



SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# TRYGGHET I MÖTET MED VÅRDEN

- Hur vården utifrån ett patientperspektiv kan tillgodose människans behov av trygghet

**Amanda Ström och Josefine Svensk**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Linda Åhlström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Stort tack till vår handledare Monica Pettersson för god handledning samt vägledning i utformandet av detta examensarbete.

Titel (svensk)	Trygghet i mötet med vården – Hur vården utifrån ett patientperspektiv kan tillgodose människans behov av trygghet
Titel (engelsk)	Comfort when in contact with healthcare – How healthcare can satisfy the human need for comfort, from a patient's perspective
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Författare:	Amanda Ström och Josefine Svensk
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Linda Åhlström

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Att känna trygghet i mötet med vården är väsentligt för god vård och är enligt hälso- och sjukvårdslagen en av vårdens viktigaste uppgifter. Trygghet kan ses som ett resultat av många samverkande faktorer i sjuksköterskans arbete och från patientens perspektiv finns det många viktiga faktorer att ta hänsyn till i syfte att förmedla trygghet.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vad patienter vid ett universitetssjukhus upplever är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården. **Metod:** Enkäter från Café i Entré användes som underlag för att genom en djupare analys få förståelse för vad patienterna anser är viktigt för att skapa trygghet i mötet med vården. I studien sammanställdes 297 patientenkäter och dessa analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Induktiv ansats valdes och analysen var latent. **Resultat:** Analysen resulterade i tre teman: det viktiga mötet, patientens medverkan samt en väl fungerande vård. **Slutsats:** Denna studie visade att det inom sjukvården finns mycket personalen kan tänka på för att göra patienterna trygga. Ett gott bemötande där patienten känner sig sedd och lyssnad på samt tas på allvar hade stor betydelse för tryggheten. Även vänlig och snäll personal som informerar och får patienten att känna sig delaktig var viktigt. Det visade sig också att tillgänglighet, kontinuitet samt god vårdmiljö var viktigt för att patienterna skulle känna sig trygga.

Nyckelord: Trygghet, Trygghetsbehov, Människa, Patient, Bemötande

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Sjukvårdens värdegrund.....	1
Café i Entré.....	1
Trygghet i hälso-och sjukvård.....	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	3
International Council of Nurses (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor).....	3
Bemötandets betydelse för trygghet.....	3
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter.....	4
Människan.....	4
Människans behov av trygghet.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design.....	6
Datainsamling.....	6
Urval.....	6
Analysmetod.....	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Det viktiga mötet.....	8
Gott bemötande.....	8
Att bli sedd.....	9
Att bli lyssnad på.....	9
Att bli tagen på allvar.....	9
Patientens medverkan.....	10
Att bli informerad.....	10
Att vara delaktig.....	10
En väl fungerande vård.....	11
God kontinuitet.....	11
En tillgänglig vård.....	11
En god vårdmiljö.....	12
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
Konklusion.....	20
Implikationer för omvårdnad.....	20
Fortsatt forskning.....	20
Referenslista.....	21
Bilagor.....	23

## Inledning

Trygghet anses vara betydande för ett upplevt välbefinnande. Att känna trygghet är väsentligt för god vård och enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är en av vårdens viktigaste uppgifter att se till att patienten känner sig trygg. Sjuksköterskan möter och bemöter kontinuerligt patienter som är i behov av trygghet oavsett vårdssituation. Trygghet kan ses som ett resultat av många samverkande faktorer i sjuksköterskans arbete och från patientens perspektiv finns det många viktiga faktorer att ta hänsyn till i syfte att förmedla trygghet.

På Sahlgrenska universitetssjukhus utförs kontinuerligt olika kvalitetsarbeten. Ett av dessa är "Café i Entré" som är ett sätt att låta patienter och närstående göra sin röst hörd inom olika ämnen. Det är ett sätt att få en övergripande bild av sådant som inom sjukvården anses vara viktigt, exempelvis trygghet. I denna studie användes enkäter från Café i Entré som underlag för att genom en djupare analys få förståelse för vad patienterna anser vara viktigt för att känna trygghet inom vården.

## Bakgrund

### Sjukvårdens värdegrund

Svensk sjuksköterskeförening har utarbetat en värdegrund för omvårdnad. Den beskriver vad patienter och närstående värdesätter och anser ha betydelse för god omvårdnad. God omvårdnad beskrivs genom två aspekter, sakaspekten och relationsaspekten. Dessa aspekter kompletterar varandra då sakaspekten innebär att personen behöver hjälp eller stöd medan relationsaspekten syftar till att det görs med ett bra bemötande. Målet med omvårdnaden beskrivs som främjande av hälsa och förebyggande av sjukdom samt att patienten görs delaktig och upplever trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården utföras på ett sätt som bidrar till trygghet, säkerhet och kontinuitet genom en bra relation mellan patient och personal och med respekt för självbestämmande och integritet.

Sahlgrenska universitetssjukhus har en vision om att bidra till ett gott liv med hälsa och trygghet för invånarna i Västra Götaland. Vidare har sjukhuset en värdegrund som säger att vården ska bedrivas utifrån patientens behov och erfarenheter, för patienten och med patienten. På Sahlgrenska universitetssjukhus kan patienten förväntas mötas av personal som inger trygghet. Personalen ska enligt värdegrunden ha patientfokus och sakkunskap samt visa personlig omtanke. Vidare ska personalen bidra med engagemang, kompetens, respekt samt vara i ständig utveckling. Patienten ska enligt målsättningen mötas av personal som värnar om patientens integritet och som skapar möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Vården ska anpassas efter behov och kännetecknas av ett respektfullt bemötande med tillit, empati och lyhördhet (Västra Götalandsregionen, 2015).

### Café i Entré

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs varje år Café i Entré som ett kvalitetsutvecklingsarbete. Representanter från Sahlgrenska sjukhusledning, styrelse samt kvalitetsorganisation möter under några timmar patienter och anhöriga i sjukhusens olika entréer, där de som vill får svara på en enkät. Varje år är det ett nytt ämne som behandlas och 15 september 2016 var ämnet trygghet, vilket utgör en viktig del i Sahlgrenska värdegrund. Frågan som ställdes till besökarna var: "Vad är viktigt för att du ska känna dig trygg när du

möter vården?” (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2017). En övergripande kvantitativ analys av enkäterna utfördes av Sahlgrenska kvalitetsstrategiska avdelning där det framkom åtta kategorier som visade sig vara betydelsefulla för trygghet i mötet med vården. Dessa teman var bemötande, omhändertagande, kommunikation och information, tillgänglighet, kompetens, tidsaspekter, kontinuitet samt miljö.

## Trygghet i hälso-och sjukvård

Begreppet trygghet innebär säkerhet och benägenheten att vara fri från fara eller hotande och störande förhållanden (Svenska akademins ordbok, 2008). Trygghet är enligt Segesten (1994) ett grundläggande mänskligt behov och beskrivs av Socialstyrelsen (2012) som ett samlingsbegrepp för fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande. Att känna trygghet anses vara ett mått på livskvalitet och är någonting som de flesta av oss strävar efter. Trygghet är med andra ord väsentligt för upplevt välbefinnande.

Segesten (1994) menar att trygghet är ett begrepp som bör förstås utifrån det aktuella sammanhang det används i och trygghetskänslan beskrivs av författaren bland annat som värme, balans, glädje, lugn, lycka, tillit och ro. Vidare menar Segesten att förutsättningar för trygghet kan finnas och skapas, men att tryggheten i sig är en upplevelse av den enskilda individen. Behovet av att känna trygghet kan göra att individen ställer krav på vården.

Trygghet utgör ett centralt begrepp inom hälso-och sjukvård. Trygghetsbegreppet som instiftats i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) förutsätter att vårdkvaliteten ska vara god och tillgodose människans behov av trygghet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet och enligt lagen ge upphov till goda kontakter mellan patient och sjukvårdspersonal.

Ett grundläggande mål i omvårdnadsarbetet är att förmedla trygghet till patienter vid olika hälsoproblem. Vårdpersonal möter ofta personer med oro, osäkerhet och rädsla. Hur mötet mellan patient och vårdpersonal blir är ofta avgörande för upplevelsen av vårdsituationen. Patienter kan känna sig otrygga inom vården då det inte är helt ovanligt att de känner sig utelämnade, utan delaktighet och med en känsla av ovisshet inför framtiden. Vårdpersonal och framförallt sjuksköterskans uppgift är att förmedla och skapa trygghet i dessa situationer. I mötet mellan patient och sjuksköterska skapas förutsättningar och möjligheter att inge trygghet till patienten (Segesten, 1994).

Berg (2006) lyfter vikten av att förmedla trygghet i syfte att få en ökad förståelse för patienten då ett tryggt bemötande kan etablera en förtroendefull relation. Det är enligt författaren viktigt att de som ska förmedla trygghet är trygga i sig själva för att känslan ska förmedlas vidare. Santamäki, Fischer och Dahlqvist (2009) beskriver egenskaper hos vårdpersonalen som påverkar patientens upplevelse av trygghet. Författarna lyfter förmågan att se patienten som en person och att visa sårbarhet. Vidare framhåller författarna vikten av empati och lyhördhet hos personalen. Via praktisk omsorg och känslomässiga erfarenheter kan sjuksköterskan stödja patienten och inge trygghet i svåra situationer. Även Otani, Herrmann och Kurz (2011) menar att patienter har ett behov av att höras och bli lyssnade på vilket de menar minskar deras beroende som patient. Även Fossum (2007) menar att lyssnandet är väsentligt för en god kommunikation mellan båda parter i vårdsituationen.

Fossum (2007) lyfter kommunikationens betydelse för ett tryggt bemötande och Otani et al. (2011) menar att patienterna söker god kommunikation i vårdmötet. Även Lang (2012) menar att god kommunikation är en viktig del av omvårdnaden och att god kommunikation kan leda till minskad risk för medicinska misstag, bättre behandlingsresultat och ökad tillfredsställelse

hos patienten. Vidare menar författaren att god kommunikation också leder till ökad trivsel och medvetenhet om varje enskild patient vilket kan göra vården mer individanpassad.

Fossum (2007) framhåller vikten av respekt och information i vårdsituationen, vilket även lyfts av Segesten (1994) som menar att det är viktigt att informationen är tillräcklig. Segesten menar även att en annan viktig aspekt för trygghet är kunskap och kontroll.

Wijk (2014) menar att trygghet påverkas av vårdmiljön. En god vårdmiljö med exempelvis tydlig färgsättning och skarpa kontraster kan framhäva föremål som leder till trygghet, välbefinnande och orientering. Wijk menar att en miljö som är tydlig, lättorienterad och lättolkad leder till en ökad känsla av oberoende vilket i sin tur ger en ökad känsla av trygghet.

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Omvårdnad kan definieras som sjuksköterskans specifika ansvarsområde, vilket innefattas av hjälpsamhet samt åtgärder som medför bättre hälsa och tillfrisknande för patienten (Henderson, 1991). Omvårdnad är en förutsättning för god vård och handlar till stor del om mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Det syftar till att hjälpa människor till bästa möjliga hälsa. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innefattar dessutom medicinsk omvårdnad, omhändertagande av patienten och att vården ska vara av så god kvalitet som möjligt under sjukdoms- och vårdtiden.

För att omvårdnaden ska vara av så god kvalitet som möjligt bör den ges utifrån kunskap och erfarenhet. Omvårdnaden ska vidare bygga på den värdegrund som ligger till grund för vården, där alla människor betraktas ha samma värde. Omvårdnaden ska också ges med ett gott etiskt förhållningssätt där omvårdnaden utövas med respekt och hänsyn till alla människor (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

### **International Council of Nurses (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor)**

Att se patienten som en hel människa är en viktig del i sjuksköterskans arbete. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården ska bedrivas med respekt för mänskliga rättigheter och god omvårdnad ska ges till alla oavsett kön, ålder, etnicitet, utbildning, social ställning, religion, sexuell läggning, funktionshinder eller kommunikationssvårigheter. Sjuksköterskan bör se till att korrekt och tillräcklig information ges på ett individanpassat sätt för att patienten ska kunna fatta beslut och ge sitt godkännande till vård. Sjuksköterskan bör även vara professionell i mötet med patienten genom att vara respektfull och lyhörd samt visa medkänsla, trovärdighet och bidra till bevarad integritet. När det gäller yrkeskompetensen har sjuksköterskan ett eget ansvar både i utövandet och lärandet, men även i bedömning av sin egen kompetens och vid delegering av uppgifter. Sjuksköterskan bör agera på ett förtroendeingivande sätt och bidra till ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog. Sjuksköterskan bör även arbeta professionellt utifrån evidensbaserad kunskap samt arbeta för att upprätthålla omvårdnadens värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

### **Bemötandets betydelse för trygghet**

En god omvårdnad förutsätter ett gott bemötande som vidare är väsentligt för att kunna förmedla trygghet till patienten (Fossum, 2007). Inom hälso- och sjukvården möter sjuksköterskan dagligen patienter i olika typer av situationer där bemötandet är avgörande för patientens upplevelse av vården. Ett bra bemötande skapar förutsättning och möjlighet till trygga relationer, vilket är väsentligt i all hälso- och sjukvård. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) är mötet med patienten mycket viktigt för omvårdnaden. I mötet är patienten i en typ av beroendeställning där sjuksköterskan har ett stort ansvar att utjämna

maktskillnader. Patienten är expert på sig själv och sin sjukdom. Det är viktigt att lyssna på vad patienten har att säga om situationen och tillsammans med patienten och eventuellt närstående kan sjuksköterskan sedan planera vården. I en artikel av Webb och Hope (1995) framkommer att sjuksköterskan bör lyssna in patientens åsikt samt att beslut bör fattas med hänsyn till patientens önskan.

Enligt Fossum (2007) handlar bemötande huvudsakligen om uppförande och samtal mellan olika människor. Bemötande handlar också om hur en individ mottages och i vilken mån denne ges möjlighet till att bli sedd och lyssnad på. Fossum menar vidare att ett flertal aspekter är med och påverkar bemötandet. En sådan aspekt sker exempelvis via de signaler som sänds ut via kroppsspråket och har visat sig vara avgörande för hur mötet mellan de olika parterna blir. Även sjuksköterskans syn på människan är en viktig aspekt som återspeglas i bemötandet. Sjuksköterskans inställning till patienten är avgörande för bemötandets karaktär. Ett gott bemötande förutsätter enligt Fossum (2007) respekt, bekräftelse, delaktighet, empati och trygghet. Det stärks av Otani et al. (2011) som menar att patienterna har ett stort behov av att behandlas med artighet och respekt. Att visas empati och tålamod var också viktigt samt att behandla patienten som en individ och med en personlig omvårdnad. Även Larrabee och Bolden (2001) menar att ett gott bemötande innebär att sjuksköterskan visar respekt, tålamod, positivitet, har en god inställning till sitt jobb och visar entusiasm. Författarna lyfter patientens behov av att bli bemött och behandlad som en hel människa. Även Dinc och Gastmans (2013) beskriver vikten av att se människan som en helhet.

Larrabee et al. (2001) menar att patienten önskar att sjuksköterskan är sympatisk och visar förståelse i sitt omhändertagande. Det framkommer också att det är viktigt att sjuksköterskan är entusiastisk och visar intresse för patienten och visar omtanke för patientens välbefinnande. Författarna menar också att sjuksköterskan bör vara stöttande och peppande i patientens situation. Jenkinson, Coulter, Bruster, Richards och Chandola (2002) belyser också vikten av vårdpersonal som är stödjande både känslomässigt och fysiskt i vårdprocessen för att patienten ska uppleva tillfredsställelse.

Johansson, Oléni och Fridlund (2002) menar att en bra relation mellan sjuksköterska och patient karakteriseras av förståelse, respekt, tillit, ärlighet, samarbete och humor. Att visa empati och tålamod visade sig också vara viktigt samt behandla patienten som en individ med personlig omvårdnad. Jennings, Heiner, Loan, Hemman och Swanson (2005) menar att kontakten och bemötandet mellan vårdgivaren och patienten är avgörande för relationen. Författarna belyser vikten av omhändertagande, tålamod och empati hos vårdpersonalen och vidare det personliga bemötandet. Författarna lyfter vikten av att få bli lyssnad på och känslan av att personalen har tid samt visar förståelse. De framhåller också deltagarnas behov av att få tillräckligt med information om sin situation. De ville se god och tydlig information både mellan vårdpersonalen och mellan vårdtagare och patient. Artikeln resulterar också i kompetensens betydelse då denna visade sig ge deltagarna trygghet och lugn då de kände förtroende för personalens kunskap. Bristar i bemötandet kan innebära konsekvenser och därmed direkt otrygghet för patienten i dennes möte med vården. Enligt Eide och Eide (2006) beror ett bristande bemötande i de allra flesta fall på bristande kompetens och engagemang samt osäkerhet hos personalen.

## Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter

### Människan

I sjuksköterskans arbete finns olika omvårdnadsteorier som ligger till grund för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Kirkevold (2000) menar att omvårdnad och dess teorier



bygger på fyra konsensusbegrepp, där ett av dem är människan. Begreppet innebär att människan ses som en helhet och där hänsyn visas till dennes fysiska, psykiska, andliga och sociala situation. Vidare innefattar begreppet människans resurser och levnadsvillkor och hur dessa påverkar sjuksköterskans handlande i omvårdnadsarbetet. Denna människosyn bör ligga till grund för omvårdnad och vidare innebära att sjuksköterskan fokuserar på hela människan och inte enbart det problem individen söker vård för.

Svensk sjuksköterskeförening (2008) beskriver att omvårdnad utgår från det humanistiska perspektivet där människan ses som en helhet och i sitt sammanhang genom ett holistiskt synsätt. Människan ses med detta synsätt som unik och bör bemötas individuellt som en individ som kan och har rätt att ta egna beslut. Hälsa utgår från hela människan och hälsofrämjande omvårdnad bör därför utgå från dialog, delaktighet och jämlikhet. Delaktighet i vården förutsätter att information delas mellan vårdgivare och patient och då detta samspel fungerar skapas en tillit som gör det lättare att tillsammans arbeta mot ett gemensamt mål. Dinc et al. (2013) menar att skapandet av en tillitsfull relation till patienten är en viktig del i sjuksköterskans arbete och en viktig grund för fortsatt vård och behandling. För att känna tillit till sjuksköterskan är det viktigt att patienten och sjuksköterskan känner sig trygga med varandra och att sjuksköterskan lär känna patienten som människa, utifrån ett holistiskt synsätt.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver olika värden för omvårdnad utifrån människan och en personcentrerad vård. Människan har ett stort värde med vilja, åsikter och rättigheter. De beskriver också att människan är sårbar, speciellt vid sjukdom. Genom att vara medveten om människans sårbarhet kan vårdpersonal lättare respektera personens värdighet och integritet. Scott, Matthews och Kirwan (2013) menar att det är extra viktigt med förståelse för människan, medkänsla och stöd då patienterna upplever att de inte mår bra och är extra sårbara.

### **Människans behov av trygghet**

Vad som ger upphov till trygghet hos en människa är individuellt och beroende av upplevelser och erfarenheter. Redan som barn i tidig ålder skapas förmågan att uppleva trygghet då det lilla barnet knyter an till sina föräldrar. Segesten (1994) menar att de som upplevt trygghet tidigt i livet har lättare att känna trygghet fortsatt i livet. Tryggheten kan störas av förhållanden som medför att individens resurser inte längre kan kontrolleras vilket kan komma att hota individens livskvalitet. Då tryggheten genom olika faktorer begränsas påverkas människan negativt.

Maslow (1987) skriver i sin motivationsteori att våra mänskliga behov är ordnade i en hierarki utefter behovens grundläggande betydelse för människan. Trygghetsbehovet utgör det andra steget i behovshierarkin. Maslow menar att trygghet har en grundläggande betydelse för människan och att otillfredsställda behov av trygghet kan komma att bromsa människans utveckling. Vid avsaknad av trygghet fixeras ofta det ej tillfredsställda behovet vilket försvårar tillfredsställelse och på de högre nivåerna. De människor som avstannar i hierarkin och inte uppfyller de högre nivåerna upplever enligt Maslow ett sämre välbefinnande och en sämre livskvalitet vidare i livet (Maslow, 1987). Alla patienter har behov av trygghet. En trygg patient förlitar sig på vården vilket är en förutsättning för god vård. Det är särskilt i svåra situationer, som vid sjukdom eller sjukhusvistelse, som människor förlorar sin trygghet och därmed upplever ett ökat trygghetsbehov (Segesten, 1994).

## Problemformulering

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården tillgodose människans behov av trygghet. Trygghet är ett mått på livskvalitet och anses vara väsentligt för ett upplevt välbefinnande. Att känna trygghet är väsentligt för god vård och en av vårdens viktigaste uppgifter är att se till att patienten känner sig trygg. Vårdpersonal och framförallt sjuksköterskans uppgift är att förmedla och skapa trygghet. I mötet mellan patient och sjuksköterska skapas förutsättningar och möjligheter för att inge trygghet hos patienten.

Vad som ger upphov till trygghet i vårdsituationen är individuellt och beroende av tidigare upplevelser och erfarenheter hos patienten. Trygghet kan ses som ett resultat av många faktorer i sjuksköterskans arbete och från patientens perspektiv finns det många viktiga synpunkter att ta hänsyn till. Detta motiverar denna studies genomförande då den kan bidra till ökad kunskap inom området och förhoppningsvis ge sjuksköterskan och annan vårdpersonal redskap för ett omhändertagande som skapar trygghet.

## Syfte

Syftet var att beskriva vad patienter vid ett universitetssjukhus upplever är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården.

## Metod

### Design

Studien är en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2003). Denna analysmetod valdes då syftet var att djupare beskriva vad patienter upplever är viktigt för att känna sig trygga i mötet med vården. Studien var ett samarbete mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset som gjorde datainsamlingen och författarna som utförde analysen av det insamlade materialet.

### Datainsamling

För att beskriva patienters och närståendes åsikter om av vad som ger dem trygghet inom vården användes en enkät med en öppen fråga för insamling av data. Enkäten utformades av Sahlgrenskas kvalitetsorganisation frågan löd enligt följande: "Vad är viktigt för att du ska känna dig trygg när du möter vården?". Representanter från Sahlgrenskas ledning, styrelse samt kvalitetsorganisation stod under några timmar den 15 september 2016 på åtta utav Sahlgrenskas Universitetssjukhus entréer och tillfrågade besökarna om de ville delta. De entréer de utgick från var Sahlgrenskas huvudentré, Sahlgrenskas gyn, Mölndals huvudentré, Mölndals barnavårdscentral, Mölndals obstetrik, Östra sjukhusets huvudentré, Östra sjukhusets kvinnoklinik samt Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

### Urval

Vid datainsamlingen inkluderades alla som besökte Sahlgrenskas entréer. Både patienter och anhöriga inkluderades oberoende av enhet. Olika kön och åldrar deltog och i de fall personen antingen var mycket ung eller äldre kunde personal eller närstående fylla i enkäten åt personen. Personer som talade ett annat språk än svenska uteslöts ej men en begränsning fanns då enkäten var utformad på svenska. Totalt deltog 485 personer.

I analysen som utfördes av författarna valdes att exkludera de närstående då studien bestämdes utgå från ett patientperspektiv. Även enkäter där det ej framgick tydligt om det var

närstående eller patienter som svarat exkluderades. Vidare exkluderades tio enkäter då patienterna endast kommenterat att de var trygga och nöjda med vården vilket ej medförde material för studiens syfte. Dock inkluderades olika kön samt alla åldrar. Totalt analyserades 297 enkäter. Utav dessa framgick att 39 procent var män och 55 procent kvinnor. Patienterna var i åldrarna 9 till 92 år och medelåldern var 54 år.

## Analysmetod

Då studiens syfte var att beskriva vad patienter upplever är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Denna analysmetod ansågs vara relevant för studien då dess syfte krävde en granskning och tolkning av materialet som var av beskrivande karaktär. Materialet analyserades latent då studiens syfte förutsatte att på en djupare nivå tolka enkätens innehåll (Graneheim och Lundman, 2003).

Analysen utfördes enligt Graneheim och Lundman (2003). Den genomfördes gemensamt av båda författarna med stöd av handledaren enligt följande:

- Innehållet i enkäterna överfördes till en tabell i Word där de utgjorde meningsbärande enheter.
- De meningsbärande enheterna kodades och totalt 22 koder användes. Under tiden som kodningen pågick skapades en lista på de koder som användes vilket underlättade arbetet genom att samma koder lätt kunde återanvändas. Enligt Graneheim och Lundman (2003) kondenserades de meningsbärande enheterna innan kodningen. En bedömning av författarna gjordes dock att kondensering ej var nödvändig då de flesta meningsbärande enheterna var mycket korta.
- Efter kodningen skapades en ny tabell. Där samlades de meningsbärande enheterna som tillhörde samma kod ihop för att göra det mer överskådligt för vidare analys. Vissa meningsbärande enheter hade tidigare fått flera koder då samma mening kunde syfta på flera olika saker som var viktigt för trygghet och därför hamnade under olika kodord.
- Efter att koderna sorterats skapades subteman. Koderna och dess innehåll analyserades och på så vis kom författarna fram till nio subteman som tillsammans sammanfattade innehållet.
- Till sist framkom tre teman som baserades på tidigare subteman och som utgör det latent innehåll av enkäterna.

Tabell 1. Exempel på analystabell

Meningsbärande enhet	Kod	Subtema	Tema
“Bra bemötande är A och O.”	Bemötande	Gott bemötande ger trygghet	Det viktiga mötet
“Att man inte blir ifrågasatt.”	Respekt	Att bli tagen på allvar	Det viktiga mötet

## Etiska överväganden

Materialet i denna studie samlades in av Sahlgrenska universitetssjukhuset där besökare fick svara på en enkät. De som ville medverka gav i samband med att de svarade på enkäten sitt

samtycke till att delta. Deltagarna uppmanades att fylla i kön, ålder samt om de var patient eller närstående eftersom det kunde användas i analysen av enkäterna. Inga övriga uppgifter om personerna registrerades vilket bidrog till att enkäterna redan från början var aidentifierade.

## Resultat

I analysen framkom tre teman gällande patientens åsikt om vad som är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården. Följande teman framkom: det viktiga mötet, patientens medverkan samt en väl fungerande vård.

*Tabell 2. Översikt över teman och subteman gällande vad patienter upplever ger trygghet i mötet med vården.*

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
1. Det viktiga mötet	Gott bemötande Att bli sedd Att bli lyssnad på Att bli tagen på allvar
2. Patientens medverkan	Att bli informerad Att vara delaktig
3. En väl fungerande vård	God kontinuitet En tillgänglig vård En god vårdmiljö

### Det viktiga mötet

För att känna trygghet var själva mötet mellan patient och vårdpersonal viktigt för patienterna. Ett gott bemötande, att de kände sig sedda och lyssnade samt att de kände att de blev tagna på allvar var betydande.

#### Gott bemötande

Patienterna beskrev väsentliga delar som var viktiga i mötet med personalen och dessa var kopplade till bemötande. Bemötandet beskrevs vara väsentligt för upplevd trygghet och kontakten med vårdpersonalen ansågs vara avgörande. Det framkom att det fanns ett behov av en god kontakt med personalen för att känna sig trygga och för att våga ställa frågor.

Ett gott omhändertagande hade betydelse för patienternas upplevelse av trygghet. Detta innefattade att känna sig välkommen och väl omhändertagen samt att få hjälp av serviceinriktad personal. Det framkom att ett bra bemötande innebär att bemötas professionellt av vänlig, trevlig och tillmötesgående personal. Vidare sågs att ett avslappnat och lugnt bemötande från personalen även gjorde patienterna lugna och avslappnade. Det var

också viktigt att känna förtroende och tillit till personalen och deltagarna beskrev att de ofta direkt känner om de får detta förtroende eller inte.

*“Att jag känner att jag blir omhändertagen och träffar personal som tar väl hand om mig.”*  
Man 70 år

*“Alla som jag har mött här har varit så himla trevliga. Det har gjort att jag känt mig trygg”*  
Kvinna 34 år

#### **Att bli sedd**

Det framkom i analysen av materialet ett behov av att bli sedd av vårdpersonalen för att känna trygghet. Att bli sedd som en hel människa och som en person var aspekter som var viktiga. Patienterna ville mötas och bli sedda på ett personligt plan. Patienterna menade att de ville bli sedda som människor och inte som den sjukdom eller det symptom som de sökt vård för. De beskrev också vikten av att bli sedda oavsett hur stor plats och uppmärksamhet de tar i mötet med vården. Ögonkontakt och personal som inte ignorerar var också viktigt för att känna sig sedd.

*“Att bli sedd av personalen gör att jag känner mig trygg.”*  
Kvinna 59 år

*“Att personalen förstår och ser att man är en hel människa, och att man inte är uppdelad i olika delar.”*  
Man 50 år

#### **Att bli lyssnad på**

Att bli lyssnad på var något som var viktigt för att känna trygghet. Lyhörd personal som tar sig tid att lyssna, om så bara en kort stund och som bekräftar vad som sagts. Känslan av att inte bli lyssnad på var något som kan komma att leda till onödig oro, rädsla och otrygghet inför framtida vårdbesök. Att däremot bli lyssnad på lyftes fram som en aspekt som kan leda till ökad känslomässig trygghet och minskad oro.

*“Personal som lyssnar. Viktigt att de har hört vad man sagt och att de bekräftar det.”*  
Kvinna 63 år

*“Att bli lyssnad på. Jag har mött personal som inte lyssnat på mina farhågor, vilket gjorde mig väldigt rädd inför nästa besök. “*  
Kvinna 34 år

*“Just nu genomgår jag en behandling och har sedan första mötet känt mig trygg i tankar, känslor och viss ångest tack vare att personalen lyssnat på mig och min oro.”*  
Kvinna 35 år

#### **Att bli tagen på allvar**

Att bli tagen på allvar och visas respekt av vårdpersonalen var väsentligt för trygghet. Deltagarna menade att det var viktigt för dem att känna att de har betydelse och spelar roll. Att inte bli ifrågasatt eller att behöva kämpa för att få hjälp eller vård ansågs vara viktigt för tryggheten. Patienterna menade också att det var viktigt att personalen visade intresse och engagemang genom att visa att de bryr sig om hur det går för dem, att de är pålästa och gör det där lilla extra. Det framkom också att det var viktigt att personalen visar passion för sitt yrke och för sin arbetsroll och inte enbart avverkar patient efter patient. Att bli tagen på allvar

kunde beskrivas som att personalen visar förståelse i mötet. Det var även av betydelse att personalen höll tiden och bad om ursäkt vid försening.

*“Att bli tagen på allvar och att man inte måste kämpa för att få hjälp.”*

Man 85 år

*“Att personalen och läkaren verkligen engagerar sig. Att det känns att de bryr sig om hur det går.”*

Kvinna 60 år

## Patientens medverkan

Det visade sig att patienterna upplevde att det var viktigt bli informerade och att känna sig delaktiga för att känna trygghet i mötet med vården.

### Att bli informerad

Information och kommunikation visade sig var viktigt för att uppleva trygghet. Dels handlade det om att få information över huvud taget men också att informationen skulle vara relevant och tillräcklig. Exempelvis ville patienterna bli informerade om vad som skulle hända vid undersökningar och under vårdtiden för att kunna vara förberedda. De menade att det var obehagligt att inte få information och att inte veta vad som ska göras. Annan information som de ansåg var viktig att få handlade om det egna sjukdomstillståndet och medicinering.

*“Viktigt att få information om vad som gäller för mig, med min sjukdom, medicinering och hjälpmedel och hur dessa ska hanteras.”*

Kvinna 74 år

*“Att hela tiden bli informerad om vad som skall hända, exempelvis vid undersökningar.”*

Kvinna 15 år

Det ansågs också att den information som gavs skulle vara tydlig. Det var viktigt att anpassa informationen till patienten och att förklara på ett tydligt sätt. Det var inte tillräckligt att information givits om mottagaren ej förstått. Förutom att få information upplevde deltagarna att det var viktigt att personalen svarade på de frågor de hade. Det var viktigt för dem att de kände att de kunde fråga om saker och ting utan att personalen var dömande, att det var ett öppet klimat. Att fråga gjorde att de lättare förstår sådant som personalen ej varit tillräckligt tydlig med.

*“Att få information anpassad till mig och min situation”*

Man 60 år

*“Att få svar på mina frågor. Ibland har man massa konstiga frågor. Ibland vågar man inte ställa dom, då är det viktigt att personalen kanske luskar eller väntar ut frågorna”*

Kvinna 24 år

### Att vara delaktig

Självbestämmande och att vara delaktiga i beslut var viktigt. Personalens förmåga att göra patienten delaktig var en viktig aspekt för tryggheten. Patienterna uppgav att de kände sig trygga då de gjordes delaktiga kring beslut om sin vård och då beslutsfattandet inte togs utan patientens samtycke.

*“Jag känner mig trygg när jag får vara delaktig i min vårdplan, och när personalen inte gör ändringar utan att diskutera det med patienten.”*

Kvinna 30 år

Uppföljning och återkoppling av vård och behandling var också viktigt för patienterna. De uppgav att det känns tryggt att få gå på regelbundna kontroller för att få mer förståelse för sin sjukdom och situation. Detta ökar delaktigheten då de vet vad de kan göra för att förhindra återkommande besvär. Det framkom också att de ville ha någon form av uppföljning som inte nödvändigtvis behövde innebära ett fysiskt besök, utan det kunde ske via telefon eller internet.

*“Någon form av återkoppling, även om jag inte har någon återbesöks tid.”*

Kvinna 58 år

## En väl fungerande vård

För en känsla av trygghet var det viktigt att uppfatta att vården fungerade bra. Det visade sig vara viktigt med kompetent och kunnig personal som gav ett professionellt intryck. Detta kunde bidra till att patienten fick rätt behandling, vilket de ansåg vara en viktig faktor för trygghet. Det var även viktigt att vården fungerade bra genom hela vårdkedjan och att det fanns en god kommunikation vårdgivare emellan.

*“När jag är på sjukhus är jag trygg för då har jag folk som kan omkring mig.”*

Man 75 år

*“Viktigt att nån tar ansvar, att man säger samma sak olika personal emellan. Svårt som patient att avgöra vad som är rätt.”*

Kvinna 22 år

## God kontinuitet

Kontinuitet ansågs ha betydelse för trygghet. Att få samma eller ett fåtal olika vårdgivare kändes viktigt för att slippa återberätta och för att kunna skapa en relation och ett förtroende till personalen. Deltagarna framförde också oro för ökad risk att något missas då de behöver återberätta sin berättelse för olika vårdgivare.

*“Att mötas av samma vårdpersonal. Träffar man nya varje gång får man dra upp saker om och om igen. Ibland missar man då viktig information.”*

Kvinna 24 år

Patienterna beskrev även samordning mellan olika enheter och avdelningar och vikten av ett fungerande samarbete mellan olika enheter. Något som beskrevs var att genom samordning kunna underlätta för patienten genom att minska antalet besök. De uppgav att det skulle underlätta om vården var mer helhetligt anpassad efter patienten på så vis att många saker kunde lösas under ett och samma besök. Det skulle även vara bra då samordnade besök innebär att patienten möter färre vårdgivare vilket skulle förbättra kontinuiteten.

*“Viktigt att samordna provtagningar och att hålla nere antal besök”*

Kvinna 74 år

## En tillgänglig vård

För att känna trygghet var det viktigt med en tillgänglig vård. Det var viktigt att vården fanns tillgänglig dygnet runt och att patienten blev mottagen vid behov. Deltagarna uppgav att de

kände sig trygga då det fanns gott om tider. Gott om tider innebar att de inte behövde oroa sig för långa väntetider utan istället fick ett snabbt omhändertagande. De upplevde det otryggt att inte kunna lita på att de skulle bli omhändertagna inom en snar framtid. Speciellt när de inte mådde bra utan upplevde att de behövde hjälp och befann sig i en sårbar situation. Det beskrevs även att veta vart de kan vända sig om de behöver hjälp eller råd samt att det var lätt att hitta till vården var en faktor för trygghet. De uppgav också att det var viktigt att exempelvis transport till och från sjukhuset fungerade bra och att de lätt kunde nå vården via telefon och samt nå sin kontaktperson om de hade frågor eller funderingar

*“Vårdköerna känns inte alltid trygga när man har problem. Lång väntan.”*

Kvinna 79 år

*“Veta vart jag ska vända mig när jag behöver hjälp, råd, vill fråga.”*

Man 71 år

*“Pat som skrivits ut från avdelning idag. Kom i rullstol med taxichaufför. På frågan ovan började patienten gråta. Väntat i rullstol på taxi från 7:30-10:00. Kändes väldigt utlämnande och otryggt.”*

Kvinna 80 år

### En god vårdmiljö

Patienterna upplevde också trygghet till sjukvården när de kände att arbetsmiljön och trivselen för personalen var god. Arbetsmiljön beskrivs som något som påverkade patienternas upplevelse av trygghet, exempelvis att personalen hade möjlighet att ha tillräckligt med tid för varje patient utan att stress förekom i mötet. Att personalen var stressad påverkade patienterna negativt och minskade upplevelsen av trygghet i och med ökad risk för misstag.

*“Att jag vet och känner att personalen har möjlighet att ta sig tid och arbeta utan stress och under bra arbetsförhållanden.”*

Man 36 år

Även den fysiska miljön visade sig vara av betydelse för upplevd trygghet. Patienterna beskrev att de önskar trevliga och rena lokaler med mycket dagsljus. De ville även ha en mer hemlik och trygg miljö samt att den är lugn och avslappnad. Möjlighet att vara för sig själv med bevarad integritet var viktigt.

*“En lugn och avslappnad miljö.”*

Kvinna 30 år

*“Kan kännas otryggt när man ligger inne, vem som kan komma in på rummet nattetid.”*

Kvinna 63 år

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Design

Trygghet är något subjektivt och beroende av deltagarna. Det ansågs därför vara lämpligt att undersöka materialet djupare genom en kvalitativ metod. Dessutom hade enkäterna sedan tidigare analyserats övergripande genom en kvantitativ ansats, vilket gjorde att en kvalitativ



metod ansågs vara ett bra komplement till detta. Genom att analysera enkäterna genom en kvalitativ innehållsanalys var det möjligt att på en djupare nivå få förståelse för de faktorer som påverkar patienternas upplevelse av trygghet (Graneheim och Lundman, 2003).

### **Datainsamling**

Materialet i denna studie samlades in i form av enkäter med en öppen fråga. Denna datainsamlingsmetod kan ses som relevant då syftet var att beskriva vad patienter upplever är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården. Om däremot syftet hade varit att mer ingående beskriva patienternas upplevelser av trygghet kanske intervjuer varit en bättre datainsamlingsmetod för att få mer förklarande och beskrivande information. Möjligtvis hade en sådan datainsamlingsmetod kunnat leda till en djupare tolkning (Graneheim och Lundman, 2003).

I och med att enkäter användes var det möjligt att samla information från ett större antal besökare vilket kan tänkas vara viktigt för överförbarheten i denna typ av undersökning. Totalt analyserades 297 enkäter som innehöll olika mycket information. Detta material ansågs tillräckligt för att svara på vårt syfte.

Enkäten bestod av en fråga. Frågan var öppen och svaren varierade därför mycket mellan deltagarna. Frågan var inte heller ledande. Det hade varit intressant att ha ytterligare frågor för att exempelvis studera vad som gör att patienterna känner sig otrygga i mötet med vården, om annan eller ytterligare information då framkommit. Att endast en fråga ställdes kan dock ha påverkat svarsfrekvensen då det inte krävs så mycket av deltagarna.

### **Urval**

För att avgränsa arbetet valdes att utesluta de närstående från analysen. Detta gav ett intressant perspektiv utifrån patienterna. Resultatet kan dock ha sett annorlunda ut om de närståendes perspektiv inkluderats, då deras upplevelse av trygghet i mötet med vården kan vara annorlunda än patientens.

Medelåldern för patienterna var 54 år. Åldern kan ha betydelse för patienternas åsikter i denna fråga. Äldre patienter kanske lägger stor vikt vid något som de yngre inte anser vara betydande eller tvärtom. Genom att inkludera alla åldrar blev åldersspannet stort och denna skillnad kan ha mindre betydelse då alla åsikter analyserades. Det hade dock varit intressant att jämföra olika åldersgrupper mot varandra för att se om deras åsikter skiljer sig.

Genom att datainsamlingen utfördes på flera entréer var urvalet av patienter stort med tanke på olika patientgrupper. Även det faktum att olika åldrar samt både män och kvinnor inkluderades kan ha varit positivt då svaren skulle representera hela Sahlgrenska universitetssjukhus. Däremot var det en begränsning att enkäten endast fanns tillgänglig på svenska och på så vis riktade sig till svensktalande. Människor med olika kulturer och från olika länder kan ha olika syn på trygghet och därmed ha andra behov för att få den upplevd. Det kan komma att ställa andra och nya krav på sjukvården att möta dessa patienter. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) ska god omvårdnad ges oberoende av etnicitet och det hade därför varit intressant och ett mer rättvisande resultat om enkäten även anpassats till dessa patienter.

### **Analysmetod**

Vissa enkäter var mycket svårlästa. Flera personer togs till hjälp för att läsa dessa och tillslut kunde dessa texter tydas. Ibland användes även uppslagsverk då orden var svårbegripliga. Viss tolkning kan ha gjorts i detta steg. Då båda författarna utförde analysen tillsammans var

det möjligt att diskutera tillsammans med fler synpunkter och olika tolkningar. Även handledaren var här till hjälp. Fler personer skulle dock kunnat öka trovärdigheten ytterligare.

I början analysen hade författarna i åtanke att vara så objektiva som möjligt och ej påverka resultatet åt något håll. Eftersom en induktiv ansats valts beslutades att största delen av analysen skulle slutföras innan mer grundlig bakgrundsinformation inom ämnet söktes. Detta för att minimera förförståelsen kring området. Analysen kan dock ha påverkats av författarnas tidigare kunskap och erfarenhet av begreppet trygghet. Författarna kan även ha influerats av den tidigare kvantitativa analysen som gjorts utifrån enkäterna av Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvalitetsorganisation. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2017) beskriver vilka områden som visats vara mest betydelsefulla för trygghet. Detta är dock inget som tros ha påverkat resultatet i denna studie i större utsträckning.

De svar som framgick ur enkäterna var ofta korta meningar eller ord. Detta gjorde att utrymmet för egen tolkning var stor. Latent analys kändes därför relevant. Om istället manifest analys valts hade det troligtvis varit svårt att ändå inte tolka svaren. Graneheim och Lundman (2003) beskriver att det oavsett latent eller manifest ansats alltid blir en viss tolkning då saker uppfattas på olika sätt. Det som skiljer dessa ansatser är tolkningens djup. Eftersom resultatet i denna studie tolkades av författarna kan det skilja sig jämfört med om andra analyserat materialet. De kanske hade gjort en lite annan tolkning.

Teman valdes då de enligt Graneheim och Lundman (2003) utgör det latent innehåll i analysen. Under analysens gång diskuterades det exempelvis kring teman, vad som skulle ingå i vilket tema och varför. För det mesta var innehållet ganska självklart när teman väl formulerats. Dock fanns det olika syn på vissa saker exempelvis vad kompetens innebär för tryggheten. Efter diskussion kunde författarna dock enas om teman och dess innehåll. Även handledaren deltog i utformandet av teman och subteman vilket stärker dess trovärdighet.

### Etiska överväganden

Information från kvalitativa studier kan vara känslig eftersom data samlas in då personer till stor del öppnar upp sig, exempelvis vid intervjuer. I detta fall bestod dock datainsamlingen av en enkät med en fråga. Ofta blev svaren mycket korta och opersonliga och utan möjlighet till vidare identifiering av patienten. Kjellström (2012) beskriver att det i samband med studier är viktigt att visa människor respekt och arbeta på ett sätt som bevarar deras integritet. Enligt CODEX (2016) går människan före samhället inom forskning som därför bör ses till att de mänskliga rättigheterna gällande information och medgivande att delta. En deltagare har enligt CODEX när som helst rätt att avsäga sitt medgivande vilket alltid måste respekteras.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre teman: det viktiga mötet, patientens medverkan samt en väl fungerande vård.

### Det viktiga mötet

Något som framkom gällande studiens syfte var att bemötande var viktigt för att patienterna skulle känna sig trygga. Bemötandets betydelse stärks i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) där ett professionellt bemötande med omtanke och respekt av samtliga som möts av vården oberoende av ålder, kön, etnicitet, utbildning, social ställning, religion, sexuell läggning, funktionshinder eller kommunikationssvårigheter är en förutsättning för god vård.

Kontakten med vårdpersonalen ansågs i denna studie vara avgörande för trygghet och bemötandet visade sig också ha inverkan på patienternas upplevelser av sig själva, vilket kan

kopplas till individens egen trygghet. Maslow (1987) menar i sin behovshierarki att trygghet har en grundläggande betydelse för människan och att otillfredsställda behov av trygghet kan komma att bromsa människans utveckling. Enligt Segesten (1994) är trygghet kopplat till människans erfarenheter från barndomen. Personer som upplevt trygghet vid en tidig ålder har lättare att känna trygghet senare i livet. Författaren menar alltså att upplevelsen av vad som ger trygghet är individuell. Då denna studie visat på mötets betydelse för patienternas trygghet har sjuksköterskan ett stort ansvar gällande huruvida patienten upplever trygghet i vård situationen eller ej. Larrabee et al. (2001) hävdar att patienter upplever god vård vid ett gott bemötande. Detta innefattas enligt författarna av respekt, tålmod, entusiasm och god inställning. Författarna lyfter också patientens behov av att bli bemött som en hel människa och med hänsyn till egna behov. Jennings et al. (2005) menar att kontakten och därmed bemötandet mellan vårdaren och patienten är avgörande för relationen. Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2016) att mötet med patienten är oerhört viktigt för omvårdnaden och en förutsättning för trygghet i relationen mellan vårdare och patient. Resultatet i denna studie visade att ett gott bemötande innebär att bemötas professionellt av vänlig, trevlig, lugn och tillmötesgående personal. Det kan kopplas med Larrabee et al.(2001) samt Jennings et.al (2005) som lyfter vikten av empati och tålmod hos vårdpersonalen. Även Fossum (2007) hävdar att ett gott bemötande förutsätts av empati, vilket också stärks av Otani et al. (2011) som hävdar att patienter har ett behov av att bli bemötta med artighet.

Resultatet i denna studie visar patienternas behov av att bli bemötta på ett sätt som är i likhet med det holistiska synsättet där hela människan ses som en helhet och inte enbart som en sjukdom eller ett symptom. Enligt det holistiska synsättet bör människan ses som unik och bör bemötas individuellt som en individ som kan och har rätt att ta egna beslut. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2008) ska omvårdnaden utgå från detta holistiska synsätt och ha en grund i det humanistiska perspektivet vilket stärker angelägenheten att som sjuksköterska arbeta utifrån detta synsätt. Kirkevold (2000) menar att omvårdnad bör utgå från människan, där människan ses som en helhet och där hänsyn visas till dennes fysiska, psykiska, andliga och sociala situation. Författaren menar att denna människosyn bör ligga till grund för all omvårdnad och innebära att fokus är på hela människan. Även Larrabee et al. (2001) lyfter patientens behov av att bli bemött och behandlad som en hel människa och hävdar att det är väsentligt för god omvårdnad.

Ett gott omhändertagande och god omvårdnad hade betydelse för trygghet, och detta innefattade att känna sig välkommen och väl omhändertagen samt att få hjälp av serviceinriktad personal. Fossum (2007) hävdar att bemötande till stor del handlar om hur patienten tas emot och hur detta mottagande är. Omhändertagande betydelse för mötet tas vidare upp i Jennings et al. (2005) som hävdar att omhändertagandet är väsentligt för ett gott bemötande. Larrabee et al. (2001) hävdar vidare att omhändertagandet är en väsentlig del av bemötandet och att personal som bryr sig om patienterna är en förutsättning för god vård.

Resultatet visade att patienterna upplevde att det i mötet med vården var viktigt att känna förtroende och tillit till personalen och att patienterna direkt känner om de får detta förtroende eller inte. Det ansågs att tillit nås genom bemötande och raka svar. Tilliten i studien beskrevs leda till ett ökat förtroende för vården och var väsentligt för trygghet. Dinc et al. (2013) beskriver att vad som påverkar patientens tillit till sjukvården beror på olika saker som tidigare erfarenheter från vården och sjuksköterskans personlighet. Tilliten påverkas även av sjuksköterskans tillgänglighet, känslan av att vara emotionellt och fysiskt trygg, respektfull kommunikation, kontinuitet, att känna sig som hemma och värdefull som individ samt att bli tillräckligt informerad. De menar att tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient påverkar kvaliteten på vården positivt.

Fossum (2007) menar att bemötandet bland annat handlar hur en person ges möjlighet att bli sedd eller lyssnad på och att respekt är en förutsättning för ett gott bemötande. Ur resultatet framkom det att patienterna anser att det är viktigt att bli sedda, lyssnade på och att bli tagna på allvar. Åsikter som att bli sedda som hela människor och inte enbart som en sjukdom eller ett symtom framkom. Även åsikter om att mötas och bli sedd på ett personligt plan av personalen beskrevs och kunde enligt resultatet innebära exempelvis små gester från personalen som stärkte känslan av att bli sedd. Jennings et al. (2005) belyser vikten av det personliga mötet och att vårdare och vårdtagare möts på ett personligt plan som en förutsättning för ett gott bemötande.

Att bli lyssnad på av lyhörd personal var något som visade sig vara viktigt för att känna trygghet. Patienterna beskrev att det oftast bara behövde bli lyssnade på en kort stund för att de skulle känna sig trygga. Att inte få känna sig lyssnad på lyftes fram som något som kan ge upphov till oro och otrygghet i mötet med vården. Jennings et al. (2005) lyfter patienternas behov av att bli lyssnade på i mötet med vården. Även Webb et al. (1995) menar att sjuksköterskor bör vara lyhörda i sitt bemötande gällande patientens åsikt, något som också lyfts av Otani et al. (2011) som menar att lyhördhet minskar beroendet som patient.

En annan aspekt som uttrycktes i resultatet och var väsentlig för trygghet var att visas respekt och att bli tagen på allvar av vårdpersonalen och att känna att de har betydelse och spelar roll i sin vård. Vidare framfördes behov att inte bli ifrågasatt eller att behöva kämpa för att få hjälp eller vård för att känna trygghet. Larrabee et al. menar att ett gott bemötande innebär att sjuksköterskan visar respekt. Likaså menar Fossum (2007) att ett gott bemötande bygger på respekt och bekräftelse. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att människan är speciellt sårbar vid sjukdom och bör då ses och mötas av personal som är medveten om denna sårbarhet och som visar respekt för personens värdighet och integritet.

Även personalens intresse och engagemang visade sig vara viktigt för trygghet. Det kunde innefatta att visa förståelse och att de bryr sig och att de gör det lilla extra för patienten. Det visade sig också vara viktigt att personalen visar passion för sitt yrke och för sin arbetsroll. Fossum (2007) menar att en människas kroppsspråk till stor del talar om ens attityd och inställning till personen som bemöts och att detta kan sammankopplas med personens engagemang. Med andra ord är sjuksköterskans inställning till patienten avgörande för bemötandets karaktär. Fossum menar att kroppsspråket är avgörande för hur mötet mellan vårdare och vårdtagare blir. Larrabee et al. (2001) menar att patienter upplever god vård då de känner att sjuksköterskan har en god inställning till sitt jobb och visar entusiasm och engagemang för patienterna. Det framkommer också att det är viktigt att sjuksköterskan är entusiastisk och visar intresse för patienten och visar omtanke för patientens välbefinnande. Jennings et al. (2005) och Larrabee et al. (2001) hävdar att det är viktigt att personalen visar förståelse för patienten och dennes situation.

### **Patientens medverkan**

Ur resultatet framgick att patienterna upplevde trygghet då de blev väl informerade. Att få information var en viktig del men som författarna upplever allt för ofta glöms bort inom sjukvården. Att ge information innebär att patienten ges möjlighet att förstå. Dels kan patienten förstå vad som ska hända och varför, vilket i sig ger trygghet. Jennings et al. (2005) hävdar att patienter har ett behov av att få tillräckligt med information om sin situation för att få en djupare förståelse och för att undvika risk för missförstånd.

Ett sätt att ge information är via sjukhusets hemsida där de olika avdelningarna beskrivs eller via brev. Detta är ett bra sätt att ge patienten praktisk information inför besök eller inläggning på avdelning. Det är viktigt att ta vara på denna möjlighet och att anpassa informationen så att den är lättläst och kan förstås av så många som möjligt. Exempelvis kan det vara bra med tillgång till information på flera språk, exempelvis information kring hur det går till vid behov av tolk. Denna information ges idag ofta på svenska. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) beskrivs att alla ska bemötas väl oavsett exempelvis etnicitet och kommunikationssvårigheter samt få information på ett kulturellt anpassat sätt.

Mycket av informationen ges under vårdtiden eller vid besök på mottagning. Det är viktigt att patienten blir informerad under tiden för undersökningar och behandlingar för att minska oro och öka tryggheten. Denna information ges oftast muntligt. Information som ges i slutet av vårdtiden eller efter ett mottagningsbesök innehåller ofta råd om egenvård, nästa besökstid, vad patienten bör tänka på och så vidare. I denna situation ökar kravet om tydlig information där den även ska ges skriftligt. Som patient är det svårt att komma ihåg vad som sades, vilket blir ännu svårare då patienten ofta kan vara nervös eller orolig under besöket. Om informationen ej är anpassad till patienten försvårar det ytterligare. Patienten kanske inte vågar fråga veta vad personalen menar. Det är därför viktigt att se till att de förstått det som sagts och vara tydlig med att de gärna får ställa frågor. Otani et al. (2011) menar att patienterna söker god kommunikation med vårdgivaren och därmed god information. Lang (2012) menar att god kommunikation kan fånga upp patienten och ge en medvetenhet om individens behov av information vilket kan främja ett mer individanpassat vårdmöte. Författaren menar också att god information och kommunikation kan innebära minskad risk för medicinska misstag, bättre behandlingsresultat och ökad tillfredsställelse hos patienterna vilket ökar patientens möjlighet till trygghet.

Information gör det möjligt att vara delaktig. Det är svårt att medverka om ej förstår vad saker och ting innebär. Att påverka vården i stort är svårt men genom att få vara delaktig i sin egen vård möjliggörs att patienten i alla fall påverka något. Detta ger en känsla av trygghet och upplevelse av att ha något att säga till om. Det kan handla om valmöjlighet i behandling eller en sådan enkel sak som möjlighet att välja besökstid utefter när det bäst passar. Webb et al. (1995) lyfter vikten av delaktighet hos patienten och menar att förändringar i praktiken bör fattas med hänsyn till patientens egen åsikt. Fossum (2007) hävdar vidare att delaktighet är en viktig förutsättning för god vård. Johansson et al. (2002) menar att patienter vill vara delaktiga i beslut kring vården och kunna påverka. Det framkom att information var nyckeln till att göra patienten involverad och delaktig i vården. Information och delaktighet upplevs gå hand i hand. Genom att ge patienten information ges möjlighet till förståelse som är väsentligt för att kunna vara delaktig. Däremot kan det anses att personalen bör lägga mer fokus på att göra patienten delaktig snarare än att ge information. Genom att redan från början utgå från att patienten ska vara delaktig kan behovet av information bli en mer naturlig del i vårdandet och ej bli bortglömt, eftersom patientens delaktighet kräver information.

Efter mötet med vården vill patienten gärna ha någon form av uppföljning. Att som patient bli lämnad ensam med sina problem efter besöket kan kännas otryggt, speciellt vid uppfattning av att inte fått tillräckligt med information eller inte förstått den information som givits. Sjukvården har inte alltid möjlighet att erbjuda uppföljning i form av återbesök om det inte anses nödvändigt för patientens sjukdom. Däremot kan det räcka med ett samtal över telefon för att patienten ska känna sig trygg och får svar på sina frågor.

## En väl fungerande verksamhet

Något som enligt resultatet var viktigt för patientens upplevelse av trygghet var att få rätt behandling och hjälp med de problem personen söker för. En viktig faktor för detta ansågs vara personalens kompetens. Johansson et al. (2002) menar att patienter förväntar sig att sjuksköterskan har kunskap om varje patient och dess behandling. Jennings et al. (2005) lyfter vikten av kompetens då de menar att patienter upplever trygghet och lugn då de känner förtroende för personalens kunskap.

Svensk sjuksköterskeförening (2008) beskriver att omvårdnad utgår från ett holistiskt synsätt på människan. Detta är något som författarna upplever ofta eftersträvas på individnivå. Själva uppbyggnaden och strukturen av vården kan dock ses som att olika sjukdomar och kroppsdelar är i fokus genom olika avdelningar och specialiteter, exempelvis kirurgi, medicin, ortopedi och så vidare. Det kan vara svårt att blanda patienter med helt olika problematik på en avdelning eftersom personalen då behöver en bredare kunskap och risken blir att personalen vet lite om mycket. Detta kan därför vara ett sätt att säkra kompetensen och kvaliteten på vården och att göra vården hanterbar. Detta system är dock inte helt felfritt. En människa är som tidigare diskuterats mycket mer komplex än så. Idag är patienter som vårdas på avdelningar i regel äldre vilket innebär att de ofta även är multisjuka. Detta innebär att en patient kan ha många olika problematiker som måste tas hänsyn till. Patienter i denna studie menade att det saknas helhetsprinciper. De efterlyser bättre samverkan mellan enheter eller en mer enhetlig vård där de inte behöver ha olika läkare, avdelningar, mottagningar för olika bekymmer, utan kan reda ut det mesta under ett besök. Genom att se det på detta sätt är vården inte riktigt anpassad efter människan utan fokuserar mer på enskilda sjukdomar. Som Kirkevold (2000) beskriver bör omvårdnaden fokusera på hela människan och inte endast sjukdomen patienten söker vård för.

Att det är en god kontinuitet så att patienterna får träffa samma vårdgivare vid sina besök är fördelaktigt på många sätt. Att ha många olika vårdgivare gör att risken är större att viktig information ej kommer fram vid varje tillfälle då patienten behöver säga samma sak flera gånger. Även sådant som tidigare vårdgivare kommit fram till kan vara svårt för patienten att själv komma ihåg och de kan uppleva att de börjar om från början flera gånger. Om patienten däremot ej är nöjd med en vårdgivare kan det vara bra om det går att ordna så att patienten får träffa någon annan. Det kan vara så att personkemin inte stämmer, att de från början fått ett dåligt intryck som är svårt att ändra på. Johansson et al. (2002) menar att patienter anser att kontinuitet, att de blir vårdade av så få sjuksköterskor som möjligt förbättrar kommunikationen och att det resulterar i färre missförstånd.

God kommunikation och god samverkan mellan enheter var viktigt för trygghet. Exempelvis kan det vara ett problem att vården inte använder sig av samma dokumentationssystem. Det skapar problem i och med att det är svårt att få tillgång till tidigare journaler från andra vårdgivare som kan vara av betydelse för kommande vårdtillfällen. Detta gör att patienterna behöver berätta samma saker flera gånger samt att viktig information kan missas vilket kan kännas otryggt. Lang (2012) beskriver att god kommunikation minskar risken för missförstånd och medicinska misstag samt kan ge bättre resultat av behandling, vilket ökar säkerheten och tryggheten för patienten.

Att vården är tillgänglig, exempelvis att patienter får tillgång till vården när de vill, även om de inte är i speciellt stort behov av det är inte möjligt idag då det finns begränsat med vårdplatser och tar tid från de mest behövande. Det kanske inte är något som någonsin kommer att uppnås men författarna menar att det kanske ändå inte är en fel tanke. Eftersom det ger patienterna trygghet då de upplever att de blir omhändertagna när de vill och behöver

kan det i alla fall vara något att sträva efter. Patienter som söker vård på fel plats för fel sak inom sjukvården kan dock ses som ett problem som med enkla medel kan förändras. Det är något som är resurskrävande då det finns begränsat med resurser, tar tid från de mest behövande, samtidigt som den sökande får vänta länge. Det kan handla om en patient som söker på exempelvis akutmottagningen för något som inte är akut och som vårdcentralen egentligen skulle ta hand om. Detta problem kan tänkas delvis bero på en uppfattning om att det går snabbare att söka på akutmottagningen än hos vårdcentralen och att de inte orkar eller vill vänta. Däremot upplevs det även att det till stor del kan bero på okunskap hos om vart patienten bör söka sig. Sjukvården är en djungel och kan upplevas så även för den som är insatt. Patienter som inte är insatta i hur sjukvården fungerar kan ha mycket svårt att veta när de ska söka vård och var. Kunskap och information om detta behöver spridas för att inte riskera att de söker vård där de ej blir omhändertagna utan i stället hänvisas vidare vilket kan vara otryggt för patienten.

Sjukvården har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) ett ansvar att se till helheten kring människan som vårdas. Det kan innebära ett ansvar för patienten även efter tiden på vårdavdelningen, exempelvis vid transport hem från avdelningen för de patienter som inte kan ta sig hem på egen hand. Om detta inte fungerar kan det bidra till otrygghet för patienten. Att inte veta när och hur de kan ta sig hem kan kännas otryggt för vem som helst då det påverkar det vardagliga livet och det blir svårt att planera. Om personen även är i en situation som innebär beroende av någon annan för att ta sig hem ökar sårbarheten ytterligare, exempelvis som äldre eller rullstolsburen.

Arbetsmiljön för personalen visade sig påverka patienternas upplevelse av trygghet. Patienterna beskrev att det kände sig trygga då personalen verkade trivas samt då de kunde ta god tid för sitt arbete och utföra det utan stress. Personal som var stressad minskade patientens trygghet och gav ökad oro för att misstag skulle ske i vård situationen. Dugan, Lauer, Bouguot, Dukro, Smith och Widmeyer (1996) menar att sjuksköterskor som arbetar under hög stress löper stor risk att förlorar sin skicklighet att se patienter och deras behov. Författarna menar att stress kan vara en orsak till förlorad medmänsklighet och empati. Johansson et al. (2002) menar också att sjuksköterskans välmående och arbetsmiljö påverkar patienternas upplevelse av vården. En överarbetad sjuksköterska som utstrålar missnöje med arbetsplatsen påverkar patienten negativt. Även Scott et al. (2013) menar att patientens säkerhet och kvaliteten på vården påverkas av att sjuksköterskan arbetar under stress och under begränsad tid. När människor inte mår bra upplever de att det är mycket viktigt att sjuksköterskan stödjer, pratar med och spenderar tid hos patienten. Trots detta beskriver de att de psykiska aspekterna exempelvis att ge trygghet och att prata med patienterna är sådant som sjuksköterskor upplever inte prioriteras då de har tidsbrist och måste prioritera de mer fysiska problemen. De menar att sjuksköterskor ofta utför arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av andra och att detta begränsar deras möjlighet att ta sig tid för patienterna. Johansson et al. (2002) menar att patienter upplever att sjuksköterskors psykosociala arbete är viktigare än medicinsk-teknisk kompetens.

Resultatet visade att patienterna föredrog en lugn, ren och trygg miljö. I denna studie utgjorde dock den fysiska miljön endast en mycket liten del av de besvarade enkäterna. Detta har tolkats som att många andra aspekter upplevdes vara viktigare och därmed i första hand förknippades med trygghet av patienterna. Detta innebär dock inte att den fysiska miljöns betydelse är oviktig, vilket stärks av litteraturen. Exempelvis beskriver Johansson et al. (2002) att den fysiska miljön påverkar patienternas upplevelse av vården. De menar att till exempel renlighet, ljudnivå samt medpatienter har en stor inverkan.

## Konklusion

Syftet var att beskriva vad patienter vid ett universitetssjukhus upplever är viktigt för att känna trygghet i mötet med vården. Ett gott bemötande där patienten känner sig sedd, lyssnad på och tas på allvar av vårdpersonalen har visat sig ha stor betydelse för trygghet i mötet med vården. Att informeras och att få känna sig delaktig i sin vård var vidare viktigt för att patienterna skulle känna sig trygga. Studiens resultat indikerar att det inte nödvändigtvis behövs en organisatorisk förändring för att förmedla trygghet inom vården, då trygghet visade sig vara så starkt sammankopplat till mötet med personalen. Organisatoriska aspekter som dock visade sig ha betydelse för tryggheten var tillgänglighet, kontinuitet och vårdmiljön. Studien visar därmed att det finns mycket att göra både på individuell och organisatorisk nivå för att påverka patienternas trygghet i mötet med vården.

## Implikationer för omvårdnad

Författarna hoppas med denna studie kunna framhålla trygghetens betydelse för omvårdnad. Studiens resultat kan komma till användning i den kliniska verksamheten för all vårdpersonal, inte minst för sjuksköterskan. Det är viktigt att som sjuksköterska ha kännedom om sådant som utifrån ett patientperspektiv påverkar tryggheten. Vårdpersonal möter och bemöter ständigt människor med olika behov och med olika uppfattningar om vad som ger dem trygghet. Det är lätt att få en egen uppfattning av vad som är viktigt men detta stämmer inte alltid överens med patientens uppfattning. Resultatet i denna studie belyser aspekter som påverkar tryggheten och många av dessa kan kopplas till sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskan har därmed i sitt arbete goda möjligheter att påverka tryggheten för patienterna.

## Fortsatt forskning

Då denna studie baserats på enkäter anser författarna att ytterligare forskning i form av intervjustudier är angeläget för att fördjupa kunskapen kring ämnet. Även forskning som belyser de närståendes perspektiv anses vara viktigt för fördjupad kunskap.



## Referenslista

- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten*. Dissertation. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- CODEX. (2016). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 2017-03-21, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Dinc, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse - patient relationships: A literature review. *Sage journals*, 20(5), 501-516. doi: 10.1177/0969733012468463
- Dugan, J., Lauer, E., Bouquot, Z., Dutro, B. K., Smith, M., & Widmeyer, G. (1996) Stressful nurses: the effect on patient outcomes. *Journal of nursing care quality*, 10 (3), 46-68.
- Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Stockholm: Liber AB.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation, samtal och bemötande i vården. I: Fossum, B (Red), *Kommunikation och bemötande*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (3:e uppl.). Borås: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Jennings, B.M., Heiner, S.L., Loan, L.A., Hemman, E.A., & Swanson, K.M. (2005). What really matters to healthcare consumers. *The Journal of nursing administration*, 35 (4), 173-180.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality & safety in health care*, 11 (4), 335-339.
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian journal of caring science*, 16(4), 337-344. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lang, E. V. (2012). A Better Patient Experience Through Better Communication. *Journal of Radiology Nursing*, 31(4), 114-119. doi: 10.1016/j.jradnu.2012.08.001
- Larrabee, J.H., & Bolden, L.V. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 34-60. doi:10.1097/00001786-200110000-00005
- Maslow, Abraham H. (1987). *Motivation and personality*. 3. ed. New York: Harper & Row

Otani, K., Herrman, P.A., & Kurz, R.S. (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Services Management Research*, 24 (4), 163-169. doi: 10.1258/hsmr.2011.011008

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2009). *Tröst och trygghet*. I A. K. Edberg. H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa ohälsa* (s.115–135). Lund: Studentlitteratur AB.

Sahlgrenska universitetssjukhuset. (2017). *Bemötandet viktigast för känslan av trygghet*. Hämtad 2017-03-12, från <https://www.sahlgrenska.se/nyheter/bemotandet-viktigast-for-kanslan-av-trygghet/>

Scott, P. A., Matthews, A., & Kirwan, M. (2013). What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?. *Nursing Philosophy*, 15(1), 23-34. doi: 10.1111/nup.12032

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelse av trygghet och otrygghet*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Socialstyrelsen. (2012). *Dialog trygghet*. Hämtad 2017-03-07, från [https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid51-65\\_Trygghet.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid51-65_Trygghet.pdf)

Svenska Akademien. (2008). Trygghet. Hämtad 2017-03-07, från [http://www.saob.se/artikel/?seek=trygghet+&pz=1#U\\_T2787\\_2](http://www.saob.se/artikel/?seek=trygghet+&pz=1#U_T2787_2)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Västra Götalandsregionen. (2015). *Uppdrag och vision - Sahlgrenska universitetssjukhuset*. Hämtad 2017-03-14, från <https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/Uppdrag-och-vision/>

Wijk, H. (2014). *Vårdmiljöns betydelse*. Studentlitteratur AB.

# Bilagor

## Bilaga 1.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### CAFÉ I ENTRÉ 15 SEPTEMBER 2016

Syftet med den här frågan är att få mer kunskap och kunna ta tillvara dina synpunkter, om vad som är viktigt för att du som patient eller närstående ska känna dig trygg vid kontakt med vården

Är du

Patient

Närstående

Kvinna

Man

Egen definition

Ålder \_\_\_\_\_

Vad är viktigt för att du ska känna dig trygg när du möter vården?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tack för din medverkan!