



## ATT VARA I TRYGGA HÄNDER

- PATIENTERS TILLIT TILL SJUKSKÖTARE MED BEGRÄNSAD FÖRSKRIVNINGSRÄTT AV LÄKEMEDEL INOM PRIMÄRHÄLSOVÅRDEN I ÖSTERBOTTEN

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Carina Kainberg

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin HVD,

Biträdande professor i gerontologisk vård

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärd.

Hälsvetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, maj 2021

## ABSTRACT

Åbo Akademi University:	Faculty of Education and Welfare Studies Department of Caring Science
Author:	Carina Kainberg
Supervisor:	PhD, Associate Professor in gerontological care Heli Vaartio-Rajalin
Master`s Thesis CARING SCIENCE	TO BE IN SAFE HANDS -Patients` trust in nurses with restricted rights to describe within basic health care in Ostrobothnia
Keywords:	Trust, patients` experiences, non-medical prescribing, Advanced Practice Nursing-Caring, nurse-patient relationship
May 2021	Number of pages: 42      Appendices: 5

The purpose of the master`s thesis is to describe patients` perceived trust in nurses with restricted rights to prescribe medicines within basic health care in Ostrobothnia. The collected data is based on 27 telephone interviews with voluntary respondents, who have come to the nurses` practice. The result was obtained by having the patients answer semi-structured questions in accordance with the interview guide at the research questions: How do patients` experience the visit to the nurse with restricted rights to prescribe medicines? What factors do the patients consider important in order for the trust to be obtained in the caring relationship? The study builds upon a qualitative method since the patient`s experiences of a visit at the practice are to be interpreted. The data analysis of the material was conducted through a qualitative content analysis as the result needs to be read, structured and described. The approach is inductive while a pattern was searched for in order to elicit the significant elements in the patients` opinions and experiences of the restricted

The result shows that knowledge, accuracy and reliability at clinical assessment and counselling give a sense of safety, security and positivity. According to the patients it is purposeful to get acknowledgement and acceptance as well as affirmation in a caring relationship. According to the patients the nurses were sensitive in the discussions and good communication was pivotal for confidence in a caring relationship. According to the patients, listening implied that they felt valuable, accepted and affirmed during the visit at the practice because they got enough

Carina Kainberg

time and support. A dignified treatment with respect, joy and responsiveness promotes trust and induces a feeling that the nurse really cares about them. It is through the nurse's warm, professional and safe hands and through a person-centered, acknowledging and empathetic attitude that the care becomes trustworthy and credible.

## ABSTRAKT

Åbo Akademi	Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier Enheten för vårdvetenskap
Författare:	Carina Kainberg
Handledare:	HVD, biträdande professor i gerontologisk vård Heli Vaartio-Rajalin
Magisteravhandling VÅRDVETENSKAP	Att vara i trygga händer – Patienters tillit till sjukskötare med begränsad forskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten
Sökord:	Tillit, patienters erfarenheter, sjukskötarens begränsade forskrivningsrätt, avancerad klinisk omvårdnad, sjukskötare-patientrelation
Maj 2021	Sidoantal: 42                      Bilagor: 5

Syftet med magisteravhandlingen är att beskriva patienters upplevda tillit till sjukskötare med begränsad forskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Insamlade data baserar sig på 27 telefonintervjuer med tillfrågade och frivilliga patienter, som besökt sjukskötares mottagning. Intervjuguiden är uppgjord med semistrukturerade frågor för att få svar på forskningsfrågorna: Hur upplever patienterna mottagningsbesöket hos en sjukskötare med begränsad forskrivningsrätt av läkemedel? Vilka faktorer anser patienterna vara betydelsefulla i vårdrelationen, för att tillit skall skapas? Studien utgår från en kvalitativ metod eftersom materialet från intervjuerna lästes, strukturerades och beskrevs. Dataanalysen av materialet genomfördes med kvalitativ innehållsanalys. Angreppssättet är induktivt, då ett mönster söktes för att få fram det meningsbärande i patienternas upplevelser och åsikter om sjukskötares begränsade forskrivningsrätt av läkemedel.

Resultatet visar att kunskap, noggrannhet och pålitlighet vid klinisk bedömning och handledning ger trygghet, säkerhet och en positiv känsla. Enligt patienterna är det betydelsefullt att få erkännande och medkänsla samt bekräftelse i en vårdande relation. Patienterna ansåg att sjukskötarna var finkänsliga i samtalet och att kommunikationen var betydelsefull för tillit i en vårdande relation. Lyssnande innebar enligt patienterna att de kände sig värdefulla, accepterade och bekräftade under mottagningsbesöket eftersom de fick bra med tid och stöd. Ett värdigt

Carina Kainberg

bemötande med respekt, glädje och lyhördhet främjar tillit och ger patienterna en känsla av att sjukskötaren bryr sig om dem. Det vårdande och stödjande arbetssättet främjar patienternas upplevelse av hälsa och upplevs som betydelsefullt för att mottagningsbesöket skall kännas professionellt och tillitsfullt.

## FÖRORD

För 35 år sedan när jag började arbeta som sjukskötare på hjärtavdelningen och CCU hade jag förmånen att få delta i flera patientförflyttningar till och från andra orter i Finland. Speciellt under en flygresa fick jag uppleva hur viktig en verklig närvaro, lyssnande och patientens värdiga bemötande var för patienten i den vårdsituationen. Jag arbetade sedan en tid som hälsovårdare tills jag så började arbeta som mottagnings-skötare och hjärtskötare med egen mottagning. År 2005 fick jag sedan möjlighet att börja studera avancerad klinisk omvårdnad, vilket verkligen var en fascinerande, lärorik och betydelsefull utbildning, eftersom jag kände ett behov av att utveckla och fördjupa min kliniska kompetens. På grund av olika omständigheter har jag sedan år 2008 arbetat som teamledare för vår enhet men även fortsatt som hjärtskötare med egen mottagning. Både mina tidigare och kommande arbetsuppgifter har gjort att jag utbildat mig i avancerad klinisk omvårdnad, ledarskap, hälsovårdsadministration och vårdvetenskap.

Det har funnits många intressanta, inspirerande och tankeväckande diskussioner samt teamarbeten med övriga studeranden, lärare och föreläsare och jag vill TACKA er alla som jag haft förmånen att träffa under dessa studieår.

Jag vill rikta ett varmt och innerligt TACK till min inspirerande och kloka handledare; Biträdande professor i gerontologisk vård vid Åbo Akademi, docent, Heli Vaartio-Rajalin. Du har gett stöd och uppmuntran så att studien kunde genomföras.

Till mina allra bästa kolleger! Mitt varma TACK för att ni möjliggjorde att jag kunde slutföra min magisteravhandling denna vår, med att ni tog över mina arbetsuppgifter. Ni är värdefulla och jag är så tacksam för er hjälp.

Jag vill också TACKA alla som deltagit i studien, sjukskötare och deltagande patienter som gjorde att studien kunde genomföras.

Till min man Johan, Sandra och Sebastian, Petra, Ronja och Hampus, mitt varmaste TACK för allt stöd och all uppmuntran både i vardagen och i mina studier. Vårt barnbarn Juliet ger oss glädje i vardagen.

Björkebo, Nedervetil 28.4.2021

*Carina Kainberg*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### Abstrakt

### Förord

<b>1 Inledning.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Tidigare forskning.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Tillit i vårdrelationen.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Sjukskötare som Case manager - ett evidensbaserat arbetssätt.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Erfarenheter av sjukskötares begränsade förskrivningsrätt av läkemedel.....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Säker läkemedelsbehandling.....</b>	<b>11</b>
<b>3 Teoretisk referensram.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad.....</b>	<b>13</b>
<b>4 Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>15</b>
<b>5 Beskrivning av forskningsprocessen.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Forskningsdesign och kontext.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Urval och deltagare.....</b>	<b>17</b>
<b>5.3 Datainsamling och material.....</b>	<b>17</b>
<b>5.4 Dataanalys.....</b>	<b>19</b>
<b>6 Etiska frågeställningar.....</b>	<b>20</b>
<b>7 Resultat.....</b>	<b>21</b>
<b>7.1 Kunskap, noggrannhet och pålitlighet vid klinisk bedömning och handledning.....</b>	<b>22</b>
<b>7.1.1 Klinisk bedömning och noggrannhet.....</b>	<b>23</b>
<b>7.1.2 Känna sig omhändertagen.....</b>	<b>24</b>

7.1.3 Varmt och professionellt möte.....	25
7.2 Värdigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i en vårdande relation.....	27
7.2.1. Erkännande och medkänsla.....	27
7.2.2. Bekräftelse och lyhördhet.....	28
7.3 Sammanfattning.....	29
8 Diskussion.....	30
8.1 Gemenskap i en vårdande relation.....	30
8.2 Vårdgemenskap skapar tillit.....	32
8.3 Kommunikation i en vårdande relation.....	36
9 Metodologiska överväganden.....	38
10 Slutsatser.....	41

## Referenser

## Bilagor

### Förteckning över figurer

Figur 1. Patienternas upplevelser av mottagningsbesök hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel.

Figur 2. Faktorer som är betydelsefulla för att erhålla tillit, sett ur patienters perspektiv

Figur 3. Begreppet tillit i en vårdande relation sett ur patienternas perspektiv

### Förteckning över bilagor

#### Bilaga 1. Forskningslov

#### Bilaga 2. Utlåtande från Åbo Akademis Forskningsetiska nämnd

#### Bilaga 3. Informationsbrev till kollegor och patienter

#### Bilaga 4. Informerat samtycke

#### Bilaga 5. Intervjuguide



## 1 INLEDNING

De mänskliga resurserna i form av en professionellt kunnig vårdpersonal hör till de viktigaste instrumenten för att säkra en god kvalitet på vården. Effektivitet, ökad tillgänglighet på vård, minskade läkarresurser och kostnadssparande är krav och utmaningar i primärhälsovården, medan det finns krav på att alltmer vård ska ske inom öppen vård (Bauer & Bodenheimer, 2017; Hallman & Gillsjö, 2005; Social- och hälsovårdsministeriet [STM], 2019).

Hälsa och välfärd ska främjas i den kommande social- och hälsovårdsreformen (SOTE). Det ska bli en mera jämlik tillgång på tjänster och basservicen ska stärkas. Nuvarande regering beaktar den beredning som gjorts under tidigare valperioder samt villkoren enligt grundlagen. Genom att sätta fokus på servicen och med att förnya strukturerna önskar man trygga och förbättra tillgången och tillgängligheten på vårdtjänster. I målen för SOTE-reformen finns även tryggheten av tillgång på kompetent vårdpersonal. I programmet ”Framtidens social- och hälsocentral” söker man lösningar på utmaningar i dagens vårdkontexter. Syftet med programmet är att utveckla hälsostationer i Finland, där människan ska få den social- och hälsovård hon behöver på ett och samma ställe (STM, 2019).

Dahlberg och Ekman (2017) lyfter fram den ömsesidiga relationen, som viktig del i hälsoprocessen, där patienter och deras närstående ses som personer med vilja, ansvar och olika förmågor. Asymmetrin i relationen mellan patienter och professionella kan försvåra förståelsen och samsynen. Därför är det viktigt att stöda patienter i att föra fram sina erfarenheter och ge patienterna möjlighet att aktivt ta del i och göra beslut som gäller deras hälsa. För att förstå och hjälpa patienterna i deras hälsoprocesser behöver de professionella insikt i patientens livsvärld. Det är viktigt att det finns en medvetenhet om det medmänskliga, vilket innebär att intuitivt förstå, känna och ana vad som rör sig inom patienten. För att lära sig förstå, behövs öppenhet där förståelsen är verklig. Öppenhet kan förklaras med att vara intresserad av att se något på ett nytt sätt och finna något man inte förväntat sig och bli förvånad (Dahlberg & Ekman, 2017).

Människans värdighet och respekten för den unika människan som enhet av kropp, själ och ande, är ethos i den etiska hållningen och har betydelse i alla vårdprocesser. Det är viktigt att helhetsförståelsen som den vårdvetenskapliga grundhållningen finns kvar, trots att arbetsuppgifterna kan förändras. Sjukskötarens etiska hållning är synlig i bemötandet av

Carina Kainberg

patienten och har inverkan på den vårdande relationen. I en vårdande relation, som ger patienten tillit, tillfredsställelse och en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra eller få stöd i sin hälsoprocess, främjas vårdkvaliteten. För att kunna garantera en god kvalitet i vården behövs välfungerande vårdteam. Mot denna bakgrund har sjukskötare idag möjlighet att fördjupa sin professionella kompetens till att omfatta avancerad klinisk omvårdnad och begränsad förskrivningsrätt på läkemedel. En avancerad klinisk sjukskötare kan medverka till att en hållbar vårdhelhet nås. Vården kan effektiveras och tillgången på vård förbättras (Brennan, Barnes, Calnan, Corrigan, Dieppe & Entwistle, 2013; Eriksson, Lindblad, Möller & Gillsjö, 2017; Fagerström, 2011).

De olika vårdprofessionernas kompetens behövs i smidiga och effektiva vårdprocesser för att säkra vårdkvalitet. Sjukskötaren deltar med professionell expertis för att stöda och hjälpa patienten. Det är svårt att mäta vårdkvaliteten, men ett sätt är att ta reda på patienternas upplevelser i en vårdande relation. I denna studie väljs att närmare undersöka och beskriva patienters tillit - förtroende till sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt av läkemedel inom primärvård i Österbotten.

## 2 TIDIGARE FORSKNING

Relevant litteratur, gällande studiens forskningsfrågor och som bakgrund till studien, söktes i böcker, artiklar och i tidigare publicerad forskning. Litteraturstudien möjliggjordes med att materialet samlades in genom avancerad artikelsökning med Finna, ÅA alma, Cinahl och Google Scholar samt genom biblioteksservice, under tidsperioden november 2019 till april 2021. Artiklar har också hittats genom att söka i de olika artiklarnas referenslistor. Forskningsartiklarna är från åren 2005–2021. För studien har använts svenska, finska och engelska sökord. Sökorden som använts är kombinationer av orden tillit, förtroende, ansvar, personcentrerad vård, sjukskötare, patienters erfarenheter, patienters perspektiv, avancerad klinisk omvårdnad, sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt på läkemedel, vårdande relation, sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, caring, trust, accountability, patientcentred care, personcentred care, nurse, patients` experiences, patient`perspective, patient-nurse relationship, och non-medical prescribing.

## 2.1 Tillit i vårdrelationen

Tidigare forskningar visar att patientmöten med gott och respektfullt bemötande påverkar patienternas hälsa och välbefinnande och bemötandet har betydelse för att patienterna skall känna tillit och förtroende i vårdprocessen.

Enligt svenska akademiens ordlista (2004) betyder tillit förtroende, och förtröstan. Det kan vara en övertygelse om någons kärlek och omtanke i förhållande till personen ifråga. *Svensk ordbok* (u.å) förklarar tillit med tilltro, övertygelse om trovärdighet eller pålitlighet hos någon. I litteraturen används begreppen tillit och förtroende gällande patienters och sjukskötares bemötande i vårdrelationen.

När en person känner tillit går det att koncentrera sig och vara närvarande i stunden. Tillit ses som något bra i vardagen och har en positiv klang. Tillit är en förutsättning för samarbete och fungerande samarbete ger tillit. Enligt professor Aronsson (2017) hör tillitperspektivet samman med tre psykologiska aspekter: kognition, motivation och emotion. Att hysa tillit är att bestämma sig för att lita på någon trots att man saknar information. I motivationstermer innebär tillit att man vågar handla. Den emotionella aspekten finns i känslan av trygghet och säkerhet. Brist på tillit begränsar i sin tur människans handlingar. Det skapar anspänning, oro och stressreaktioner vilket kan utvecklas till illabefinnande (Aronsson, 2017).

Wiklund (2016) förklarar att patienten upplever tillit då sjukskötaren har en caritativ hållning och tar ett yttre ansvar för vård situationen som helhet. Sjukskötarens inre ansvar förklaras med att patienten får möjlighet att växa och utvecklas utifrån sin egen vision. Det är viktigt att skapa en dialog med öppenhet, jämlikhet, acceptans och bekräftelse. Den vårdande relationen är ett ömsesidigt men dock asymmetriskt förhållande. Sjukskötaren har i och med sin professionella kompetens en maktposition men ska använda sin makt för att främja patientens bästa. Sjukskötaren har ett etiskt och moraliskt ansvar att tillsammans med patienten utforma vården på bästa möjliga sätt, för att främja hälsa. Vårdandet betonas med att förebygga och vårda sjukdom och lindra lidande (Sairaanhoitajat, 2021). Grunden till en fungerande vårdrelation kan läggas i och med att sjukskötaren är lyhörd och behandlar patienten med respekt. Genom det vårdande samtalet kan sjukskötaren bekräfta patientens vårdbehov och sårbarhet, vara närvarande i kommunikationen och ge patienten tröst och stöd (Wiklund, 2016).

## Carina Kainberg

Ett bra bemötande i vårdrelationen är en grundförutsättning för att förstå patientens verklighet och upplevelse av hälsa och lidande. Emotionell kommunikation innefattar respekt, tröst och tillit. Patienten känner sig förstådd när man skapar en tillitsfull atmosfär. När det är fråga om den holistiska-humanistiska traditionen, ses vårdande kommunikation som en ömsesidig tolknings- och problemlösningsprocess. Inom denna tradition har forskningen främst fokuserats på relationen mellan patient och vårdare samt hur patienter och vårdare gemensamt formar berättelser. Även etiken är betydelsefull för kommunikationen. Nordiska forskare har utvecklat begrepp som vårdgemenskap, och en bro och ett möte (Fredriksson, 2017, s 418) och dessa är uttryck för kommunikation som har med den vårdande relationen att göra. Den etiska kommunikationen blir synlig genom att man visar respekt för patientens självbestämmande och en vilja att göra gott. På ontologisk nivå är kommunikation vårdande i exempelvis ett vårdande samtal. Kommunikation är då det vårdande samtalets innehåll. Kommunikationen sker oftast i ett samtal mellan patient och vårdare men kan även vara ett viktigt element i situationer där patienten av olika orsaker inte kan förmedla sig via tal. Kommunikation i klinisk praxis kan således också vara i form av lyssnande, beröring och närvaro. Att kommunicera är inte en färdighet eller egenskap utan kommunikation skall finnas i varje samtal (Fredriksson, 2017).

Belcher och Jones (2009) samt Bell och Duffy (2009) förklarar utgående från sin forskning att förtroendet stärktes i vårdrelationen när patienten kände att sjukskötaren är närvarande och tillgänglig trots tidsbrist eller andra negativa aspekter i miljön vilka kan vara störande för vårdrelationen. I resultaten framkom att förväntningar på sjukskötarens kompetens och tro på att sjukskötaren vill patienterna väl, är det som definierar förtroende och tillit i en vårdsituation.

Studier gjorda av Casey, O'Connor, Cashin, Smith, O'Brien, Nicholson, O'Leary, Fealy, G Mcnamara, Glasgow, Stokes och Egan (2017); Ferguson, Ward, Card, Sheppard och McMurtry, (2013); Norberg Boysen (2017); Swan, Ferguson, Chang, Larson och Smaldone (2015) visar att förtroende är viktigt i vårdrelationen eftersom det ger människan tro, hopp och mening i livet samt öppnar upp för nya upplevelser. Patienternas erfarenheter av förtroende för omvårdnad är beroende av sjukskötarens kunskaper och engagemang i vårdrelationen för att skapa och utveckla relationen. Relationen mellan vårdpersonalen och patienten har konstaterats vara grundläggande för utvecklingen av tillit (Eriksson, et al., 2017). När patienterna kände tillit tog de mera ansvar och del i sin egen vårdprocess. Sjukskötare som visade ett genuint intresse och omsorg för patienten skapade trygghet. Vid misstag i vården var det viktigt att vårdpersonalen

## Carina Kainberg

visade sitt ansvar och var ärlig och ursäktande. Ärlighet och ursäkter skapade tillit. En informativ handledning, medbestämmande och hänsyn till patienternas eget kunnande ökade tillit (Casey, et al., 2017; Eriksson et al., 2017; Ferguson, et al., 2013; Norberg Boysen, 2017; Swan, et al., 2015). Norberg Boysen (2017) beskriver kärnan i den professionella vårdande relationen som delad kommunikation, information, dialog och diskussion. Patientens tillit skapas genom att patienten får delta i bedömning och beslut om sin egen vård på ett trovärdigt sätt. Relationen mellan sjukskötare och patient är av betydelse för en fungerande vårdprocess. Resultaten från Dinç, och Gastmans (2013) litteraturstudie angående förtroende i patientens och sjukskötarens relation, visade att förtroendet i vårdrelationen var starkt relaterat till sjukskötarens professionella kompetens och bemötande. Att vara medveten om patienternas behov och att visa en respektfull, känslig och omtänksam attityd var viktigt, för att förtroende skall utvecklas i vårdrelationen. Faktorer som igen kan hindra upplevelse av tillit var brister i yrkeskompetensen, även språkbarriärer, en avståndstagande attityd och tidsbrist ansågs vara hinder för kommunikationen i vårdrelationen.

Syftet med Timmermanns, Uhrenfeldts och Birkelunds (2017) forskning var att utvärdera hur patienterna upplever vårdpersonalens kommunikation med särskild uppmärksamhet på det icke-verbala kroppsspråket och tonen i samtalet. Den kvalitativa forskningen gjordes med intervjuer och observationer. Vid analys och tolkning av data tillämpades Ricoeurs fenomenologiska-hermeneutiska teori. I forskningen framkom att patienternas känsla av lycka och värdighet beror på vårdpersonalens positiva attityder och beteende. Ett leende eller ett handslag vid ankomsten till avdelningen var av stor betydelse för att patienterna skulle känna sig accepterade och välkomna. Ett leende kan ge positiva känslor trots en annars stressig situation. Patienternas erfarenhet av bekräftelse berodde av vårdpersonalens förmåga att förmedla sin tid genom att vara känslomässigt engagerade och på vilket sätt de visade uppmärksam närvaro genom sitt kroppsspråk och tonfall i samtalet i vårdrelationen. Patienternas välbefinnande var beroende på atmosfären i vårdmiljön. Vårdpersonalens icke-verbala kommunikation och uppmärksamma närvaro var viktig för att patienterna skulle känna sig trygga med stöd och tröst samt uppmuntran av sjukskötaren då en livshotande sjukdom gjorde att patienten kunde känna sig som den lilla människan. Sjukskötarens uppmärksamma närvaro i vårdrelationen gjorde att patienterna upplevde ”kontakt” och ”varm hjärtlighet”. Resultatet från forskningen visade också att vårdpersonalens

Carina Kainberg

brist på tid och att de visade sig vara mycket upptagna och stressade, gjorde att patienterna kände sig ignorerade och övergivna. Forskningen visade att non-verbal kommunikation och tonfallet utgör betydande etiska komponenter för patienternas upplevelser av välbefinnande, trygghet och värdighet, vilket gör att patienterna känner sig vårdade.

## 2.2 Sjukskötare som Case manager - ett evidensbaserat arbetssätt

Case management kan förstås som en kontinuerlig patientuppföljning och en hantering av vårdkedjan genom hela patientförloppet. I Fagerström (2011), förklaras att Case management inte översätts till svenska då begreppet är en internationellt använd beteckning som avsiktligt behålls för att underlätta kommunikationen inom området på en internationell nivå. Case management kan betecknas som ett evidensbaserat arbetssätt. Grundprinciperna i Case management är patientcentrering, att ta ansvar och att i vårdkontakten bedöma patientens hälsobehov. Det är att planera vården och servicen samt att koordinera patientens vård och följa upp patientens vård och behandling (Fagerström, 2011, Muurinen & Mäntyranta, 2011).

I Finland har en ”Hälso nytto-modell” utvecklats där Case manager är ansvarig för bedömning, planering och koordinering av vård och behandling. En sjukskötare som Case manager blir speciellt viktig i vården av patienter med långvariga sjukdomar och multisjuka patienter. Målet med verksamhetsmodellen är att förbättra vårdkvalitet och vårdresultat för vården av patienter med många och långvariga sjukdomar (Muurinen & Mäntyranta, 2011).

Finländarnas allmänna hälsa och välfärd har kontinuerligt förbättrats enligt institutet för hälsa och välfärd, (2014). Trots det så förekommer ojämlikheter beträffande hälsa och i vården av den sårbara patienten. Därför behöver man utveckla vårdprocesserna. För att säkra en god vård är det viktigt att få en jämlik och adekvat tillgång på social- och hälsovårdstjänster av samma kvalitet. Kostnaderna skall minska men tillgången på vård och behandling skall ändå säkerställas. Vårdgarantin har aktualiserat diskussionen kring en omfördelning av ansvar och uppgifter mellan vårdprofessioner (STM, u.å., 2019).

Sjukskötaren är sakkunnig och oftast den närmaste länken till patienten inom professionell vård. Även internationella forskningar visar att omvårdnaden har förändrats från att ha setts som ett kall till en professionell högskoleutbildning. Inom specialistsjukvården har evidensbaserade vården utvecklats som en följd av ny forskning och nya vård- och behandlingsmetoder. För en

Carina Kainberg

framgångsrik utveckling och implementering krävs god utbildning och vårdpraxis (Furlong & Smith, 2005; Kinchen, 2019).

Sjukskötares hälsofrämjande arbete är att utgående från ett holistiskt synsätt skapa förutsättningar och vårdmiljöer för att främja välbefinnande, hälsa och god vård för patienter. Genom en hälsofrämjande vård stöder sjukskötare patienter i egenvård för att upprätthålla sin hälsa. Ett nära samarbete med patienter och deras anhöriga möjliggör en mera personcentrerad vård med att patienterna blir mera delaktiga i vården. Sjukskötare är oftast den som patienterna känner sig trygga med i vården. I enlighet med personcentrerad vård är det viktigt att sjukskötare lyssnar in patienten, bidrar med valmöjligheter och stöttar patienten till delaktighet i den egna vården (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja. & Suutarla, 2016).

Sjukskötares arbetsbild har förändrats under 2000-talet. Vårdpersonalen är ansvarig för sakkunskapen inom sitt yrke. Lagstiftningen beskriver de rättigheter och skyldigheter som är styrande för sjukskötares arbetsbild (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994). De stora trenderna i samhället kommer att förändra sjukskötares arbete. I Finland finns det utbildningsprogram som fokuserar på sjukskötares avancerade kliniska kompetensutveckling inom vårdarbetet (Fagerström, 2019). Sjukskötare har också möjlighet att avlägga tilläggsutbildning för att få begränsad rätt att förskriva läkemedel, som används vid behandlingen av patienter som de vårdar (STM, 2010).

Delmaire och Lafortune (2010) har i sin forskning studerat avancerade kliniska sjukskötares arbete i 12 länder med fokus på deras roller i primärhälsovården. Utvärderingen visar att tillgängligheten på tjänster förbättrades och kötiderna förkortades med att avancerade kliniska sjukskötare utövade sin profession med egen mottagningsverksamhet. Vårdkvaliteten visades vara god för patienter med sjukdomar där det behövs rutinmässig uppföljning. I studien framkom att vårdkvaliteten var lika god när man besökte en sjukskötare med avancerad klinisk kompetens i jämförelse med besök hos allmänläkare. Patienterna var nöjda, vilket till en del berodde på att sjukskötare gav mera tid för patienterna och att de i sitt vårdande betonade information och hälsorådgivning. För en sjukskötare med avancerad klinisk kompetens är det också viktigt att säkra kontinuitet i vården. Det som motiverar sjukskötare är att patienten ska få en säker och effektiv vård, vilket presenterades i studien gjord av Delmaire och Lafortune, (2010).

Carina Kainberg

I studien av Kotila et al., (2016) framkommer liknande resultat. Sjukskötares nya arbetsbeskrivningar svarar på befolkningens behov av hälso- och sjukvård, nära patienten, för att utveckla en kostnadseffektiv vård av hög kvalitet. Samtidigt blir vårdorganisationer och omvårdnaden mera attraktiv. Avancerade kliniska sjukskötare kan på basen av sin expertis undersöka, diagnostisera och behandla patienter med akuta eller kroniska hälsoproblem eller sjukdomar. Det finns en del uppgifter som läkare traditionellt skött och vilka kan överföras till avancerade kliniska sjukskötare eftersom de har utvecklat sin kompetens med medicinsk kunskap. Det gör att hälsovårdens verksamhet och tillgänglighet till vården förbättras. En åldrande befolkning och ökade antalet personer med kroniska sjukdomar och flera sjukdomar blir en utmaning för hälso- och sjukvården. För att avancerade kliniska sjukskötare ska kunna arbeta självständigt i patientens vårdprocess, är det viktigt att de har förskrivningsrätt av läkemedel. En smidig och effektiv modell kommer att behövas när SOTE-reformen träder i kraft. Med en fungerande arbetsfördelning mellan sjukskötare och läkare, kan de professionella grupperna använda sina kunskaper på lämpligt sätt. Den avancerade kliniska sjukskötaren ska kunna leda en evidensbaserad omvårdnad i ett tvärvetenskapligt vårdteam. Det är viktigt att sjukskötare arbetar utgående från en helhetssyn på vården och ur ett etiskt beslutsfattande perspektiv (Fagerström 2019; STM 2019).

I en kvalitativ studie, gjord av Vaartio-Rajalin, Nyholm och Fagerström (2020) angående patienters och närståendevårdares handledning i hemsjukhus vårdkontext, framkom varierande grad av personcentrering och nästan obefintlig patienthandledning. I studien framkom att vårdpersonalen från hemsjukhus skall uppmuntra patienter och närståendevårdare att reflektera över och föra fram sina förväntningar vad gäller patienthandledning och direkt patientundervisning. Vissa patienter och närståendevårdare svarade att de nog så småningom fick svar på sina frågor, vilket i studien tolkades som ett svar på patienternas förväntningar på handledning och undervisning. Det visade på respekt för patienters och närståendevårdares individuella reflektionsprocesser, som då kan sägas vara personcentrering. Vårdpersonalen behöver ta reda på patienters och närståendevårdares förståelse av faktiska kunskaper. En sådan dialog ansågs vara behövlig i en vårdande relation i patientens hem. I studien framkom att fragmenterad eller otillfredsställande handledning och information när det gäller egenvård, prognos, rättigheter och möjligheter, kan ge osäkerhet, förvirring och onödigt lidande för patienter och närståendevårdare, familjemedlemmar. Det kan också påverka motivation för



Carina Kainberg

egenvård, vilket i sin tur kan leda till extra besök eller samtal till vårdpersonalen, missförstånd, allvarliga komplikationer och ökade kostnader. Det i sin tur står i motsats till de mål som satts för social- och hälsovårdsreformerna. Resultatet från studien visade att patienthandledning och undervisning inte kan ignoreras eftersom det är en viktig faktor för personcentrerad, säker och effektiv vård, när det gäller till förmån för medicinska och digitala framsteg. Patienthandledning bör göras till en systematisk, uttrycklig och synlig kärna i avancerad omvårdnad. Det ska finnas en dialog mellan patienter, närståendevårdare, anhöriga och vårdpersonal för att patienthandledning och personcentrerat tänkande inte stagneras till principnivån (Vaartio-Rajalin et al., 2020).

Avancerad klinisk omvårdnad i Norden kan sammanfattas med fyra centrala perspektiv, *helhetssynen, ethos, omsorg och hälsa som fokus* (Fagerström, 2011, s 113). Dessa perspektiv är alltid betydelsefulla för en god omvårdnad. När en avancerad klinisk sjukskötare möter patienten är dessa perspektiv centrala i en vårdande relation. Sjukskötare behöver ha kvar en helhetsförståelse trots att arbetsuppgifterna kan förändras med större ansvar och klinisk självbestämmande. Ett caritativt förhållningssätt är en förutsättning för avancerad klinisk omvårdnad. I vårdrelationen till patienten behöver sjukskötare förutom teoretisk kunskap, ha en omsorgsinriktad och personorienterad hållning i en vårdande relation (Fagerström, 2011). Inom hälso- och sjukvården kan sjukskötare arbeta som Case manager inom många olika vårdkontexter. Sjukskötares engagemang och arbetstillfredsställelse främjas av möjligheten att utveckla en klinisk kompetens inom avancerad klinisk sjukvård (STM, 2015).

### **2.3 Erfarenheter av sjukskötares begränsade förskrivningsrätt på läkemedel**

I den internationella litteraturen om förskrivning av läkemedel används ofta begreppet ” icke-medicinsk förskrivning”. Begreppet refererar till förskrivningsrätt för andra yrkesgrupper än läkare, som kliniska sjukskötare och barnmorskor. Sjukskötares förskrivningsrätt förväntas förbättra både kvalitet som kontinuitet i vården. Enligt sjukskötare höjer förskrivningsrätten arbetsmotivation och arbetsglädje. Forskning visade att sjukskötare med förskrivningsrätt har tidsmässigt längre vårdrelationer med sina patienter, vilket höjer patienternas tillfredsställelse med vården. Patienterna har svarat att de känner sig säkra med att sjukskötare skriver recept och att de varit nöjda då de haft möjlighet att ställa frågor om sin medicinering (Courtney,

Carina Kainberg

Carey, Gage, Stenner & Williams, 2015; Hindi, Seston, Bell, Steinke, Willis & Schafheutle, 2019).

I Chaters, Williams' och Courtenays (2019) forskningsartikel från Storbritannien, refereras sjukskötares åsikter om deras förskrivningsrätt. Enligt sjukskötare behövs det tillräckligt goda kunskaper och erfarenheter samt konsultations- och kommunikationsförmåga för att arbeta med begränsad förskrivningsrätt. Sjukskötare har fått erkännande, professionellt förtroende och en egen identitet, varmed det har varit motiverande att arbeta som sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt, även då det visats sig ge positiva resultat i patientvården. Sjukskötares begränsade förskrivningsrätt stöder även en vårdkultur som möjliggör personcentrerad vård, vilket framkom i flera olika forskningsartiklar. Sjukskötares professionella omdöme ansågs vara viktigt. Patienterna var speciellt nöjda med att snabbt och effektivt få utskrivet läkemedel, vilket i sin tur förebyggde att patientens hälsotillstånd onödigt försämrades. Patienterna ansåg att de också fick bra med information om sina läkemedel. Ett personligt bemötande var viktigt för patienterna eftersom det fick dem att känna sig vårdade. Kontinuitet och uppföljning ansågs främja förtroendet. Enligt patienterna möjliggör betydelsen av att få tid till samma sjukskötare att det blir en mera personlig relation. Med det ökar den ömsesidiga förståelsen och förtroendet.

I studierna framkom således att patienterna har förtroende för sjukskötare med förskrivningsrätt och är nöjda med vårdrelationen. Patienterna kände sig trygga med vården och hade tillit till sjukskötare med förskrivningsrätt (Gielen, Dekker, Francke, Mistiaen & Kroezen, 2014; Hindi et al., 2019; Stenner, Courtenay & Carey, 2011; Tinelli, Blenkinsopp, Latter, Smith & Chapman, 2013).

Wilson, Fay, Nam och Murphy, (2021) har i sin studie granskat sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt på Irland. Sedan 2007 kan sjukskötare och barnmorskor förskriva läkemedel efter att de genomgått ett skilt utbildningsprogram. En kvalitativ studie genomfördes genom intervjuer med sjukskötare och barnmorskor. Resultatet presenterades med följande teman som är översatta från Wilsons et als., (2021) studie: a) mer än att bara skriva recept, b) stark individuell bevisbaserad specialistvård, c) säker och snabb tillgång till nödvändig vård, d) hälsofrämjande effekter, e) tillfredsställelse med sjukskötares och barnmorskors förskrivningstjänster f) bättre vårdkvalitet. Sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt i Irland ansågs vara nödvändig, säker, effektiv och kostnadseffektiv. I studien från Irland framkom att i och med att sjukskötare och barnmorskor fått förskrivningsrätt, har bland annat

Carina Kainberg

hälsovårdstjänsterna för patienter med kroniska sjukdomar utvidgats. Patienter som behövde hjälp fick grundlig och hälsofrämjande vård och specialistvård när det behövdes. Patienterna fick recept i rätt tid. Inga problem eller misstag rapporterades. Enligt resultatet från studien, planerades och genomfördes, sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt på läkemedel, på ett lämpligt sätt i Irland (Wilson et al., 2021).

I Finland tillsatte Social- och hälsovårdsministeriet år 2014 en mångprofessionell arbetsgrupp som fick i uppgift att utvärdera systemet med begränsad förskrivningsrätt för sjukskötare och genomförande av den utbildning som förskrivningsrätten förutsätter. När reformen av arbetsfördelningen startade, hade en sjukskötare inom primärhälsovården och samjouren rätt att förskriva läkemedel efter genomgången tilläggsutbildning. Arbetsgruppen lade fram förslaget att även sjukskötare inom specialistsjukvården samt inom privata hälso- och sjukvården får förskrivningsrätt enligt lagen. Arbetsgruppens utlåtande framhåller att sjukskötares förskrivningsrätt utvecklar verksamheten, förbättrar patientens tillgång till vård, påskyndar inledandet av vården och stöder patienternas egenvård. Reformen främjar en rationell och kostnadseffektiv arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper. Sjukskötares engagemang och arbetstillfredsställelse främjas av möjligheten att utveckla en klinisk kompetens inom avancerad klinisk omvårdnad, vilket framkom i förfrågan till sjukskötare med förskrivningsrätt (STM, 2015).

## **2.4 Säker läkemedelsbehandling**

I Finland är den begränsade rätten att förskriva läkemedel strikt reglerad. En legitimerad sjukskötare, med tillräcklig praktisk erfarenhet och som har avlagt lagstadgad tilläggsutbildning, kan få rätten att förskriva läkemedel om vilken det stipuleras i lagen. Förutsättningen är ett skriftligt förordnande enligt det formulär som social- och hälsovårdsministeriet fastställt. Rätten är begränsad till situationer där det gäller förebyggande behandling eller fortsatt medicinerings då en läkare ställt diagnosen. Med förskrivningsrätt avses rätt till att ordinera läkemedel på recept (STM, 2010).

En läkemedelsbehandling som genomförs på rätt sätt och är effektiv, säker och ändamålsenlig är en viktig del av patientens vård. Förutom sjukskötares förskrivningsrätt av läkemedel ska

Carina Kainberg

sjukskötare handleda patienten vad gäller läkemedelsbehandling. I säker läkemedelshantering betonas även sjukskötares ansvar att ta reda på patientens läkemedelsbehandling i sin helhet, riskinformation och möjligt ändringsbehov i fråga om läkemedelsbehandlingen. Dokumentering av läkemedelsbehandling och handledning skall följa direktiven. Sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor skall då de förskriver läkemedel följa patientens skriftliga vårdplan och nationella vådrekommendationer. Verksamhetsenheten måste ha ett skriftligt formulär för det förordnande som ska användas vid sjukskötares begränsade förskrivningsrätt. De uppgifter som ska framgå i det skriftliga förordnandet finns stipulerat i förordning om förskrivning av läkemedel. Efter avlagd examen på 45 studiepoäng godkänner Valvira sjukskötares utvidgade yrkeskompetens i det nationella Terhikki registret (STM, 2010).

Verksamhetsenheten ska ha en plan för läkemedelsbehandling som styr det praktiska genomförandet av läkemedelsbehandling. I planen skall också framkomma vilken typ av kompetens som personalen behöver, för att säkra en trygg och säker läkemedelsbehandling (Inkinen, Volmanen & Hakoinen, 2015; STM, 2010, THL, 2016).

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Fimea, har publicerat information för rationell läkemedelsanvändning, 2012–2020. I ett av strategiska målen har man klart sagt att grundutbildningen och fortbildningen ska fokusera på patientorientering, multiprofessionalism och stöd för egenvård. Läkemedelsinformation ska stöda läkemedelsbehandling i olika miljöer (Fimea, 2012).

### **3 TEORETISK REFERENSRAM**

Den direkta kliniska omvårdnaden sker i en kontext, i en kultur och i ett sammanhang som har betydelse för patienten. Helhetsförståelsen som är vårdvetenskapens grund kvarstår trots förändrade arbetsuppgifter med större ansvar. För att en vårdprocess ska vara fungerande, behöver vårdrelationen vara kärnan i vårdprocessen som då blir vårdande (Fagerström, 2011). Vårdande (caring) innebär enligt Eriksson, (2018) att genom olika vårdformer åstadkomma tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag. Vårdande är en relation och inom den professionella vården är den ett samspel mellan sjukskötare och patient där vårdandet har ett hälsobefrämjande syfte.

Carina Kainberg

Studiens teoretiska utgångspunkt är den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad, utvecklad av professor Lisbeth Fagerström. Det centrala i den begreppsliga modellen är sjukskötaren och patienten i en dynamisk och ömsesidig relation. I vårdrelationen byggs tillit och förtroende mellan sjukskötare och patient. Mottagningsbesöket är ett möte mellan två personer. Det goda i en vårdande relation är hälsa, välbefinnande och att få människan att blomstra (Fagerström, 2011, 2019). Professor emerita Katie Erikssons (2018) analys av begreppet vård beskriver att vårdandets innersta kärna är att hjälpa en människa att få känna sig som en hel människa. Grundmotivet "caritas" motiverar allt vårdande. Det är att med kärlek, hopp och tro lindra lidande så att människan kan uppnå eller vara vid hälsa. I en vårdande relation där sjukskötaren har mod att vara närvarande och ger tröst och hopp, lindras patienternas oro. När patienterna känner att sjukskötare tror på dem, lyssnar och visar att patienten tas på allvar, lindras lidandet. Mötet mellan patienten och sjukskötaren har en avgörande betydelse i relation till vårdandet. Varje möte antas ge intryck som ger avtryck i livet (Fagerström, 2011, Söderlund, 2017).

### **3.1 Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad**

Avancerad klinisk omvårdnad är ett uttryck för den vård där en sjukskötare har en utökad och viktig roll inom hälso- och sjukvård. Internationella erfarenheter visar att sjukskötare med avancerad klinisk kompetens på många sätt verkar gynnsamt för patienterna med att förbättra kvalitet, effektivitet och hållbarhet i hälsovårdstjänster (Bauer & Bodenheimer, 2017; Bryant-Lukosius, Callens, Fliedner, Geest, Grossman, Henry, Herrman, Koller, Martin, Schwendimann, Spichiger, Stoll, Ulrich, Weibel, 2016; Fagerström, 2011; Eriksson, et al. 2017).

Vårdrelationen mellan patient och sjukskötare är ett kärnbegrepp i den nordiska vårdforskningen. Den teoretiska modellen har utvecklats av professor Fagerström. Modellen är en modifierad version av ICN:s principer samt av centrala omvårdnadsteoretiska perspektiv och Hamrics modell. Enligt ICN:s definition och rekommendation skall modellen för avancerad klinisk omvårdnad omfatta och modifieras med hänsyn till varje lands kultur, traditioner och historia. Nordiska förhållanden och centrala omvårdnadsteoretiska perspektiv är grunden för den teoretiska modellen (Fagerström, 2011).

Carina Kainberg

För att fördjupa förståelsen av den teoretiska modellen, förklarar professor Lisbeth Fagerström modellen i relation till ”*Det goda vårdandets grundplan*”. De centrala perspektiven i vårdandets grundplan är *helhetsyn på människan, personorienterad vård, ethos som en etisk grundhållning, omsorg som kärnan i vårdandet samt hälsan som primär fokus för all omvårdnad*” (Fagerström, 2019, s 62). Det finns dock kritiska kontextfaktorer som *organisationers struktur och kultur, lagstiftning, ledarskap, marknadsföring och kontinuerlig utvärdering*, vilka påverkar utvecklingen av sjukskötares kliniska praxis (Fagerström, 2011, s 194).

Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad har åtta kompetensområden: *Direkt klinisk praxis, Etiskt beslutsfattande, Coaching och vägledning, Konsultation, Samarbete, Case management, Forskning och utveckling och Ledarskap* (Fagerström, 2011, s 132). Modellen beskriver omvårdnadsprocessen som en dynamisk process i en ständig rörelse, såsom människan själv, hennes hälsa/ohälsa och lidande. Den avancerade kliniska sjukskötarens kompetens förändras utgående från patientens hälsobehov samt på faktorer i omgivningen och den aktuella livssituationen (Fagerström, 2011, 2019).

Dagens vårdverklighet präglas av förändringar och det är viktigt att sjukskötare gör ett arbete som de själv tror på och upplever som viktigt. Kliniskt vårdarbete på en avancerad nivå innebär att finna lösningar på komplexa hälsoproblem. Det är att bedöma vårdbehovet och att genomföra och utvärdera vårdarbetet utifrån patientens helhetssituation (Fagerström, 2011).

En sjukskötare inom avancerad klinisk omvårdnad har en självständigare och mera ansvarsfull roll än en sjukskötare på grundnivån och har en direkt klinisk vårdkontakt med patienten. Inom den kliniska vården förekommer det etiskt svåra situationer. En sjukskötare med avancerad klinisk kompetens bör kunna ta sig an och finna lösningar på etiska problem som kan uppstå exempelvis på grund av bristande kommunikation eller sjukskötares många ansvarsuppgifter. Coaching och vägledning av patienter eller handledning är ofta förekommande vid vården av patienter med kroniska sjukdomar. I en terapeutisk och vårdande relation är det möjligt att aktivera och motivera patienten till egenvård, vilket kan vara av verklig betydelse för hälsan. Genom att sjukskötare har en personcentrerad hållning och bryr sig om patientens motivation och resurser för förändring, blir det sannolikt lättare att motivera patienten på rätt sätt. Den undervisande rollen är en central del av den kliniska kompetensen (Fagerström, 2011, 2019).

Carina Kainberg

Sjukskötares roll, som ”case manager”, är att fokusera på patientens förutsättningar att hantera vardagen och att inte enbart fokusera på sjukdomen. Inom primärhälsovården kan sjukskötare ses som ”Case manager” då de oftast initierar patientens vårdplan, där målsättningar för vård och service har upprättats tillsammans med patienten och ibland patientens anhöriga. ”Case management” kan förstås som en kontinuerlig patientuppföljning. Kliniska beslut bör grunda sig på den bästa och mest aktuella faktakunskapen. En sjukskötare med avancerad klinisk kompetens är personligt ansvarig för sin kliniska vårdverklighet och bör ständigt utvärdera sin egen praxis. Ett evidensbaserat förhållningssätt är en nödvändighet. Kvalitetsutveckling kan vara en trend som motiverar sjukskötares forsknings- och utvecklingskompetens. Utvecklingsarbete förklaras oftast som ett förbättringsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och att säkra tillgänglighet till vård (Fagerström, 2011, 2019).

Inom primärhälsovården kan sjukskötare med begränsad forskrivningsrätt och lång arbetserfarenhet med ett specialkunnande inom sitt område, bli en verklig resurs i ett systematiskt förbättringsarbete. Att leda förändring och medverka till förbättringar blir aktuellt för sjukskötare med avancerad klinisk kompetens med syfte att kunna påverka system som bör omformas för att de ska kunna utöva sin profession som resurs i vårdkedjan. Inom ledarskapet behövs systemtänkande och en förståelse för organisationers komplexitet vid genomförande av förändringar och nya verksamhetsmodeller. Sjukskötare med avancerad klinisk kompetens kan vara teamledare och argumentera målmedvetet för att genomföra förbättringar för att säkra en god vård (Fagerström, 2011, 2019; Gillsjö & Bergman, 2011).

#### **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevda tillit till sjukskötare med begränsad forskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Målet med studien är att beskriva en vårdande kommunikation där tillit har betydelse i en god vårdprocess i relation till sjukskötares utvidgade arbetsbeskrivning inom primärhälsovården.

Carina Kainberg

Studiens frågeställningar är:

- Hur upplever patienterna mottagningsbesöket hos en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel?
- Vilka faktorer anser patienterna vara betydelsefulla för att tillit skall uppstå i en vårdande relation

## **5 BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN**

I kapitlet beskrivs studiens design och kontext. I texten redogörs för studiens urval och deltagare, samt beskrivning av hur datainsamlingen och dataanalysen genomfördes.

### **5.1 Forskningsdesign och kontext**

Studien utgår från en kvalitativ metod, design, när det är fråga om att tolka en människas, som i denna studie, patientens upplevelser av ett mottagningsbesök. Inom kvalitativ tradition är omvärlden eller miljön kontextberoende och forskaren önskas ha ett flexibelt och anpassningsbart förhållningssätt till det som skall studeras. När man analyserar texten bör texten ses i sitt sammanhang. En text ska få mening genom läsaren, varmed flera olika tolkningar är möjliga och anses vara giltiga även om de är olika (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Forskningsprocessen är induktiv eftersom studien utgår från innehållet i analysen av telefonintervjuerna, för att svara mot syftet med studien. Med kvalitativ innehållsanalys önskar magisterstuderanden ge innehållet en bred beskrivning och kanske finna nya insikter. Kvalitativa beskrivande studier har som mål att skriva en sammanfattning, med vardagliga termer för resultatet från intervjuerna. (Danielson, 2017b, Henricson och Billhult, 2017).

Kontexten där studien genomfördes är sjukskötares öppenvårdsmottagning på två olika hälsostationer i Österbotten. Två från varandra oberoende enheter valdes för att garantera anonymitet och för att få ett så nyanserat svar på forskningsfrågorna som möjligt. Patienterna som deltagit i studien, har varit på ett mottagningsbesök hos en sjukskötare som har begränsad förskrivningsrätt på läkemedel. Kontexten valdes utgående från syftet med studien. Två hälsocentraler godkände studien som ett kvalitetsutvecklingsprogram eftersom några av deras



Carina Kainberg

sjukskötare gått utbildningen och fått legitimation till att arbeta som sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel.

## 5.2 Urval och deltagare

Syftet med studien och frågeställningarna var grunden för valet av deltagare för telefonintervjuerna. Etiken är speciellt viktig då det är patienter som är deltagare i studien. Det gäller att värna om deltagarnas integritet och välbefinnande (Kjellström, 2017). Deltagare till intervjuerna valdes inte slumpmässigt utan urvalet var ändamålsenligt och benämns ”strategiskt urval”, eftersom intervjuerna gjordes med patienter som besökt en sjukskötare med förskrivningsrätt. Patienterna önskades ha erfarenheter av det fenomen som är i fokus för studien (Henricson och Billhult, 2017). Deltagare i studien var patienter som är 18 år eller äldre och varit på mottagningsbesök hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel i primärhälsovården i Österbotten. I studien beskrivs deltagare med benämningen *patient*. Patienter med demens exkluderades från studien och hänsyn togs till patientens sociala situation och kognitiva förmåga. När en patient är utsatt eller på annat sätt sårbar blir etiken speciellt viktig. Vissa personer kan vara mer känsliga än andra (Kjellström, 2017).

I studien deltog 27 patienter, varav 20 kvinnor i åldern 24–79 år och sju män i åldern 37–74 år, i telefonintervjuerna. 26 patienter hade svenska som modersmål och en av patienterna hade finska som modersmål. 18 av patienterna, 67%, hade fått tid för kontrollbesök på grund av en kronisk sjukdom och nio av patienterna, 33 %, hade tagit kontakt till hälsocentralen för akuta symtom och fått tid hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel.

## 5.3 Datainsamling och material

Den kvalitativa forskningsintervjun med öppna frågor är lämplig att användas när intervjupersonerna har något att berätta om det som är i fokus. Intervjumetoden är flexibel med att frågorna är få till antalet men stödfrågor får användas. Frågorna är nerskrivna i en intervjuguide, som stöd för intervjuaren. Intervjun kan ge ökade kunskaper i utveckling av vårdandet. Intervjumetoden väljs enligt det valda syftet och frågorna koncentreras enligt ett specifikt innehåll. Semistrukturerad intervju är lämplig när intervjuaren önskar en viss struktur med detaljerade frågor i intervjuguiden. Intervjuaren ska ändå anpassa sig till det som diskuteras under intervjun. Intervjuguiden fungerar som stöd och därför bör intervjuaren vara väl

Carina Kainberg

införstådd med sina frågor. Deltagaren kan fritt formulera svaren trots semistrukturerad intervjuguide och den insamlade informationen återspeglar högst sannolikt hela komplexiteten och rikedomen vad beträffar deltagarens synpunkter (Danielson, 2017a, Denscombe, 2018).

Intervjuguiden består av semistrukturerade frågor som bygger på det ursprungliga patienttillitsformuläret som är utvecklat och testat i Sverige (Norberg Boysen, Christensson, Wireklint Sundström, Herlitz, Nyström & Jutengren, 2016): ” *The Patient Trust Questionnaire, PTQ* ). PTQ enkätens första fyra påståenden belyser den underliggande tillitsfaktorn, ”Trovärdighet” och de fyra sista belyser den andra underliggande tillitsfaktorn, ”Tillgänglighet” (Norberg Boysen, et al., 2016).

För att få använda patienttillitsformuläret i studien, har ansökan skickats elektroniskt till Norberg Boysen Gabriella. Godkännande har fåtts till att använda patienttillitsformuläret som grund för frågorna i intervjuguiden. Den ursprungliga enkäten har använts som stöd och inspirationskälla för de semistrukturerade frågorna i intervjuguiden. Formulärets frågor har dock anpassats för att svara mot studiens syfte och frågeställningar.

Datainsamlingen inleddes med att två olika organisationers vårdchefer kontaktades och skriftligt forskningslov erhöles, se bilaga 1. Sammanfattningen på forskningsplanen och informationsbrev och samtyckesformuläret sammanställdes och skickades för etisk prövning till Åbo Akademis Forskningsetiska nämnd. Åbo Akademis Forskningsetiska nämnd gav sitt utlåtande och tillstånd till studien 20.12.2020, se bilaga 2.

Studien genomfördes med telefonintervju som datainsamlingsmetod, under tiden januari 2021 – mars 2021. Informationsbrev till sjukskötare och patienter samt samtyckesformuläret skickades elektroniskt till sjukskötarna som vidarebefordrade informationen till patienterna, se bilaga 3 och 4. Intervjuguiden, se bilaga 5, skickades också elektroniskt till sjukskötare som skrev ut guiden åt patienterna så att de kunde bekanta sig med frågorna före telefonintervjun.

Datainsamlingen genomfördes så att sjukskötare med förskrivningsrätt, frågade patienter som besökt sjukskötares mottagning och fått recept utskrivet eller förnyat, om patienten kan delta i en telefonintervju som berör tillit i vårdrelationen. Patienterna, som tillfrågades och önskade delta i studien, gav samtycke till deltagande. Sjukskötaren meddelade patientens telefonnummer per telefon eller som säkerhetsmail till studeranden. Patientens telefonnummer förmedlades så på grund av datasekretess vad gäller patientuppgifter. Studeranden ringde upp

Carina Kainberg

patienten för telefonintervju, på tredje vardagen efter patientens mottagningsbesök. Intervjuerna varade mellan 15–45 minuter. Rösten och tonläget uppmärksammades noga då kroppsspråket och ögonkontakten inte kunde observeras. Patienterna informerades om studiens syfte och att deltagandet i studien var frivilligt samt att intervjun kunde när som helst avbrytas utan att orsaken behövde anges. Patientens namn och telefonnummer raderades direkt efter intervjun.

Materialet från telefonintervjuerna sammanställdes till text som omfattade 25 sidor. De insamlade texterna lagrades på en lösenords-skyddad hårddisk enligt Åbo Akademi's Forskningsetiska nämndens utlåtande.

#### 5.4 Dataanalys

Dataanalysen av materialet genomfördes med kvalitativ innehållsanalys eftersom resultatet ska läsas, struktureras och beskrivas. Angreppssättet är induktivt, vilket betyder ett sökande efter mönster för att få fram det meningsbärande i patienternas upplevelser och åsikter om sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt. Med kvalitativ innehållsanalys gör man en beskrivning utan att göra egna tolkningar. Innehållsanslysen's olika delar beskrivs enligt Lundman och Hällgren Graneheim med *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kod*, *kategori* och/eller *tema* (Danielson, 2017b, s 286). Meningsenheter är textens meningsbärande del och utgör grunden för analysen. Under analysprocessen kondenseras och abstraheras meningsenheterna. Texten blir kortare och lättare att hantera, men det centrala innehållet måste bevaras. Kategorin utgörs av flera koder, etiketter, och underkategorier som har ett liknande innehåll. Temat bildar en röd tråd som binder samman det underliggande innehållet i ett antal kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Intervjuerna spelades in och transkriberades till text. Texterna är kodade med identifieringsnummer för att bevara deltagares anonymitet och obehöriga kan inte ta del av dem. Personuppgifterna som användes i studien är kön och ålder och komponenterna behandlades lagligt, korrekt, konfidentiellt och säkert för att skydda patienternas personliga integritet enligt lagen om personuppgifter (Dataskyddslagen, 1050/2018). Materialet förvarades inlåst för att obehöriga inte skulle kunna ta del av insamlat material. Uppgifterna insamlades endast i den grad som de behövdes för studien för att belysa svaren på forskningsfrågorna. De indirekta personuppgifterna ersattes i analysfasen med en bredare kategori som kvinna och man samt genom en kategorisering i åldersgrupper. Koder för personuppgifterna i studien avlägsnades

Carina Kainberg

från materialet när intervjuerna var skrivna till text och analyserade till sammanhängande kategorier och teman som svarar mot forskningsfrågorna. Data redovisas på sådant sätt att det inte kan återföras till en enskild patient eller sjukskötare, inte heller till en hälsovårdscentral. Hälsovårdscentraler benämns inte med namn. Vid presentation av studien blir uttalanden avpersonifierade för att bevara patienternas anonymitet. Materialet är konfidentiellt och obehöriga hindras från att ta del av materialet genom studerandes tystnadsplikt samt genom en korrekt anonymisering av personuppgifter och korrekt förvaring av kodat material på lösenordsskyddad hårddisk. Materialet kommer att förstöras efter att pro gradu-avhandlingen är godkänd. Dataskyddslagstiftningen iakttas med att personuppgifterna hanteras korrekt, konfidentiellt och säkert (Dataskyddslagen 1050/2018).

## **6 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR**

I denna studie har etiska principer följts, från val av ämne till praktiska genomförandet och rapporteringen. I studien har beaktats hederlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet enligt god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2012). Det insamlade materialet presenteras med öppenhet och ansvar. Insamlade data lagras enligt kraven på vetenskapliga fakta (Forskningsetiska delegationen, 2012). Med forskningsetik skyddas personerna som medverkar i studien. Det bygger på att respekt visas för andra människor och att människorna tas på allvar. I forskningsprocessen ska hänsyn tas till individers värdighet, integritet, och rätt till självbestämmande. All personlig information ska behandlas konfidentiellt. Data ska förvaras på ett säkert sätt så att det inte sprids till obehöriga (Dataskyddslagen, 2018; Kjellström, 2017).

Studien inleddes med att forskningstillstånd frågades från de aktuella organisationerna genom anhållan om rätt att utföra studien som kvalitetsutvecklingsarbete vid två hälsovårdscentraler i Österbotten. Forskningsplanen, informationsbrevet till sjukskötare och patienter samt patienternas samtyckesformulär färdigställdes för etisk prövning till Forskningsetiska kommittén vid Åbo Akademi. Magisterstuderanden bad enhetens förman förmedla skriftlig information till studiens samtliga deltagare som är sjukskötaren med begränsad förskrivningsrätt på läkemedel och patienter som besökt sjukskötarens mottagning men även till övrig vårdpersonal på respektive enhet. Informationens innehåll är studiens syfte och frågeställningar, beskrivning av forskningsmetod och vad medverkan i studien innebär.

Carina Kainberg

Data redovisades på ett sådant sätt att patienternas integritet och anonymitet bevarades. Data kan inte återföras till en enskild person. Namn och telefonnummer raderades direkt efter intervjun. För att ha möjlighet att vid behov kontrollera materialet, sparades materialet tills projektet och redovisningen var klara. Materialet i pappersform bortskaffades med en dokumentärförstörare. Dataskyddslagstiftningen iakttas med att personuppgifterna hanteras korrekt, konfidentiellt och säkert. Hänsyn tas till analysens och rapporteringens säkerhet med att insamlad data i pappersform förvaras inlåst så att det inte sprids till obehöriga (Dataskyddslagen, 2018). Insamlade material datalagrades på en lösenords-skyddad hårddisk på studerandens egen dator enligt forskningsetiska nämndens utlåtande. Materialet är skyddat med användarnamn och lösenord. Deltagare i studien, patienterna, informerades om att deltagandet i telefonintervjun är frivilligt och att deltagandet inte påverkar framtida vård och behandling. Patienterna har gett sitt telefonnummer och sitt samtycke till deltagandet genom att underteckna samtyckesformuläret, se bilaga 4. Materialet är konfidentiellt och obehöriga hindras från att ta del av materialet genom studerandes tystnadsplikt samt genom att personuppgifter och uttalanden blir avpersonifierade på ett korrekt sätt. Materialet skall förvaras på ett korrekt sätt även efter att studien avslutats (Dataskyddslagen, 2018).

## 7 RESULTAT

Syftet med magisteravhandlingen är att beskriva patienters upplevda tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Insamlade data baserar sig på 27 telefonintervjuer med tillfrågade och frivilliga patienter, som besökt sjukskötares mottagning på grund av kontroll för kronisk sjukdom eller för akuta symtom på övre luftvägsinfektion. Resultatet erhöles genom att patienterna svarade på semistrukturerade frågor enligt intervjuguiden, se bilaga 5. Intervjuaren var uppmärksam och lyhörd för patienternas svar och använde stödfrågor under intervjun för att bredda förståelsen i resultatbeskrivningen. Resultaten för de två forskningsfrågorna analyserades med innehållsanalys varmed två undertemana bildades. Intervjumaterialet transkriberades och induktivt uppkom två undertemana, som beskriver det övergripande temat, *Att vara i trygga händer*. Det första undertemat: *Kunskap, noggrannhet och pålitlighet ger trygghet, säkerhet och positiv känsla* svarar på forskningsfrågan: Hur upplever patienterna mottagningsbesöket hos en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel? Det andra undertemat:

Carina Kainberg

*Värdigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i en vårdande relation* svarar på forskningsfrågan: Vilka faktorer anser patienter vara betydelsefulla för att tillit ska uppstå i en vårdande relation?

Resultatet av dataanalysen förtydligas med tabeller med underkategorier, kategorier och undertemana. I resultatet presenteras meningsenheterna med citat från telefonintervjuerna för att trovärdighet och giltighet med studien skall uppnås. Strategiskt val av deltagare har också betydelse för resultatets giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

### 7.1 Kunskap, noggrannhet och pålitlighet vid klinisk bedömning och handledning

UNDERKATEGORIER	KATEGORIER	UNDERTEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogisk bedömning</li> <li>• Delat ansvar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk bedömning och noggrannhet</li> </ul>	<b>KUNSKAP, NOGGRANNHET OCH PÅLITLIGHET GER TRYGGHET, SÄKERHET OCH POSITIV KÄNSLA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppriktighet och tolerans</li> <li>• Kontinuitet ger trygghet och säkerhet</li> <li>• Känsla av omsorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Känna sig omhändertagen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoretiska kunskaper</li> <li>• Klinisk erfarenhet</li> <li>• Professionell hjälpsamhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varmt och professionellt möte</li> </ul>	

Figur 1. Patienternas upplevelser av mottagningsbesök hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel

Carina Kainberg

I undertemat, som handlar om patienters upplevelser av mottagningsbesök hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel, framkom tre huvudkategorier: *Klinisk bedömning och noggrannhet, att känna sig omhändertagen samt ett varmt och professionellt möte.* Patienterna ansåg att mottagningsbesöket var en positiv upplevelse. De deltagande patienterna i telefonintervjuerna ansåg sig alla ha upplevt sig vara omhändertagna med att vara sedda och hörda vid mottagningsbesöket. Kategorierna förklaras med underkategorierna och citat från intervjuerna.

### 7.1.1 Klinisk bedömning och noggrannhet

Patienterna tyckte att sjukskötare gjorde bra och noggranna bedömningar. *Dialogen* mellan sjukskötare och patienter och *delat ansvar* har betydelse vid mottagningsbesök inom primärhälsovården, eftersom det ofta handlar om olika vårdformer, läkemedelsbehandling, uppföljningar och patientens egenvård. Patienterna ansåg att det är viktigt att sjukskötare gör en klinisk vårdbedömning med laboratoriekontroll och andra undersökningar samt följer upp och uppdaterar patientens läkemedelsplan. Patienterna ansåg också att sjukskötare kan vid behov justera medicinering eller förnya redan befintliga recept efter noggrann klinisk bedömning av patientens hälsotillstånd och vårdbehov. Sjukskötares förklaringar ansågs vara tydliga varför det var lätt att omfatta betydelse med laboratoriekontroller och övrig uppföljning i relation till välbefinnande, kronisk sjukdom och medicinering. Det kändes betydelsefullt för patienten att sjukskötare respekterade och uppmärksammade patientens egenvård. Fem av patienterna uppskattade att sjukskötare berömde dem för bra egenvård.

*” Före mottagningsbesöket skulle jag fylla i en blankett med egen uppföljning av PEF värden och vara på laboratoriekontroll”.*

*” Värdena sattes in i patientjournalen och sjukskötares svängde datorn så att jag själv fick se resultatet. Det uppskattade jag, gesten visade på ansvar och det tyckte jag om”.*

*” Sjukskötares förklarade mycket bra angående blåstesterna och laboratorietesterna och då förstår jag betydelsen av att ta medicin på rätt sätt.*

Carina Kainberg

*” Sjukskötaren ville se mina blodtrycks- och blodsockervärden, vilket visar på delat ansvar och respekt för mig”.*

*” Sjukskötaren var bra på att förklara och vi diskuterade mina kost- och motionsvanor. Jag hade bättre värden än vid föregående kontroll och sjukskötaren berömde mig för god egenvård”.*

*” Jag fick mottagningstid för akuta förkylningssymtom och örvärk”. Professionell sjukskötare som ställde frågor och undersökte mycket bra. Därefter skrev sjukskötaren ut recept på medicin, hen hade rätt till och för annat konsulterades läkaren”. ” Mycket smidigt, eftersom det bara behövdes ett besök”.*

### **7.1.2 Känna sig omhändertagen**

I intervjuerna framkom att det är viktigt för patienterna att få tid hemskickad för kontrollbesök eller uppföljningsbesök till sjukskötare på grund av kronisk sjukdom. Patienterna upplevde sig omhändertagna och unika med att sjukskötare gav dem tid och uppmärksammade dem som personer. Patienterna uppskattade *uppriktighet och tolerans*, vilket de ansåg sig uppleva med att sjukskötare lyssnade och beaktade patienternas egna värderingar och bekymmer. Sjukskötare satte värde på patienternas åsikter. Patienterna uppskattade uppföljning och ansåg att *kontinuitet ger trygghet och säkerhet*. Exempelvis kan eventuella oklarheter eller uppföljning på grund av ny medicinering göras med besök på mottagningen eller som telefonkontakt med sjukskötaren. Enligt patienternas uttalanden är det att *visa omsorg* om sina patienter när sjukskötare frågar, informerar och lyssnar på patienterna. Det är att konkret visa omsorg.

*” Jag har fått en ny diagnos och är tacksam över att ha kontroll en gång om året såhär i början. Det fungerar så bra med att tid för mottagningsbesök till sjukskötare och remiss till laboratoriet skickas automatiskt en gång i året”.*

*” Jag fick årskallelse till sjukskötaren och det är bra. Jag skulle inte själv ha bokat tid för kontroll”.*

*” HVC skickade kallelse då jag har lite problem med blodtrycket och blodsocker och det passade så bra just nu för jag hade flera olika besvär som jag önskade prata om”.*



Carina Kainberg

*” Sjukskötaren såg mig som person och tog mig på allvar då jag berättade om mina olika besvär. Det kändes befriande då hon lyssnade på mig och tog sig an mig”.*

*” Sjukskötaren frågade om mina symtom, hur det känns, hur jag mår”. Sjukskötaren var noggrann med undersökning och jag fick den hjälp jag behövde”.*

*” Jag får lätt kontakt med sjukskötaren om jag har nå bekymmer eller frågor. Sjukskötaren ringer upp mig och det känns tryggt att veta om man har bekymmer”.*

*” Besöket var bra, sakligt, lugnt och metodiskt. Fick ny medicin efter läkarkonsultation och uppföljningsbesök till sjukskötaren efter tre-sex månader”.*

*”...har uppföljning med telefonkontakt. Det känns tryggt och säkert då det gjorts medicinändringar”.*

*”...via telefonrådgivningen uppmanades jag besöka sjukskötarens öppenvårdsmottagning”.*

*” Jag fick recept utskrivet och ombads ta ny kontakt ifall måendet inte blir bättre”.*

*”...blev sjukskriven i några dagar och ombads ta ny kontakt om symtomen inte lättat”.*

### **7.1.3 Varmt och professionellt möte**

De positiva upplevelserna under besök till sjukskötares mottagning kännetecknas av ett varmt och professionellt möte med att kategorin skildras med *teoretiska kunskaper, klinisk erfarenhet* och *professionell hjälpsamhet*. Det framkommer i intervjuerna att sjukskötares medicinska kunskaper och praktiska erfarenheter uppskattades och var viktiga för att patienterna skall känna förtroende i ett vårdande möte. Det var betydelsefullt att sjukskötare hade kunskaper om medicinering och läkemedel. Patienterna sade sig ha möjligheter att fråga och få svar angående deras individuella medicinering. Sjukskötares möjligheter att konsultera läkare ifråga om medicinering och att meddela konsultationssvar uppskattades av patienterna. Patienterna ansåg att sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel har goda kunskaper och en vilja att hjälpa på bästa möjliga sätt.

Carina Kainberg

*” Sjukskötaren kontrollerade och uppdaterade medicinlistan och recepten jag hade med mig”.*

*” Förnyade recepten som sjukskötaren hade rätt att förnya”*

*” Smidigt då man inte behöver boka läkarbesök för att diskutera medicinering utan sjukskötaren kan konsultera läkaren om det behövs medicinändringar”.*

*”...hade bra och mycket kunskaper om medicinering”.*

*”...förklarade bra om medicinering, fast jag har haft samma medicin i flera år”.*

*”...förklarade skillnaden mellan den tidigare medicinen och den nya som läkaren ska göra recept på.*

*” Litar helt på att sjukskötaren kan skriva och förnya recept då hen har så bra kunskaper och fint bemötande”.*

*” Sjukskötaren visar sin kompetens med fina kunskaper och visar med sin utstrålning, personlighet och hjälpsamhet att hen bryr sig om och är mån om mig som person”.*

*” Inget kändes obekvämt”.*

*” Det är superbra att sjukskötaren kan ha egen mottagning, även för akuta symtom. Sjukskötaren är jättesnäll och hjälpsam”.*

Tre av de manliga patienterna upplevde mottagningsbesöket som trevligt och positivt och ansåg att sjukskötare hade bra medicinska kunskaper. Dock framkom det en viss tveksamhet angående sjukskötares recepträttigheter men männen sade att de blivit positivt överraskade.

*”...tvivlat kanske något om sjukskötaren inte konsulterat läkaren”.*

*”...smidigt att sjukskötaren skriver och förnyar recept men med viss reservation”.*

*”...förtroende med att sjukskötaren förklarade bra om medicinen och då fick jag en känsla av att den nya medicinen kommer att passa mig. Fick uppföljning med telefonkontakt”.*

## 7.2 Värddigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i en vårdande relation

UNDERKATEGORIER	KATEGORIER	UNDERTEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visa aktning</li> <li>• Taktfullhet</li> <li>• Ett äkta leende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkännande och medkänsla</li> </ul>	<b>VÄRDIGT BEMÖTANDE MED RESPEKT, GLÄDJE OCH BEKRÄFTELSE I EN VÅRDANDE RELATION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyssnande hjälper</li> <li>• Tid och stöd</li> <li>• Samtal som stöd för personens hälsoprocesser</li> <li>• Värddigt bemötande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekräftelse och lyhördhet</li> </ul>	

Figur 2. Faktorer som är betydelsefulla för att tillit skall uppstå, sett ur patienters perspektiv

Det andra undertemat som svarar mot forskningsfrågan om faktorer som patienterna anser vara betydelsefulla för att tillit ska uppstå i vårdrelationen, beskrivs med kategorierna *erkännande och medkänsla* samt *bekräftelse och lyhördhet*. Det framkom i intervjuerna att patienterna ser sjukskötare som engagerade och intresserade av att ge patienterna en god vård. Patienternas åsikter var att sjukskötare var vänliga, finkänsliga och omtänksamma. Tonen i samtalet ansågs vara betydelsefullt för skapande av tillit i en vårdande relation.

### 7.2.1 Erkännande och medkänsla

Enligt patienterna är första intrycket viktigt för hur bemötandet upplevs och hur väl man känner sig mottagen. Genom att sjukskötare *visar aktning* och *taktfullhet* respekterar sjukskötare hur man som patient lever i nuet och fokuserar inte enbart på sjukdomen. Patienterna upplevde att de kunde vara sig själva och delade med sig av sina erfarenheter och möjliga orosmoment i den

Carina Kainberg

egna hälsan men också av glädjeämnen från vardagen. Patienterna kände sig hedrade och förstådda med sjukskötares personliga bemötande. Utifrån intervjuerna kan det tolkas som att patienterna ansåg att sjukskötare hade ett värdigt uppträdande och var finkänsliga. Sjukskötarens blick var glad och välkomnande. Flera patienter uttalade sig om hur betydelsefullt sjukskötares *leende* är och sade att sjukskötares äkta leende visar glädje och en äkta närvaro i en vårdande relation. Glädje lindrar sjukdomskänsla. Mottagningsbesöket blir ljusst och trevligt, enligt patienternas kommentarer.

*” Trots förkylningssymtom och med tanke på koronavirus epidemin var bemötandet trevligt och accepterande. Jag kände mig värdigt bemött ”.*

*” Tog inte i hand på grund av Covid-19 epidemin men hälsade välkommen och tilltalade mig med förnamn ”.*

*” Naturligt bemötande, kändes inte obekvämt på nåt sätt. Sjukskötaren förstår mig ”.*

*” Stämningen är alltid trevlig och sjukskötaren visar respekt och hänsyn ”.*

*”...berömde mig och frågade vad jag gjort då jag hade så bra vården med egen uppföljning ”.*

*” Ögonkontakten är viktig och sjukskötaren såg glad ut och hälsade välkommen ”.*

*” Ett glatt leende visar på vänligt och omtänksamt bemötande ”.*

*” Sjukskötaren bemötte mig med en glad utstrålning. Hurtig och passar bra i det arbete hen nu har ”.*

*” Sjukskötaren var inte alls stöddig ”.*

### 7.2.2 Bekräftelse och lyhördhet

Det framkom i intervjuerna att patienterna upplevde sjukskötare som fokuserade och toleranta. Patienterna ansåg att sjukskötare var finkänsliga i samtalet. Sjukskötare avbröt inte samtalet och tog inte kontroll över diskussionerna, trots att sjukskötare medverkade med sin specialkunskap. I mötet fanns en ömsesidig respekt. Ett *aktivt lyssnande*, ansågs av alla patienter, vara betydelsefullt för att tillit skall uppstå i en vårdande relation. Lyssnande innebar för patienterna att de kände sig värdefulla, accepterade och bekräftade under mottagningsbesöket. Patienterna kände att de fick tillräckligt med *tid och stöd*, vilket kändes

Carina Kainberg

som att sjukskötare bryr sig om dem som person. *Samtalet* skapade en trygg miljö där patienten kände sig sedd och hörd. Patienterna framhöll att de fick ett värdigt bemötande.

*” Jag blev bra emottagen. Det jag ville veta fick jag svar på. Tog fasta på mina åsikter och de beaktades för fortsatta vården och medicineringen ”.*

*” Sjukskötaren var förstående och respektfull med att lyssna på mina åsikter ”.*

*” Jag fick prata fritt om hur jag mår och hur vardagen fungerar. Det gick smidigt då jag hade skrivit upp viktiga saker som jag skulle berätta om. Sjukskötaren hade tid att lyssna ”.*

*”...lugnt och sakligt bemötande. Fick bra med tid och kände att sjukskötaren var där just för mig ”.*

*” Sjukskötaren var inte nonchalant eller stressad ”.*

*” Jag ville få svar och det fick jag. Därför är sjukskötarens kunskaper och bemötandet viktigt ”.*

*” Jag har förtroende för sjukskötaren med rätt att skriva recept och uppskattar att sjukskötaren har möjlighet till läkarkonsultation när det är nödvändigt ”.*

*” Jag tycker nog att sjukskötaren beaktade min situation som helhet. Sjukskötaren var proffsig och jag önskar att jag får komma till samma sjukskötare även vid nästa kontroll ”.*

*” Jag känner mig trygg ”.*

### 7.3 Sammanfattning

I intervjuerna har framkommit att patienterna har tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel inom primärvården i Österbotten. De två underteman *Kunskap, noggrannhet och pålitlighet inger trygghet, säkerhet och positiv känsla* och *Värdigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i en vårdande relation* kan beskrivas med det övergripande temat *Att vara i trygga händer*. Patienterna ansåg att sjukskötares teoretiska kunskaper, kliniska erfarenhet och professionella hjälpsamhet samt värdigt bemötande är faktorer som är betydelsefulla för att tillit – förtroende skall uppstå i en vårdande relation.

## 8 DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva patienters tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Forskningsprocessen var induktiv eftersom studien utgick från analysen av telefonintervjuerna med tillfrågade och frivilliga patienter som besökt sjukskötares mottagning och fått recept utskrivet eller förnyat. Resultatet har beskrivits med två undertemana och ett övergripande tema. Kunskap, noggrannhet och pålitlighet ger trygghet, säkerhet och positiv känsla är det första undertemat och svarar på forskningsfrågan om patienters upplevelser av mottagningsbesöket hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. Det andra undertemat: Värddigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i en vårdande relation svarar på forskningsfrågan om vilka faktorer patienter anser vara betydelsefulla för att tillit skall uppstå i en vårdande relation. Utifrån intervjuerna kan resultatet beskrivas med ett övergripande tema: *Att vara i trygga händer*.

### 8.1 Gemenskap i en vårdande relation

I studien framkom att sjukskötares teoretiska kompetens och praktiska erfarenhet var av betydelse för hur man upplevde mottagningsbesöket. Patienterna ansåg att mottagningsbesöket var en positiv upplevelse och att de har förtroende för sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. I patienternas svar framkom att samtalen handlat om medicinska vården, läkemedelsbehandlingen men också om olika former av patienthandledning beroende på vad patienten önskat och ansett vara viktigt vid mottagningsbesöket.

Patienterna upplevde att sjukskötare var fokuserade och kunniga och var duktiga med praktiska färdigheter. Med det förstås att patienterna kände att de fick professionellt stöd i hälsoprocessen och att de uppskattade sjukskötares kliniska beslutsfattande. Utifrån resultatet kan det tolkas som att patienterna upplevde att sjukskötare kunde identifiera, bedöma och utvärdera patientens hälsoproblem samt genomföra medicinsk behandling i samråd med patienten, även om det ibland behövdes läkarkonsultation.

För en sjukskötare med klinisk praxis på avancerad nivå är också hälsofrämjande och förebyggande åtgärder viktiga, för att patienter ska uppleva hälsa och välmående. I intervjuerna framkom att patienter med olika kroniska sjukdomar uppskattade besöket eftersom sjukskötare

Carina Kainberg

förutom förskrivningsrätt av läkemedel, konstaterades se till patientens helhetsvård med en personorienterad hållning. Patienterna upplevde att sjukskötare tror på och beaktar deras åsikter. Sjukskötares kliniska omsorg framträder med tolkning och förståelse av patientens behov och önsknings och genom att se patientens verkliga resurser. En god helhetsvård samt individuell vård och behandling ökar tillfredsställelse med vården, vilket framkom i studien. En kombination av personcentrerad vård och sjukskötares goda teoretiska kunskaper gjorde att patienterna i studien upplevde förtroende i den vårdande relationen. De flesta, av deltagande patienterna i studien, framhöll att sjukskötare såg dem som person, vilket tolkas som att sjukskötare respekterade patienten som en unik människa och att patienterna upplevde sig vårdade.

I en kvalitativ studie av Vaartio-Rajalin et al., (2020) angående patienters och närståendevårdares handledning och undervisning i hemsjukhus vårdkontext, framkom varierande grad av personcentrering och nästan obefintlig patienthandledning. I studien framkom att vårdpersonalen från hemsjukhus skall uppmuntra patienter och närståendevårdare att reflektera över och föra fram sina förväntningar vad gäller patienthandledning och direkt patientundervisning. Vårdpersonalen behöver ta reda på patienters och närståendevårdares förståelse av faktiska kunskaper. En sådan dialog ansågs vara behövlig i en vårdande relation i patientens hem. Patienthandledning bör göras till en systematisk, uttrycklig och synlig kärna i avancerad omvårdnad. Det ska finnas en dialog mellan patienter, närståendevårdare, anhöriga och vårdpersonal för att patienthandledning och personcentrerat tänkande inte stagneras till principnivån (Vaartio-Rajalin et al., 2020).

Patienthandledningen är betydelsefull i patienternas hälsoprocesser, vilket också framkom i patientintervjuerna för denna studie. För att patienthandledning skall bli en positiv vårdhandling och hjälpa patienter i hälsoprocessen och egenvård, måste sjukskötare få förtroende från patienter. I intervjuerna framkom att patientens egenvård diskuterades med patienterna som besökte sjukskötare på grund av en kronisk sjukdom. Sjukskötare verkade se patienthandledning som viktig i förebyggande av sjukdom eller på nytt insjuknande. En god egenvård bygger på sjukskötares förståelse av delat ansvar och på att ha ett öppet förhållningssätt. Sjukskötares coaching och vägledning konstateras vara en viktig vårdhandling under patientens mottagningsbesök inom primärhälsovården. Med coaching kan sjukskötare motivera och stöda patientens medverkan i sin vård och i att uppnå hälsa. Det kan återspeglas i Fredrikssons, (2017) beskrivning av begreppet vårdgemenskap i en vårdande relation där

Carina Kainberg

vårdgemenskapen kännetecknas av beröring, närvaro och lyssnande. Vårdgemenskapen betyder att patienten kan uppleva en högre grad av hälsa och välbefinnande (Fredriksson, 2017).

Uppföljning ansågs vara viktig enligt patienterna i studien. Betydelsen av att få mottagningstid eller telefonkontakt med samma skötare när så behövs, verkar höja förtroende i en vårdande relation. Det ger en mer personlig relation när sjukskötare är kända från tidigare. Tidigare forskning har visat att kontinuitet ger stabilitet, vilket värdesätts av patienterna (Bauer & Bodenheimer, 2017; Chater et al., 2019; Eriksson et al., 2017). Patienternas uttalanden om viktig uppföljning kan relateras till kompetensområdet ” Case management” i den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad, utvecklad av professor Fagerström. Begreppet förstås då med ” *kontinuerlig patientuppföljning och en hantering av vårdkedjan genom hela patientförloppet*” (Fagerström, 2011, s 174). I resultatet framgår att patienterna önskade uppföljning till sjukskötare som har gjort en systematisk plan och uppföljning för patientens fortsatta vård. Med tanke på den nya social- och hälsovårdsreformen som småningom blir godkänd, kommer det att behövas sjukskötare med avancerad klinisk kompetens som tar hand om patienter med kroniska sjukdomar. Målsättningen är en hållbar vård- och servicestruktur som främjar patientens vårdprocess både inom primär- och specialistsjukvård (STM, 2019).

## 8.2 Vårdgemenskap skapar tillit

Tillit i en vårdande relation främjades enligt studiens resultat med sjukskötares kunskap, noggrannhet och pålitlighet, vilket patienterna beskrev med upplevd trygghet, säkerhet och positiv känsla under och efter mottagningsbesöket. Enligt professor Aronsson (2017) kan tillit perspektivet förklaras med begreppen kognition, motivation och emotion. Att hysa tillit är att bestämma sig för att lita på någon trots att det kanske inte alltid finns tillräckligt med information och kunskap inom ett givet område. I motivationstermer innebär tillit att man vågar handla. Den emotionella aspekten finns i känslan av trygghet och säkerhet. När tillit upplevs blir världen mera förutsägbar, vilket minskar osäkerhet och upplevelsen av stress. Enligt Aronsson, (2017), är det nästan så att tillit är en förutsättning för ett fungerande vardagsliv och nästan allt bygger på tillit och förtroende. Ibland måste människan handla trots osäkerhet om resultat av handlingen. Mellanmänsklig tillit behövs eftersom det inte går att förutsäga eller kontrollera en annan människas handlingar. Tillit kan anses vara en förutsättning för samarbete och ett fungerande samarbete ger tillit. Tillit skapar tillit i en dynamisk process. Brist på tillit



Carina Kainberg

begränsar i sin tur människans handlingar. Det skapar anspänning, oro och stressreaktioner vilket kan utvecklas till illabefinnande (Aronsson, 2017). Det finns ojämlikhet i en vårdande relation (Wiklund, 2016). Trots asymmetri ansåg patienterna i studien att det finns tillit i vårdrelationen. Den ömsesidiga tilliten och respekten utvecklas i en vårdande relation när patienten och sjukskötaren samarbetar för att nå ett gemensamt mål med att vara öppen för varandras synpunkter och förhållningssätt. Patienterna upplever tillit då sjukskötare har en caritativ hållning. Det betyder att sjukskötare har ansvar för vårdssituationen som helhet men tillåter patienten att vara sårbar och hjälper och stöder patienten i beslut som berör den egna livssituationen. Sjukskötare skall vara tillgängliga för patienten (Wiklund, 2016).

Professor Fagerström (2011, 2019), åskådliggör omvårdnadsprocessen som en dynamisk process som är i ständig rörelse beroende på faktorer hos både patient och sjukskötare samt på faktorer i omgivningen, exempelvis organisationens struktur och kultur samt hur ledarskap som förekommer inom organisationen. Omvårdnadsprocessen kan ses i relation till ”*det goda vårdandets grundplan*” (Fagerström, 2011, s 104). I relation till teoretiska referensen visar studiens resultat att sjukskötares direkta kliniska omvårdnad och coaching förändras enligt patientens vårdbehov och enligt patientens hälsoresurser. De olika kliniska situationerna inom primärhälsovården ställer olika krav på kombinationen av kompetensområden som behövs i patientens vårdkedja. Resultaten i studien bestyrker de centrala omvårdnadsteoretiska perspektiven med att det konstateras att sjukskötare har en helhetssyn på människan och patienterna upplever respekt, sympati, noggrannhet och pålitlighet i den vårdande relationen. Resultatet från studien visar att hälsa är det primära fokuset under patientens mottagningsbesök. Sjukskötare behöver i sitt arbete kunna göra beslut angående olika etiska problem. Det kan exempelvis finnas intressekonflikter vad gäller medicinska behandlingen och där får ofta sjukskötare med avancerad klinisk kompetens vara ett språkrör för patienten och tillsammans med patienten föra fram patientens åsikter. Sjukskötare är en medarbetare i ett tvärprofessionellt team och skall främja samarbete och god kommunikation. Ett etiskt engagemang kräver att sjukskötare ibland måste frånga de tekniska kraven i klinisk praxis och se helheten i patientens vård framom vissa specifika detaljer (Fagerström, 2019).

I studien framkom att sjukskötares konsultationsmöjligheter uppskattades och det var viktigt för att patienterna skall ha tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. Det är viktigt att vara medveten om gränserna för den egna kompetensen. Det är att konsultera och samarbeta i tid och på lämpligt sätt så att patientens vård inte fördröjs. Konsultationsfaktorn

Carina Kainberg

kan också innebära att som sjukskötare med avancerad klinisk kompetens vara en resurs för övrig vårdpersonal inom teamet. Konsultation och samarbete är betydelsefullt för att säkra en god vård (Fagerström, 2011).

I resultaten från tidigare forskning framkommer att tillit – förtroende uppstår när det finns ömsesidig förståelse, acceptans och respekt i en vårdande relation. Det är betydelsefullt för patienterna att de får känna att sjukskötare bryr sig om sina patienter, vilket gör att tillit uppstår i en vårdande relation. Resultatet återspeglas även i studier av Belcher och Jones, (2009): Bell och Duffy, (2009); Eriksson et al., (2017); Kotila et al., (2016).

Belcher och Jones (2009) samt Bell och Duffy (2009) förklarar utgående från deras forskningar att förtroendet stärktes i vårdrelationen när patienten kände att sjukskötare är närvarande och tillgängliga trots tidsbrist eller andra negativa aspekter i miljön som kan vara störande för vårdrelationen. I resultaten framkom att förväntningar på sjukskötares kompetens och tro på att sjukskötares vill patienterna väl, är det som definierar förtroende och tillit i en vårdssituation.

Resultaten i Eriksson et al., (2017) forskning visade att en avancerad klinisk omvårdnad med främjande av hälsa verkar vara fördelaktigt för patienten på många sätt. De avancerad kliniska sjukskötares individuella och holistiska tillvägagångssätt ansågs vara kännetecknande för en högkvalitativ vård enligt patienterna som deltog i Eriksson et al., (2017) forskning. I resultatet framkommer att sjukskötare har kunskaper och färdigheter som de tillämpar på ett respektfullt och flexibelt sätt, vilket förmedlar förtroende.

I rapporten av Kotila et al., (2016) beskrivs sjukskötares hälsofrämjande arbete utgående från ett holistiskt synsätt med att skapa förutsättningar och vårdmiljöer för att främja välbefinnande, hälsa och god vård för patienter. Ett nära samarbete med patienter och deras anhöriga möjliggör en mera personcentrerad vård genom att patienterna blir mera delaktiga i vården. I enlighet med personcentrerad vård är det viktigt att sjukskötare lyssnar in patienten, bidrar med valmöjligheter och stöttar patienten till delaktighet i den egna vården (Kotila et al., 2016).

Relationen mellan vårdpersonalen och patienten har konstaterats vara grundläggande för utvecklingen av tillit. När patienterna kände tillit tog de mera ansvar och del i sin egen vårdprocess. Sjukskötare som visade ett genuint intresse och omsorg för patienten skapade trygghet. Vid misstag i vården var det viktigt att vårdpersonalen visade sitt ansvar och var ärlig

Carina Kainberg

och ursäktande. Ärlighet och ursäkter skapade tillit. God information, medbestämmande och att sjukskötare visade hänsyn till patienternas eget kunnande ökade tillit. Norberg Boysen, (2017) beskriver kärnan i den professionella vårdande relationen som delad kommunikation, information, dialog och diskussion. Tidigare forskning visar att patientens tillit skapades genom att patienten fick delta i bedömning och beslut om sin egen vård på ett trovärdigt sätt. I en vårdande relation får patienten utrymme och stöd på alla nivåer och relationen präglas av ömsesidig tillit och respekt (Casey, et al., 2017; Ferguson, et al., 2013; Norberg Boysen, 2017; Swan, et al., 2015).

I studien framkom att patienterna har tillit till sjukskötares kompetens. Sjukskötares kliniska kompetens vad gäller kunskaper om läkemedel och patienternas läkemedelsbehandlingar konstaterades vara bra. Det uppskattades att sjukskötare frågade om medicinering och uppdaterade medicinlistan därefter. Patienten skall få berätta om vilka mediciner de tar och sjukskötare skall inte utgå från att patientjournalens läkemedelslista är uppdaterad, vilket också framkom i studien. En läkemedelsbehandling som genomförs på rätt sätt och är ändamålsenlig, är en viktig del av patientens vård.

Resultatet kan återspeglas till tidigare forskning om sjukskötares förskrivningsrätt av läkemedel. Forskning har visat att sjukskötare med förskrivningsrätt har tidsmässigt längre vårdrelationer med sina patienter, vilket höjer patienternas tillfredsställelse med vården. Patienterna har svarat att de känner sig säkra med att sjukskötare skriver recept och att de varit nöjda då de haft möjlighet att ställa frågor om medicinering. Sjukskötare har fått erkännande, professionellt förtroende och egen identitet, varmed det har varit motiverande att arbeta som sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt, även då det visats sig ge positiva resultat i patientvården. Sjukskötares begränsade förskrivningsrätt stöder även en vårdkultur som möjliggör personcentrerad vård (Courtenay et al., 2015; Hindi et al., 2019; Stenner et al., 2011).

Stenners et als., (2011) kvalitativa studie visade att sjukskötare med förskrivningsrätt av läkemedel har en given plats i diabetespatientens vårdkedja. Enligt patienter som deltog i studien var ett personligt bemötande viktigt eftersom det fick dem att känna sig vårdade. Patienterna beskrev sjukskötare som positiva, vänliga och bra på att skapa en lugn och trevlig atmosfär. Relationen och handledningen var ofta interaktiva med sjukskötare som gav förslag på behandlingsalternativ och bjöd in patienten i diskussionen. Sjukskötares specialkunskaper,

Carina Kainberg

bemötande och förmåga att kommunicera ökade patienternas förtroende för vården och behandlingen.

Finländska rapporter visar att sjukskötares förskrivningsrätt utvecklar verksamheten, förbättrar patienters tillgång till vård, påskyndar inledandet av vården och stöder patienternas egenvård. Reformen främjar en rationell och kostnadseffektiv arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper. Sjukskötares engagemang och arbetstillfredsställelse främjas av möjligheten att utveckla en klinisk kompetens inom avancerad klinisk omvårdnad, vilket framkom i förfrågan till sjukskötare med förskrivningsrätt (Kotila et al., 2016; STM, 2015).

### **8.3 Kommunikation i en vårdande relation**

I en vårdande relation finns det faktorer som påverkar tillit mellan patient och sjukskötare. Ett värdigt bemötande med respekt, glädje och bekräftelse i mötet ses av patienterna i studien som relativt avgörande för att tillit skall uppstå i en vårdande relation. Enligt patienterna är första intrycket viktigt för hur bemötandet upplevs och hur väl man känner sig mottagen. Genom att sjukskötare visar aktning och taktfullhet respekterar sjukskötare hur patienten lever i nuet och fokuserar inte enbart på sjukdomen. Patienterna upplevde att de kunde vara sig själva och delade med sig av sina erfarenheter och möjliga orosmoment i den egna hälsan men också av glädjeämnen från vardagen. Patienterna kände sig hedrade och förstådda med sjukskötares personliga och vänliga bemötande.

Glädje är en källa till kraft som ger människan tillit till gemenskap och liv. Genom att dela glädje ökar trivsel och patienterna får känna uppmärksamhet, uppskattning och medkänsla. Ett äkta och varmt leende lyser upp rummet och mottagningsbesöket blir ljust och betydelsefullt för patienten. Selander (2017) skriver att när glädje anger grundtonen i besöket, upplever sig patienten hedrad och utvald. Då bekräftas patientens värdighet. Det betyder också att patienten ges möjlighet att se sin situation på ett ljusare sätt trots sjukdom. I studien framkom att sjukskötare var glad i blicken och ansågs vara mån om sina patienter och det skapade en känsla av trygghet, säkerhet och tillit. Glädje hör hemma i vårdandet och som Selander (2017) skriver är glädje ett uttryck för medmänsklig kärlek och omsorg och bidrar till att ge livet mening. Därmed förstås att glädje ger hälsa.

Carina Kainberg

Kommunikationen i en vårdande relation och samtalet hör till de viktigare vårdhandlingarna. Det finkänsliga samtalet öppnar upp för patientens delaktighet i vården, vilket möjliggör en ömsesidig förståelse. I intervjuerna i studien framkom att sjukskötare inte avbröt samtalet och tog inte kontroll över diskussionerna, trots att sjukskötare medverkade med sin specialkunskap. I mötet fanns en ömsesidig respekt. Samtalet skapade en trygg miljö där patienten kände sig sedd och hörd. Sjukskötare har en viktig uppgift i att skapa en trygg miljö och ett äkta samtal, vilket öppnar upp för en relation som har sin grund i viljan att förstå den andra (Fredriksson, 2017). I praktiska vårdandet utgör kommunikation och språk grunden för att förstå patientens verklighet (Fredriksson, 2017). Fredriksson, (2017) har utvecklat begreppet ”vårdande samtal” som sedan ändrats till ett övergripande vårdvetenskapligt begrepp, ”vårdande kommunikation”, (Fredriksson, 2017, s 420) med vilket man ska förstå att samtalet mellan sjukskötare och patient är ett medel för att uppnå kommunikation. I en vårdande kommunikation får patientens åsikter, rädslor och tankar inför framtiden lyftas fram. Patienterna uppfattade samtalet med sjukskötare, som den vårdhandling som gav stöd och uppmuntran för fortsatta vården.

Den non-verbala kommunikationen är också viktig i samtalet, vilket framkommer i Timmermanns et als., (2017) forskning, där syftet var att utvärdera hur patienterna upplever vårdpersonalens kommunikation med särskild uppmärksamhet på det icke-verbala kroppsspråket och tonen i samtalet. Resultatet visade att den icke-verbala kommunikationen och vårdpersonalens tonfall var av betydelse för att patienterna skall känna sig bekräftade i en situation där en svår sjukdom gör att patienten känner sig som ”den lilla”. Patienterna behövde stöd, tröst och uppmuntran av vårdpersonalen i en situation där patienterna upplevde en ökad sårbarhet på grund av sin sjukdom. Ett leende gav positiva känslor trots en annars stressande situation.

Enligt patienternas svar i studien är lyssnandet och den icke-verbala kommunikationen betydelsefull för patienternas upplevelse av tillit. Patienterna ansåg att sjukskötares lyssnande var äkta och ärligt, vilket gav patienterna en känsla av erkännande och medkänsla. Ett aktivt lyssnande, ansågs av alla patienter, vara betydelsefullt för tillit i en vårdande relation. Lyssnande innebar enligt patienterna att de kände sig värdefulla, accepterade och bekräftade under mottagningsbesöket. Patienterna kände att de fick tillräckligt med tid och stöd, vilket kändes som att sjukskötare bryr sig om dem som person. Enligt Koskinen (2017) söker patienten en sjukskötare som verkligen är beredd att lyssna genom att förstulet iaktta och följa

Carina Kainberg

sjukskötares ansiktsuttryck, för att se om sjukskötares ansikte berör. Grundtanken är att utgå från det som är viktigt för patienten och låta patienten få möta och sätta ord på sina tankar och känslor. Ibland kan det bli så att sjukskötare får ta del av något verkligt personligt, som patienten önskar avslöja om sig själv (Koskinen, 2017).

Studiens resultat kan sammanfattningsvis speglas mot förståelsen av huvud-hjärta-handmodellen, hur enligt Tast och Hilli (2019) tolkar begreppet handlingen, sett ur en vårdvetenskaplig syn. Sjukskötares kompetens kännetecknas av att kunna omsätta teori till ett praktiskt kunnande genom kritiskt tänkande, att genom ärlig och öppen kommunikation skapa en vårdrelation där patienten känner sig delaktig. Att visa äkta uppmärksamhet innebär att lyssna in patienten, även det outtalade, att dela och vara närvarande. När handens gärningar inger tröst, hopp och mod får patienterna uppleva det sköna och det goda i vårdhandlingen. Genom sjukskötares utstrålning och bemötande i en vårdande relation, främjas patienternas upplevelse av hälsa och välmående i vardagen (Tast & Hilli, 2019).

Sjukskötare utför varje dag vårdhandlingar som får konsekvenser för hur patienterna kommer att uppleva vården. Det som sjukskötare gör med handen ska synas i sättet att vara. Sjukskötares teoretiska kunskaper, praktiska erfarenheter och bemötandet är en viktig del av det professionella förhållningssättet. Denna studie visar att möten med gott och respektfullt bemötande påverkar patienters hälsa och välbefinnande. Patienternas svar och uttalanden i intervjuerna visar att det är sjukskötares kompetens vad gäller teori och praxis samt ett värdigt bemötande som ger tillit – förtroende i en vårdande relation. Resultatet i denna studie visar att mottagningsbesöket till sjukskötare var ljust, varmt och betydelsefullt för patienten, varför sjukskötare med avancerad klinisk kompetens och begränsad forskrivningsrätt av läkemedel har en viktig funktion i vårdprocessen.

## 9 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

Inom kvalitativ metod är tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet begrepp för svar på hur trovärdigt ett resultat är. Trovärdigheten handlar om sanningshalten i resultatet och om hur forskarens förförståelse och erfarenhet har påverkat analysen. Författarens förförståelse är viktig i tolkningsprocessen. En viss grad av abstraktion och tolkning behövs för att resultatet skall bli förståeligt. Resultatets trovärdighet bör visas av forskaren. Författaren skall tydliggöra

Carina Kainberg

att skapad kunskap är rimlig och att resultatet har giltighet. Det ska finnas en logisk följdriktighet och en medvetenhet om att det är de deltagande patienternas uttalanden som framkommer i resultatet. I en kvalitativ studie är författaren delaktig genom att under intervjun vara medskapare av texten. Pålitlighet i studien beskrivs med att författaren förklarar sin förförståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna studie har författaren en viss förförståelse som gäller avancerad klinisk omvårdnad eftersom författaren har utbildat sig och arbetat som sjukskötare med egen mottagning i många år. Forskningsinriktningen har troligen påverkats av denna förförståelse. Författarens intresse av att få ta del av patienternas åsikter och beskrivningar på begreppet tillit i en vårdande relation har också påverkat forskningsinriktningen. Författarens förförståelse har tillåtit vara med i bakgrunden för att få relevanta tolkningar, vilket är möjligt i en kvalitativ studie. Dock har författaren strävat efter att vara så neutral som möjligt så att förförståelsen inte färgat data under forskningsprocessen. Författaren har ingen anknytning till studiens deltagande patienter och sjukskötare vid de två hälsocentralerna.

Giltighet visar hur sann resultatet är. Ett resultat är giltigt om det visar det som är karakteristiskt och representativt för studien. Det är värdefullt för studien att personer som är insatta i forskning och i ämnet granskar om koder och kategorier överensstämmer med textens innehåll och att teman och tolkningen är trovärdig. Strategier för val av deltagare har också betydelse för resultatets giltighet. Underkategorier och kategorier är inte helt uteslutande av varandra. Det är viktigt att det finns tillräckligt med data för att beskriva variationer och att urvalet och analysarbetet återges noggrant. För att bevisa pålitlighet är det betydelsefullt att läsaren får ta del av studiens deltagares direkta citat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Studien genomfördes som en kvalitativ studie med induktiv forskningsansats eftersom syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter. En induktiv analys var lämplig eftersom resultatet önskades utgå från innehållet i intervjuerna (Danielson, 2017b). Resultatet utgår från de deltagande, frivilliga patienternas beskrivningar på begreppet tillit i en vårdande relation. Resultatet diskuterades med återspeglning mot en teoretisk omvårdnadsmodell och tidigare forskning inom vårdvetenskap, vilket bestyrker trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017).Handledaren för studien, biträdande professor i gerontologisk vård vid Åbo Akademi genomläste materialet med meningsenheter, underkategorier, kategorier och underteman och har handlett studeranden i tolkningen av intervjumaterialet. Studiens urval och datainsamlingsmetod motiveras med att studeranden



Carina Kainberg

önskade göra telefonintervjuer med patienter för att nå ett så nyanserat resultat som möjligt. Deltagarna valdes inte slumpmässigt utan så att de hade erfarenheter av det fenomen som är i fokus för studien. Därmed finns risken att ett sådant urval gör att enbart patienter med positiva upplevelser deltar, vilket kan ge en något förenklad och färgad syn på begreppet tillit.

Studeranden är medveten om risken men har ändå valt telefonintervju med frivilliga, deltagande patienter för denna studie. Intervjuguiden bestående av semistrukturerade frågor bygger på det ursprungliga patienttillitsformuläret som är testat och utvecklat i Sverige (Norberg Boysen et al 2016: ”*The Patient Trust Questionnaire, PTQ*). PTQ enkätens första fyra påståenden belyser den underliggande tillitsfaktorn, ”*Trovärdighet*” och ansågs därför vara relevant och bra grund för denna studies intervjuguide. Patienttillitsformuläret är en användbar och validerad mätare. Eftersom studien genomfördes med kvalitativ metod, formulerades frågorna för att kunna användas i en intervju. Det anpassade frågeformuläret underlättade telefonintervjuerna. Under intervjuerna användes stödfrågor för att på ett djupare plan kunna förklara resultatet och för att syftet med studien skall uppnås. Detta kan anses ha uppfyllts väl eftersom svaren för det mesta beskrev det som efterfrågades och bidrog till resultatets giltighet. De deltagande patienterna fick bekanta sig med frågorna före telefonintervjun. Det var önskvärt att få med kvinnor och män i olika åldrar för att få pålitliga och varierande svar vid telefonintervjuerna. Enligt Danielson, (2017a) är det betydelsefullt att intervjuerna sker i en lugn och trivsam miljö. Eftersom det var fråga om telefonintervju, gjordes intervjun i hemförhållanden. De deltagande patienterna tillfrågades om tillfället var lämpligt för dem när de blev uppringda av studeranden. Några av telefonintervjuerna flyttades till en annan mera lämplig tidpunkt för patienten. Två testintervjuer gjordes i syfte att få frågeformulärets lämplighet granskad (Danielson, 2017a). Antalet intervjuer gjorde att en mängd data kunde erhållas och en del skillnader men mest likheter synliggjordes. I studien deltog 27 patienter, varav 20 kvinnor i åldern 24–79 år och 7 män i åldern 37–74 år. Som erfaren sjukskötare kan intervjuaren anse sig fått pålitliga svar med att ha fått de deltagande patienterna att prata fritt och med förtroende om sina tankar och åsikter angående mottagningsbesöket hos sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. Giltighet påvisas också med ett rikligt antal citat i resultatbeskrivningen. I kapitlet om forskningsprocessen beskrivs urval och dataanalys.

I denna studie har etiska principer följts, från val av ämne till praktiska genomförandet och rapportering med att hederlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet har iakttagits (Forskningsetiska delegationen, 2012). Studien planerades, genomfördes och rapporterades



Carina Kainberg

enligt god vetenskaplig praxis. Det insamlade materialet presenteras med öppenhet och ansvar. Insamlade data lagras enligt kraven på vetenskapliga fakta (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Överförbarhet relaterar till huruvida en studies resultat kan överföras till andra kontexter eller situationer. Resultatets överförbarhet kräver att trovärdighet och pålitlighet är säkrade (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Det är problematiskt att överföra resultatet till en annan kontext när det är fråga om en kvalitativ studie med mindre sampelurval och när författarens förförståelse påverkar till viss grad resultatbeskrivningen och tolkningen. Studiens resultat kan anses ha en viss överförbarhet i och med att begreppet tillit beskrivits utgående från patienters perspektiv och kan då relateras till möjliga andra vårdkontexter. Med att använda frågeformuläret PTQ eller liknande frågeformulär i en kvantitativ forskning kunde det vara möjligt att få fram liknande resultat vid en annan tidpunkt. En kvantitativ studie skulle troligen ge ett mera rättvist resultat vad gäller patienters tillit till sjukskötaren med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel, samtidigt som det även kunde göras en kvantitativ studie angående sjukskötares erfarenheter med att arbeta med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. Resultatet ger inga nya bidrag till vårdforskningen men bidrar till och bestyrker betydelsen av avancerad klinisk omvårdnad. Resultatet i studien kan relateras till tidigare forskning angående tillit – förtroende i en vårdande relation.

## 10 SLUTSATSER

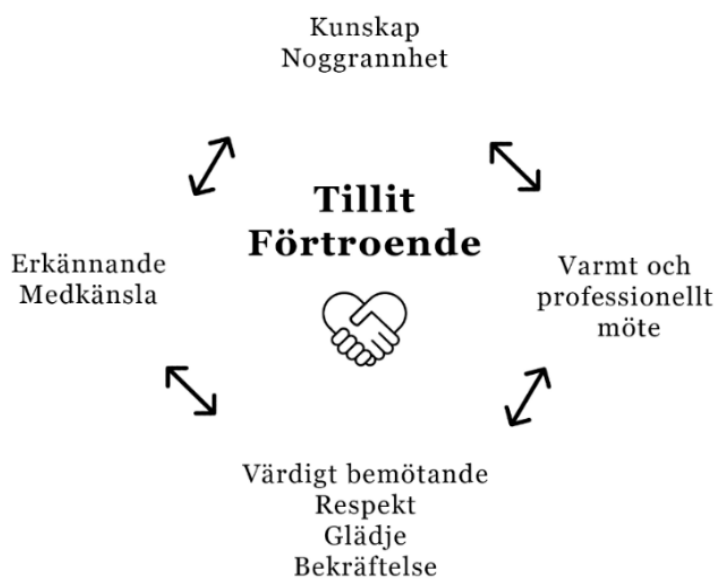
Inom mottagningsverksamheten i primärvården består sjukskötares arbetsuppgifter av exempelvis mottagningsarbete, telefonrådgivning, deltagande i olika projekt och utvecklingsarbeten och att ibland vara teamledare inom en viss enhet. Det är viktigt med tydliga arbetsbeskrivningar när sjukskötare får nya arbetsuppgifter. Sjukskötare bör känna till krav och förväntningar som ställs på rollen som avancerad klinisk sjukskötare eller sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. ” Det är inte enbart att skriva recept ” som sjukskötare beskrev i Wilson et al., (2021) forskning.

När den nya social- och hälsovårdsreformen träder ikraft är det viktigt att satsa på sjuksköterskeledda mottagningar i och med att närservicen och jämlikhet påtalas inom primärvården. Det är viktigt att sjukskötare får stöd och förståelse i sina arbetsuppgifter

Carina Kainberg

av sina medarbetare, närmaste förman och ledningen inom organisationen. Vi, administrativa ledare, skall framledes ta ansvar för att motivera sjukskötare att utbilda sig inom avancerad klinisk omvårdnad eller i begränsad förskrivningsrätt av läkemedel och på så sätt värna om en högkvalitativ vård för patienterna.

I nedanstående figur sammanfattas faktorerna, som ansågs vara betydelsefulla för vårdkvalitet och tillit i en vårdande relation, sett ur patienternas perspektiv. Faktorerna inverkar på relationen mellan sjukskötare och patient och ibland är någon av faktorerna mera framträdande än en annan. Patienterna kände sig trygga, säkra och förstådda med att sjukskötare hade specialkunskaper och ett personligt och värdigt bemötande. Det vårdande och stödjande arbetssättet befrämjar patienternas upplevelse av hälsa. Det är genom sjukskötarens varma, professionella och trygga händer samt genom en personcentrerad, erkännande och medkännande hållning som vårdandet blir tillitsfullt och trovärdigt.



Figur 3. Begreppet tillit i en vårdande relation sett ur patienternas perspektiv

## REFERENSER

Aronsson, G. (2017). Tillit och hälsa. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. <https://www.mind.se/aktuellt/tillit/>

Bauer, L. & Bodenheimer, T., (2017). Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing Outlook*, 65, (5), pp 624-632. Doi:10.1016/j.outlook.2017.03.011

Belcher, M. & Jones, L. (2009). Graduated nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse* 31, (2), p 142-152. <https://doi.org/10.5172/conu.673.31.2.142>

Bell, L. & Duffy, A., (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing* 18,(1), p. 46-51. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.1.32091>

Brennan, N., Barnes, R., Calnan, M., Corrigan, O., Dieppe, P. & Entwistle, V., (2013). Trust in the health-care provider-patient relationship: a systematic mapping review of the evidence base. *International Journal for Quality in Health Care*, 25, (6), p. 682-688. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt063>

Bryant-Lukosius, D., Callens, B., Fliedner, M., Geest, S., Grossman, F., Henry, M., Herrman, L., Koller, A., Martin, J., Schwendimann, R., Spichiger, E., Stoll, H., Ulrich, A., Weibel, L. (2016). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship* 48, (2), p. 201-209. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>

Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Smith, R., O'Brien, R., Nicholson, E., O'Leary, D., Fealy, G., Mcnamara, M., Glasgow, M.E., Stokes, D. & Egan, C., (2017). An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to service: A narrative review. *Nurse Education Today* 56 p 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004>

Chater, Angel, M., Williams, J. & Courtenay, M., (2019). The prescribing needs of community practitioner nurse prescribers: A qualitative investigation using the theoretical domains framework and COM-B. *Journal of advanced nursing* Vol.75(11) p. 2952-2968. <https://doi.org/10.1111/jan.14170>

Carina Kainberg

Courtney, M., Carey, N., Gage, H., Stenner, K. & Williams, P. (2015). A comparison of prescribing and non-prescribing nurses in the management of people with diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12) p. 2950-2964 <https://doi.org/10.1111/jan.12757>

Dahlberg, K & Ekman, I. (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd*. (Första upplagan s. 23–40). Stockholm: Liber AB

Danielson, E., (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan s 143–146). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E., (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan s. 285–293). Lund: Studentlitteratur.

*Dataskyddslagen 1050/2018*. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)  
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20181050>

Delmaire, M-L. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles. A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Paper No.5*

Denscombe, M. (2018). *FORSKNINGSHANDBOKEN. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Dinç, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics* 20(5), pp 501–516.

Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U. & Gillsjö, C. (2017). Holistic health care: Patients' experience of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet – Om det tidlösa i tiden*. (Samlingsverk av Katie Eriksson, 1 upplagan s. 237–239), Stockholm: Liber

Fagerström, L. (2011) *AVANCERAD KLINISK SJUKSKÖTERSKA – Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. (Red.) (Upplaga 1:2 s.25, 42–45, 101–106, 116–119, 132–134). Lund: Studentlitteratur.

Carina Kainberg

Fagerström, L. (2019). *AVANSERT KLINISK SYKEPLEIE* (Red.), (s62-64, 89, 199–207). Gyldendal Norsk Forlag.

Ferguson, L.M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S. & McMurtry, J. (2013). Putting the patient back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse education in practice* 13(4), pp283-287. <https://doi.10.1016/j.nepr.2013.03.016>

Fimea, (2012). *Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatio toiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020*. Fimean Julkaisusarja 1/2012.

Forskningsetiska delegationen (TENK). (2012). God vetenskaplig praxis. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012>

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP I TEORI OCH PRAKTIK*. (2:2 upplagan, s. 415-423). Lund: Studentlitteratur.

Furlong, E. & Smith, R. (2005). Advanced nursing practice: Policy, education and role development. *Journal of Clinical Nursing*, 14,(9), pp1059-1066. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01220.x>

Gielen, S., Dekker, J., Francke, A., Mistiaen P. & Kroezen, M. (2014). The effects of nurse prescribing: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), p. 1048-1061. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.003>

Gillsjö, C. & Bergman, K. (2011). Klinisk undersökning och kliniskt beslutsfattande på en avancerad nivå. I Fagerström, L. (Red.). *AVANCERAD KLINISK SJUKSKÖTERSKA – Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. (Upplaga 1:2, s 212-241). Lund: Studentlitteratur.

Hallman, E-B., Gillsjö, C. (2005). Avancerad specialistsjuksköterska – från idé till verklighet. *Vård i Norden*. 25, (3), s. 76–78.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan, s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.

Carina Kainberg

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan s 111–117). Lund: Studentlitteratur.

Hindi AMK., Seston, E., Bell, D., Steinke, D., Willis, S. & Schafheutle, E. (2019). Independent prescribing in primary care: A survey of patients`, prescribers` and colleagues` perceptions and experiences. *Health SocCare Community* 27 e459-e470. <https://doi.org/10.1111/hsc.12746>

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (2015). Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL, institutet för hälsa och välfärd. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Kjellström, S., (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan s. 57–60, 69–73). Lund: Studentlitteratur.

Kinchen, E. (2019). Holistic Nursing Values in Nurse Practitioner Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 16, (1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0082>

Koskinen, C. (2017). Lyssnande. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP I TEORI OCH PRAKTIK*. (Andra upplagan, s. 405–413). Lund: Studentlitteratur.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (2016). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Hämtad från [sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf](http://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf)

*Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården* 1994/559. Hämtad från [www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund Nielsen, B & Granskär, M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Carina Kainberg

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. (2011). Kokeneesta sairaanhoitajasta asiakasvastaava.

*Sairaanhoitajat VOL* 84 (s. 21-23).

Downloads/Kokeneesta%20sairaanhoitajasta%20asiakasvastaava\_Sairaanhoitaja1\_2011.pdf

Hämtad 30.4.2021.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M.

(Red.), I *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD. FRÅN IDÉ TILL EXAMINATION INOM*

*OMVÅRDNAD*. (Andra upplagan, s. 431–435). Lund: Studentlitteratur.

Norberg Boysen, G., Christensson, L., Wireklint Sundström, B., Herlitz, J., Nyström, M. &

Jutengren, G. (2016). Use of the emergency medical service by patients with suspected acute

primary healthcare problems: Developing a questionnaire to measure patient trust in healthcare.

*European Journal for Person Centered Healthcare*, 4(3) pp 444-452 Doi:105750/ejpc.

v4i3.1120

Norberg Boysen, G. (2017). *Patientens tillit till den prehospitala vårdkedjan. Ändamålsenlig*

*vård för patienter med primärvårdsbehov*. (Doktorsavhandling, Högskolan i Borås). Hämtad

från <https://diva-portal.org/smash/get/diva2:1104875/FULLTEXT01.pdf>

Sairaanhoitajat (2021). Etiska riktlinjer för sjukskötare

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja%20osaaminen/kollegiaalisuus%20ja%20ammattietiikka/>

Hämtad 30.4.2021.

Selander, G. (2017). Glädje. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *VÅRDVETENSKAPLIGA*

*BEGREPP I TEORI OCH PRAKTIK*. (Andra upplagan, s. 450–456). Lund: Studentlitteratur.

*Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel, 1088/2010*

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Social- och hälsovårdsministeriet [stm]. (2015). *Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon*

*ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja*

*kehittämisehdotukset*. Rapport 2015:49.

Social- och hälsovårdsministeriet [stm]. (2019). *Soteuudistus*. Hämtad från

<https://stm.fi/soteuudistus> , <https://soteuudistus.fi/sv/om-social-och-halsovardsreformen->

Social- och hälsovårdsministeriet [stm]. U.å. Vårdgarantin. <https://stm.fi/sv/vardgaranti>

Carina Kainberg

Stenner, K.L., Courtenay, M. & Carey, N. (2011). Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: a qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies*. 48(1) pp 37–46. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.06.006

Svenska Akademiens ordlista. (2004). [https://www.saob.se/artikel/?unik=T\\_1109-0243.5JS&pz=3](https://www.saob.se/artikel/?unik=T_1109-0243.5JS&pz=3)

Svensk Ordbok. (u.å.) <https://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svensk-ordbok-utgiven-av-svenska-akademien-so-tillganglig-som-gratis-app>

Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E. & Smaldone, A. (2015). Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27, (5), p. 396-404. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP I TEORI OCH PRAKTIK*. (2:2 upplagan, s. 295–301). Lund: Studentlitteratur.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Institutet för hälsa och välfärd. (2014). <https://thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard/ojamlighet>

Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. (2017). Ethics in the communicative encounter: Seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1) pp 63-71.

Tinelli, M., Blenkinsopp, A., Latter, S., Smith, A. & Chapman, S., (2013). Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care. *Health Expectations* 18, p. 1241–1255. <https://doi.org/10.1111/hex.12099>

Vaartio-Rajalin, H., Nyholm, L. & Fagerström, L. (2020). Patient education in the hospital-at-home care context. *Patient Experience Journal* 7, (1) pp. 65–74.

Wiklund, L. (2016). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (Första utgåvan, sjätte tryckningen, s 155–161, 167–170). Stockholm: Natur och Kultur.

Wilson, D., Fay, A., Nam, M.A. & Murphy, J, (2021). The need for and value of nurse and midwife prescribing: Findings from an Irish research investigation. *International Journal of Nursing Practice*. 27(1), e12877 <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/ijn.12877>



Carina Kainberg

## BILAGA 1.



Viranhaltijapäätös  
Päivämäärä 04.12.2020  
Pykälä 247/2020  
Sakägare/  
Tjänsteinnehavarbeslut Datum 04.12.2020  
Paragraf 247/2020

Carina Kainberg

Asianosainen

Ärende/  
Asia

Beskrivning/ Selostus

Beslut/  
Päätös

Underskrift/ Allekirjoitus

Delgivning/ Tiedoksianto  
Beslut om tillstånd för forskning och lärdomsprov, Carina Kainberg

Anhållan om tillstånd för forskning och lärdomsprov. Studiens namn: Kartläggning av patienters tillit till sjukskötares förskrivning av läkemedel inom primärhälsovården. Syftet med studien är att beskriva patienters upplevda tillit för sjuk skötare. Studien utförs mellan oktober 2020 – februari 2021.

Beviljas enligt anhållan och vi tar gärna del av resultaten då underökningen klar (t.ex av gradun) till organisationen.



Chef för vårdarbetet/Hoitotyön päällikkö

Carina Kainberg

**BILAGA 2.**

**Åbo  
Akademi**

FORSKNINGSETISKA NÄMNDEN

**UTLÅTANDE**

Forskning: Kartläggning av patienters tillit för sjukskötarens begränsade  
förskrivningsrätt på läkemedel inom primärvården i Österbotten

**Forskare: Carina  
Kainberg**

Plats:  
FPVVårdvetenskap

Forskningsetiska nämnden har tagit del av Kainbergs tillägg till sin tidigare ansökan om etiskt tillstånd för ovan nämnda forskning. Nämnden finner att tillägget på ett överlag tillfredsställande sätt hanterar nämndens synpunkter på den tidigare ansökan. Dock bör de insamlade texterna inte förvaras på ett externt USB-minne, eftersom det inte är en säker lagringsform. Istället bör de lagras på en lösenords-skyddad hårddisk. Under förutsättning att denna korrigerings görs, ger nämnden härmed sitt tillstånd till Kainbergs forskning.

Åbo  
18.12.2020

**Martin  
Gustafsson**

Ordförande

**Anne-Leena  
Gröning**

Sekreterare

### **BILAGA 3.**

#### **BÄSTA KOLLEGA**

Ärende: Samarbete angående pro gradu-avhandling: Kartläggning av patienters tillit till sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt inom primärvården i Österbotten.

Mitt namn är Carina Kainberg och jag är avdelningsskötare inom mottagningsverksamheten vid Kronoby hälsostation, öppenvård. Jag studerar vårdvetenskap och hälsovårdsadministration vid fakulteten för hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, Vasa.

Syftet med studien är att kartlägga patienters tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel.

Frågeställningar är:

- Hur upplever patienterna mottagningsbesöket hos en sjukskötare med förskrivningsrätt på vissa läkemedel?
- Vilka faktorer anser patienterna vara viktiga vid mottagningsbesöket?

Jag önskar göra telefonintervjuer med patienter som besökt din mottagning för att få recept utskrivet för en akut sjukdom eller receptförnyelse på grund av en kronisk sjukdom. Därför behöver jag din hjälp med att få kontakt med patienterna under perioden november 2020-februari 2021.

Deltagare i studien är patienter som är 18 år eller äldre. Patienterna önskas ha svenska som modersmål. Patienter med demens exkluderas från studien och hänsyn bör tas till patientens sociala situation och kognitiva förmåga. Det är viktigt att inte välja ut vissa patienter utan fråga dina patienter om deltagande i den följd de besöker mottagningen. Min önskan är att du frågar patienten om hans telefonnummer för att få skicka patientens telefonnummer till magisterstuderanden. Det kan göras så att du meddelar patientens telefonnummer till mig per telefon eller som säkerhetsmail. Jag ringer upp patienten på andra eller tredje vardagen efter mottagningsbesöket. Jag skickar intervjuguiden elektroniskt och önskar att du printar och delar ut den så att patienten kan bekanta sig med den före telefonintervjun. Intervjuguiden är gjord med semistrukturerade frågor och bygger på en färdigkonstruerad enkät som är testad i tidigare studier.

Planen är att göra sammanlagt 12 - 15 telefonintervjuer vid två olika hälsocentraler i Österbotten. Telefonintervjuerna önskar jag göra i november 2020-februari 2021. Jag vill här meddela att din identitet och verksamhetsstället, inte på något sätt framkommer i magisteravhandlingen.

Informationsbrevet och samtyckesformuläret önskar jag att du ger till patienten som besökt din mottagning. Informationsbrevet och samtyckesformuläret bygger på den etiska principen om att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande. Genom att ge sitt telefonnummer till sjukskötare så att hen kan meddela det till studerande, ger patienten ett muntligt samtycke. Inget personregister kommer att upprättas. I informationsbrevet till patienterna framgår att deltagandet i studien är frivilligt. Medverkandet i studien kommer inte heller att påverka patientens framtida vård och behandling, vilket också framkommer i informationsbrevet till patienterna. Forskningsplanen och följebrevet skickas för etisk prövning till Åbo Akademi's Forskningsetiska nämnd.

Carina Kainberg

Jag är mycket tacksam om du som sjukskötare med förskrivningsrätt kan samarbeta med mig i denna magisterstudie. Kan du vänligen kontakta mig per e-post för att diskutera hur praktiskt genomföra studien och till vem jag ska skicka informationsbrev, samtycke och intervjuguide. Om du önskar ytterligare information angående magisteravhandlingen får du gärna ta kontakt per e-post till mig, Carina Kainberg eller till min handledare Heli Vaartio-Rajalin. HVD, universitetsforskare

Med bästa samarbetshälsningar

Carina Kainberg

Nedervetil 9.10.2020

Studerande Carina Kainberg

Handledare Heli Vaartio-Rajalin HVD

Tel. 040 8390 743

Tel. +358503427164

[kainberg.carina@gmail.com](mailto:kainberg.carina@gmail.com)

[heli.vaartio-rajalin@abo.fi](mailto:heli.vaartio-rajalin@abo.fi)

## **BÄSTA PATIENT**

Ärende: Medverkande i forskningsstudie

Mitt namn är Carina Kainberg och jag är avdelningsskötare inom mottagningsverksamheten vid Kronoby hälsostation, öppenvård. Jag studerar vårdvetenskap och hälsovårdsadministration vid fakulteten för hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, Vasa.

Jag ber om Ert deltagande i min studie: Kartläggning av patienters tillit för sjukskötares begränsade förskrivningsrätt av läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Deltagandet innebär en kort telefonintervju på 15–30 minuter.

Under senaste åren har sjukskötare som gått en tilläggsutbildning fått godkännandet att skriva recept för vissa akuta sjukdomar och sedan april 2020 rätt att förnya recept för vissa kroniska sjukdomar då medicineringen påbörjats av en läkare. Jag skall göra en studie om patienters tillit för sjukskötares förskrivning av läkemedel på två olika hälsovårdscentraler i Österbotten. Det är viktigt att få ta del av era, patienters, synpunkter eftersom det bidrar till utvecklande av en god vård. Samtidigt hoppas jag att det ska ge ökad förståelse för sjukskötares avancerade kliniska omvårdnad och begränsad rätt att förskriva läkemedel.

I studien kommer jag att göra telefonintervjuer med er patienter, som besökt en sjukskötare med rätt att skriva ut recept på vissa mediciner. Intervjuerna kommer att spelas in och skrivas till text. Texterna är kodade med identifieringsnummer för att bevara deltagarens anonymitet. Texterna kommer att hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsaken behöver anges. Medverkandet i studien kommer inte att påverka Er framtida vård och behandling.

Carina Kainberg

Ifall Ni ger Ert tillstånd till medverkande, kommer sjukskötare att be om Ert telefonnummer så att jag, Carina Kainberg, kan ringa upp Er två eller tre vardagar efter mottagningsbesöket hos sjukskötare med förskrivningsrätt av läkemedel. Sjukskötare ger Er en intervjuguide, som ni kan bekanta Er med före telefonintervjun.

Plats. Datum. Nedervetil 9.10.2020

---

Studerande: Carina Kainberg

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin HVD

Tel. 040 8 390 743

Tel. +358 503 427 164

Carina Kainberg

## BILAGA 4.

### BÄSTA PATIENT

#### Samtyckesformulär

Jag har fått information med ett skriftligt informationsbrev om studiens syfte. Jag är medveten om att deltagandet innebär en telefonintervju två till tre dagar efter mottagningsbesöket till sjukskötare med begränsad rätt att förskriva recept av läkemedel. För telefonintervjun ger jag mitt telefonnummer till sjukskötare så att hen kan skicka telefonnumret till magisterstuderanden, som gör telefonintervjun. Jag känner till att intervjun kommer att spelas in och skrivas ut som text och vara kodad för att bevara deltagarens anonymitet samt att texterna kommer att förvaras och hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Jag är medveten om att det kan finnas citat från intervjun i studien men jag vet att jag inte kan identifieras och att mitt namn inte framkommer i studien. Jag är informerad om att deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsaken behöver anges. Mina svar används då inte i magisteravhandlingen. Jag är informerad om att mina svar gäller bara för denna studie och att intervjumaterialet kommer att förstöras när studien är klar.

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak.

Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om patienters tillit till sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt på läkemedel inom primärhälsovården i Österbotten. Jag samtycker till att sjukskötaren ger mitt telefonnummer till magisterstuderande Kainberg Carina och att Kainberg kontaktar mig per telefon för en intervju.

Plats och tid \_\_\_\_\_

Deltagarens underskrift och tel. \_\_\_\_\_

Studerandens underskrift: Carina Kainberg

Namnförtydligande: CARINA KAINBERG

#### Kontaktuppgifter:

Namn : Carina Kainberg

E-post : [kainberg.carina@gmail.com](mailto:kainberg.carina@gmail.com)

Tel. 040 8 390 743

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin HVD,

E-post: [heli.vaartio-rajalin@abo.fi](mailto:heli.vaartio-rajalin@abo.fi)

Tel. +358 503 427 164

## BILAGA 5.



*Din upplevelse av vårdtillfället*

### *INTERVJUGUIDE*

*Kön*

*Kvinna* \_\_\_\_\_

*Man* \_\_\_\_\_

*Ålder* \_\_\_\_\_

*Vilket/vilka symtom gjorde att Ni sökte sjukvård just denna dag?*

*Till vem rekommenderades Ert mottagningsbesök, sjukskötare eller läkare?*

*Hade Ni möjlighet att välja och var valet lätt att göra?*

---

*Följande frågor handlar om Er tillit för sjukskötare med förskrivningsrätt.*

*Här är frågorna!*

*Berätta vänligen om besöket till sjukskötaren? Hur upplevde Ni att sjukskötaren tog hand om er?*

*Vad gjorde att Ni känner att Ni blev tagen på allvar och om inte så varför?*

*Ni fick recept utskrivet av sjukskötaren. Vilken information fick Ni om Er medicinering?*

*Hur uppmärksammade sjukskötaren Era åsikter vid mottagningsbesöket? Kan Ni berätta om något som inte kändes bra vid mottagningsbesöket? Har Ni förtroende för sjukskötaren som har rätt att skriva recept?*

### *STÖDFRÅGOR*

*Hur menar Ni då?*

*Kan Ni förklara det mera....*

*Berätta om det.....*

*Kan Ni.... Vad var....*

*Mitt Varma TACK för att Ni medverkar och besvarar frågorna under en telefonintervju*

*Med Vänliga Hälsningar Carina Kainberg/ magisterstuderande vid Åbo Akademi, Vasa*