palliative care Mok et al. (2003) Kina	Att undersöka olika aspekter av sjuksköterska-patient förhållandet inom den palliativa vården	10 sjuksköterskor på hospice och 10 kroniskt sjuka patienter intervjuades. Sjuksköterskor: 24-40 år Patient: 40-78, 4 kvinnor, 6 män. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor: arbetat minst 2 år inom palliativ vård, i den direkta vården. Patienter: diagnostiserad med obotlig cancer och vårdas palliativt inlagd eller i hemmet, om hemsjukvård >4 veckor, om inlagd >1 vecka, kunna göra sig förstådd verbalt, sjukdomsinsikt Analys: hermeneutisk	Fyra teman framkom: 1. <i>Att skapa en tillitsfull relation</i> , 2. <i>Vara en del i familjen</i> , 3. <i>Hämta kraft i processen liv och död</i> , 4. <i>Berikad erfarenhet</i>	Hög
Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan Shimoinaba et al. (2014) Japan	Att undersöka vilken typ av relation som finns mellan sjuksköterska och patient samt den relationens utveckling, inom palliativa enheter i Japan	13 sjuksköterskor arbetande inom palliativ vård intervjuades med öppna frågor. 29-53 år, alla kvinnor. Inklusionskriterier: legitimerade sjuksköterskor, verksamma inom palliativa enheter i Japan. Analys med hjälp av grounded theory	Fyra teman framkom för att utveckla en relation som benämns människa-till-människa: 1. <i>Öppenhet</i> , 2. <i>Strävan efter förståelse</i> , 3. <i>Ägna tid och energi</i> , 4. <i>Tillämpning av en sjuksköterskeroll med huvudansvar för en patient (primary nurse role)</i>	Hög
Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes Westin et al. (2006) Sverige	Att beskriva och tolka betydelsen av sjuksköterskans upplevelser av vårdande möten med boende på äldreboenden	14 sjuksköterskor från 2 olika äldreboenden intervjuades med öppna frågor, om deras erfarenheter av vårdande möten. 26-63 år, alla kvinnor. Analys: hermeneutisk	Tre teman av positiv karaktär för att finna mening i mötet framkom: 1. <i>Att vara närvarande</i> , 2. <i>Att vara betydelsefull</i> , 3. <i>Att vara medveten om möjligheter</i> . Ett tema av negativ karaktär framkom: 1. <i>Att vara otillräcklig</i>	Hög