

# PERSONCENTRERAD VÅRD

En kvalitativ litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

**CECILIA FRÖDING**  
**SARA RINGBORG**

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

*Handledare:* Agneta Breitholtz och Magdalena  
Lindblom  
*Examinator:* Martina Summer Meranius  
*Seminariedatum:* 20-02-07  
*Betygsdatum:* 20-02-27

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Tidigare forskning visar att patienter upplever välbefinnande när sjuksköterskan har arbetat för att se personen bakom patienten. Patienter och anhöriga upplever att det är viktigt att sjuksköterskan är närvarande och kommunicerar med dem eftersom det inger trygghet. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes har använts och resultatet baseras på tio kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** Sjuksköterskorna upplever att personcentrerad vård innebär lära känna personen bakom sjukdomen och ha en helhetssyn i vårdprocessen. De lyfter delaktighet för patient och anhöriga som en viktig del. Sjuksköterskorna upplever att en stödjande omgivning gynnar den personcentrerade vården. De upplever tidsbrist och bristande kommunikation i teamet som orsaker till att de inte kan arbeta personcentrerat. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplever att de genom att lära känna patienten och lyssna lyhört kan skapa en tillitsfull relation. De upplever att de behöver skapa delaktighet och involvera patient och anhöriga i vården. Sjuksköterskorna upplever dock tidsbrist, att de inte alltid har ledningen med sig och att kommunikationen i teamet påverkar deras möjligheter att kunna vårda med personens behov i fokus.

**Nyckelord:** delaktighet, helhetssyn, kommunikation, sjuksköterskor

## ABSTRACT

**Background:** Previous research shows that patients experience well-being when the nurse has worked to see the person behind the patient. Patients and their relatives feel that it is important for the nurse to be present and communicate with them as it provides security.

**Purpose:** Describe nurses' experiences of person-centered care. **Method:** A systematic literature study with descriptive synthesis has been used and the result is based on ten qualitative health science articles. **Results:** Nurses feel that person-centered care means getting to know the person behind the disease and having a holistic view. They highlight patient and family involvement as an important part. Nurses also feel that a supportive environment favors person-centered care. They describe lack of time and lack of communication in the team as reasons why they cannot work person-centered. **Conclusion:** The nurses feel that by getting to know the patient, they can create a trusting relationship. They feel that they need to create participation and involve the patient in the care. However, the nurses experience a lack of time, that they do not always have the lead with them and that communication in the team affects their opportunities to be able to care for the person's needs in focus.

**Key words:** communication, holistic view, nurses, participation

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv .....</b>	<b>2</b>
2.1.1	<i>Förutsättningar.....</i>	2
2.1.2	<i>Vårdmiljön.....</i>	2
2.1.3	<i>Personcentrerade processer.....</i>	3
2.1.4	<i>Resultat.....</i>	3
<b>2.2</b>	<b>Sjuksköterskans ansvarsområde kopplat till personcentrerad vård .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>4</b>
<b>2.4</b>	<b>Patienters upplevelse av personcentrerad vård.....</b>	<b>5</b>
<b>2.5</b>	<b>Anhörigas upplevelser av personcentrerad vård.....</b>	<b>6</b>
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>Genomförande och dataanalys .....</b>	<b>8</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>10</b>
<b>5.1</b>	<b>Betydelsen av en relation med patienten.....</b>	<b>11</b>
5.1.1	<i>Att lära känna personen.....</i>	11
5.1.2	<i>Att skapa delaktighet.....</i>	12
<b>5.2</b>	<b>Betydelsen av en stödjande omgivning.....</b>	<b>13</b>
5.2.1	<i>Att inte räcka till.....</i>	13
5.2.2	<i>Att ha kommunikation i teamet.....</i>	15
<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>16</b>
<b>6.1</b>	<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>16</b>

6.2	Resultatdiskussion.....	18
6.3	Etikdiskussion .....	22
7	SLUTSATS.....	22
7.1	Förslag på vidare forskning.....	23
	REFERENSLISTA .....	25

**BILAGA A. SÖKMATRIS**

**BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C. ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Det här examensarbetet bygger på intresseområdet ”Innebörden av ett personcentrerat arbetssätt utifrån sjuksköterskans perspektiv” som föreslagits av Forskargrupp MDH/HVV: Comcare. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och en legitimerad sjuksköterska bör alltid sträva efter att vårda med patientens bästa i fokus. Enligt egna upplevelser från den verksamhetsförlagda utbildningen har vården ibland anpassats efter patienternas önskemål, vilja och behov vilka har framkommit då sjuksköterskan aktivt har arbetat för att skapa en relation med patienten. Relationen mellan sjuksköterska och patient har byggt på en ömsesidig acceptans, respekt och tillit vilket har lett till att patienten har fått ta plats och varit delaktig i sin egen vård. Humor har blandats med samtal om känsliga ämnen och patienten har vågat öppna upp sig och då fått stöd av sjuksköterskan vilket har lindrat patientens oro. Emellertid har även motsatsen uppmärksammats, då sjuksköterskan har arbetat mer uppgiftsorienterat och inte efterfrågat patientens tankar och åsikter. Arbetet har följt de rutiner som funnits uppsatta på avdelningen och det har förväntats att dessa ska följas av såväl personal som patienter vilket inte lämnat utrymme för några anpassningar och patienten har automatiskt fått en passiv roll. Fokus har då hamnat på patientens fysiska hälsa och de eventuella psykiska eller existentiella frågor som patienten kan ha haft har inte framkommit förrän senare under vårdtiden. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi själva vårdat patienter och kunnat se resultatet av att patienterna har fått berätta sin egen historia. Patienterna har visat tacksamhet då de blivit sedda som unika individer och uppskattat den tid som lagts på att samtala med dem. Vi har sett att det kan leda till att möjliggöra för patienter som inte självmant skulle ha berättat om sina önskemål att göra det. Trots att utformningen av vården skiljer sig åt mellan olika vårdplatser borde alla patienter ha rätt att vårdas på ett sätt som gör att de känner sig sedda och respekterade. De här upplevelserna har väckt funderingar om hur det kommer sig att vården kan se så olika ut beroende på var patienten vårdas och av vem, när alla sjuksköterskors arbete borde utgå från patientens unika berättelse. Med det här arbetet undersöks sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. Som blivande sjuksköterskor känns det relevant att få mer kunskap och en tydligare bild av vad som krävs för att kunna få möjlighet att vårda med personen i fokus.

# 2 BAKGRUND

Nedan följer en beskrivning av det valda vårdvetenskapliga perspektivet som utgår från McCormack och McCance (2017) ramverk för personcentrerad vård. Därefter tydliggörs

sjuusköterskans ansvar kopplat till personcentrerad vård samt de lagar och förordningar som är gällande. Även tidigare forskning presenteras och beskriver hur patienter och anhöriga upplever personcentrerad vård. Avslutningsvis presenteras en problemformulering som leder fram till examensarbetets syfte.

## **2.1 Vårdvetenskapligt perspektiv**

För examensarbetet har McCormack och McCance ramverk (2017) för personcentrerad vård valts. De två vårdteoretikerna Brendan McCormack och Tanya McCance har forskat och studerat kring ämnet personcentrerad vård. Det vårdvetenskapliga perspektivet valdes till detta examensarbete eftersom det teoretiska ramverket utgår från ämnet personcentrerad vård och kan skapa en fördjupad förståelse om vad det innebär. Ramverket behandlar de olika aspekter som är nödvändiga för att en högkvalitativ personcentrerad vård ska kunna utföras. McCormack och McCance menar dock att det inte är möjligt att utföra punktinsatser för att uppnå detta utan det krävs ett pågående och kontinuerligt arbete. Ramverket består av fyra olika delar som har en inbördes ordning men som också kan antas samspela med varandra. Dessa olika delar presenteras nedan.

### **2.1.1 Förutsättningar**

Enligt McCormack och McCance fokuserar den första delen förutsättningar på sjuusköterskans egenskaper. Att vara professionell kompetent innebär att sjuusköterskan har den kunskap och de färdigheter som krävs för att kunna fatta beslut, prioritera vården samt tillräcklig kompetens i den medicinska och medicinsktekniska vården. Sjuusköterskan har även en god självkänedom och är medveten om sina egna värderingar vilket är viktigt för att inte påverka patientens beslut, men författarna lyfter även vikten av att vara öppen för andras tankar och värderingar. Social och mellanmännisklig kompetens bidrar till att sjuusköterskan har en god förmåga att kommunicera och både kan ge och ta emot feedback. Det beskrivs som en förutsättning för att kunna vårda personcentrerat. En fundamental grund är att sjuusköterskan känner en stark hängivenhet till sitt yrke för att kunna arbeta och vårda med patientens bästa i åtanke.

### **2.1.2 Vårdmiljön**

Enligt McCormack och McCance innefattar den andra delen i ramverket vårdmiljön och i vilket sammanhang vården ges. Här ryms det som utspelar sig runt om patienten under vårdtiden som exempelvis att rätt kompetens för patientens behov finns tillgänglig i teamet. Alla olika professioner samspelar och påverkar effekter av den personcentrerade vården. Det är viktigt att team-medlemmarna har ett bra samarbete, god kommunikation och bra relationer sinsemellan. Det sistnämnda är av vikt för att makten mellan alla parter ska kunna balanseras och då även inkluderat patienten. Hit hör partnerskap och delat beslutsfattande som är en central del i den personcentrerade vården. Under vårdmiljön ryms också organisationens betydelse. En stödjande organisation kan ge utrymme för sjuusköterskan att

arbeta självständigt, vilket enligt McCormack och McCance (2017) är viktigt eftersom det kan ge sjuksköterskan möjlighet att utvecklas och hitta nya tankar och idéer.

### **2.1.3 Personcentrerade processer**

Den tredje delen i det teoretiska ramverket kallas för personcentrerade processer och enligt McCormack och McCance beskriver det personcentrerade arbetssättet som inriktar sig specifikt på personen bakom patienten. En grundsten i personcentrerad vård är att arbeta med patientens behov, önskningar och värderingar i fokus eftersom det ger en tydlig bild av vem personen bakom patienten är samt skapar förståelse för den situation som patienten befinner sig i. Sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt, är medkännande och engagerad samt lyssnar till patientens berättelse som beskriver värderingar, åsikter och vad som är viktigt. Sjuksköterskan arbetar också aktivt för ett partnerskap med patienten för att öppna upp för ett delat beslutsfattande. Sjuksköterskan förser då patienten med den information och den kunskap som patienten behöver för att kunna vara delaktig. För att partnerskapet ska kunna uppnås är en god kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan en viktig faktor.

### **2.1.4 Resultat**

Den fjärde och sista delen i ramverket som är resultat, kan ställas i relation till de andra delarna i ramverket och beskriver hur vårdförloppet har utspelat sig. Alla fyra delar måste fungera för att centrum i ramverket ska kunna uppnås. Under den personcentrerade vården har patienten varit delaktig i processen och känt sig sedd, bekräftad och respekterad vilket ger patienten en känsla av tillfredsställelse och välbefinnande. Relationerna och samarbetet i teamet har fungerat väl för vården och organisationen har tillåtit att vården anpassats på det sätt som varit aktuellt.

## **2.2 Sjuksköterskans ansvarsområde kopplat till personcentrerad vård**

Människor lever idag längre än tidigare vilket också leder till en ökning av långvariga sjukdomstillstånd. Därmed ökar även kraven och kostnaderna för Hälso- och sjukvården. Utvecklingen av kunskap och metoder inom sjukvården har gjort att många sjukdomar effektivt kan behandlas men helhetssynen och patientens perspektiv har glömts bort. En personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska och kan både stärka patienternas upplevelse av trygghet men också förkorta vårdtiden vilket gör att kostnaderna för samhället minskar (Centrum för personcentrerad vård, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att sjuksköterskan har en avgörande roll för om vården blir personcentrerad eller inte genom sitt sätt att agera och möta patienten. De lyfter bland annat partnerskap som karakteriseras av en ömsesidig respekt för varandras kunskaper som en viktig del i den personcentrerade vården. Vidare beskrivs personcentrerad vård som en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Det beskrivs som en vårdform som beaktar hela personen och syftar till att arbeta på ett sådant sätt att personens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov synliggörs på samma sätt som de fysiska. Vidare beskrivs att personcentrerad



vård handlar om att göra patient och anhöriga delaktiga i vården. Personcentrerad vård sätter personen och dennes upplevelse av ohälsa och sjukdom i centrum och när sjuksköterskan bekräftar och respekterar detta läggs grunden till personcentrerad vård och patientens värdighet och integritet bevaras. I mötet med patienten ska patientens egen berättelse vara utgångspunkt och mötet ska kännetecknas av en ömsesidig respekt där patienten känner sig sedd och bekräftad som den unika individ hen är. I Svensk sjuksköterskeförenings (2017a) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor tydliggörs att sjuksköterskan har ett självständigt ansvar för omvårdnaden av patienten. Den legitimerade sjuksköterskan ska använda sig av ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete och Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver International Council of Nurses (2017) fyra etiska ansvarsområden som ska prägla den legitimerade sjuksköterskans arbete och kan ses som en komplettering till den kompetensbeskrivning som Svensk Sjuksköterskeförening tagit fram. De här etiska områdena innefattar följande; sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, samt sjuksköterskan och medarbetare. I ICN:s etiska kod beskrivs att sjuksköterskan ska främja en miljö där bland annat personliga värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar ska respekteras. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) lyfter att sjuksköterskan ska kunna skapa villkor för en god vårdkedja och kontinuitet för patienten och för att uppnå det behöver sjuksköterskan värna och beakta patientens behov, rättigheter och möjligheter.

### **2.3 Lagar och förordningar**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) har alla människor rätt till vård på lika villkor och den enskilde människans värdighet ska respekteras. Vården ska bedrivas på ett sådant sätt att den tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och ska alltid bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Sjuksköterskan ska också främja en god relation och kontakt med patienten. Patientlag (SFS 2014:821) syftar till att tydliggöra patientens rättigheter, främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande. Sjuksköterskan ska arbeta för att så långt som möjligt göra patienten delaktig och vården ska utgå från patientens egna önskemål, behov och individuella förutsättningar. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar patientsäkert och detta regleras i Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) som syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvård, till exempel sjuksköterskan. Sjuksköterskan ansvarar att bedriva en säker vård genom att planera och leda vården samt arbeta för att förebygga vårdskador. Patienten ska också ges relevant information om sitt hälsotillstånd, de olika behandlingsalternativ som finns samt de risker och biverkningar som kan finnas vid behandlingen.

## 2.4 Patienters upplevelse av personcentrerad vård

Patienterna upplever att det är svårt att gå från att vara en självständig person med full kontroll över sig själv och sin omgivning till att bli inlagda på sjukhus. De upplever att det är svårt att bli patient med sjukdom och symtom som behöver vårdas av professionella. Vårdmiljön upplevs av patienterna som en plats där kontrollen över den egna kroppen förloras (Arakelian, Leo Swenne, Lindberg, Rudolfsson & von Vogelsang, 2016). Patienterna upplever att det är utlämnande och sårbart att vara i en patientroll, framför allt om de inte får en möjlighet att vara delaktiga i beslut eller informeras vid förändringar (Laird, McCance, McCormack & Gribben, 2015). Att som patient vara med i rummet då det medicinska tillståndet diskuteras mellan vårdpersonal utan att själv bjudas in till att delta upplevs av patienterna som att vara osynlig (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarnebo & Olsson, 2014). Patienter förväntar sig inte alltid personcentrerad vård eftersom de anser att det inte är en av sjuksköterskans plikter men att de däremot har upplevt det som väldigt positivt då de fått ta del av personcentrerad vård. De har då upplevt att de är viktiga för sjuksköterskan och att det ligger i sjuksköterskans intresse att det går så bra som möjligt för dem. Patienterna menar att sådana tillfällen har varit insatser som varit varken tidskrävande eller krävande från sjuksköterskans sida men som gjort stor skillnad för patienterna (Sharp, Mcallister & Broadbent, 2016). Patienter som blir sedda och får sin oro och undran bekräftad känner sig respekterade och behandlade med värdighet. Det minskar även den upplevda känslan av sårbarhet (Laird m.fl., 2015). Att bli bemött på det viset upplevs av patienterna som en familjär situation där de får tillåtelse att vara sig själva och kan känna lättnad i situationen. Patienter som upplever att sjuksköterskorna har lärt känna dem personligen och inte endast som patienter upplever ett större förtroende för sjukvården, en känsla av trygghet och ett ökat välbefinnande. Det kan till exempel handla om att sjuksköterskorna kallar patienten vid namn och ställer frågor om patientens vardagliga liv och vilka intressen patienten har. Patienterna upplever att den ömsesidiga relationen de har med sjuksköterskan stärker dem i sin motivation att sträva mot återhämtning och ger samtidigt en upplevelse av att ha kontroll över situationen (Arakelian m.fl., 2016; Sharp m.fl., 2016).

Patienterna upplever att de blir sedda och respekterade när de möts på ett medmänskligt sätt av sjuksköterskan. De upplever även att de blir mer aktiva och delaktiga i den egna vården (Sharp m.fl., 2016). Patienterna upplever ett större välbefinnande om de fått vara delaktiga i vården och det har dessutom visat sig att resultatet av olika behandlingar kan förbättras (Ekman m.fl., 2011). Patienter som vårdas av sjuksköterskor som inger hopp och fokuserar på olika lösningar och på framtiden, upplever en bättre kontroll över sig själva och sin situation. Samtidigt är de mer följsamma till behandlingen eftersom de kan se mer positivt på framtiden och anstränger sig för att nå dit (Alharbi m.fl., 2014; Sharp m.fl., 2016). Patienter som vårdas med personcentrerad vård upplever att de har en god förmåga att klara av den nya livssituationen både under sjukhusvistelsen och efter utskrivning. De patienter som vårdas med standardvård upplever att det kan vara svårt att anpassa sig eftersom de upplever ett bristande stöd från sjukvårdens sida (Pirhonen, Hansson Olofsson, Fors, Ekman & Bolin, 2017).

## 2.5 Anhörigas upplevelser av personcentrerad vård

Anhöriga beskriver fyra olika områden som de upplever är viktiga för den personcentrerade vården. Det *första* som de lyfter är att sjuksköterskan ska ha ett förhållningssätt som innebär att mötet med patienten och de anhöriga bygger på respekt och empati. De anhöriga förväntar sig att sjuksköterskan ska vara öppen och beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan ser patienten som en person. Anhöriga upplever att de förväntar sig att sjuksköterskan ska vara engagerad och involvera både dem och patienten i beslut. De upplever att det är viktigt att balansera makten och menar att sjuksköterskan gör det när de anhöriga och patienten tillåts vara involverade i beslut. Det *andra* området som anhöriga lyfter som en del i den personcentrerade vården är att de förväntar sig att det ska finnas ett samarbete mellan sjuksköterskan och de anhöriga. Det beskrivs som att sjuksköterskan ska vara tillgänglig för att svara på frågor, ge information och stötta de anhörigas delaktighet genom att beakta deras önskemål kring vårdandet. Det *tredje* området handlar om att sjuksköterskan förväntas ha ett holistiskt synsätt som innebär att alla patientens aspekter av välbefinnande tas med i vårdandet. Anhöriga menar att det är viktigt att sjuksköterskan tar del av patientens livsberättelse för att kunna uppnå detta. Den *fjärde* området som anhöriga lyfter är att sjuksköterskan arbetar för att upprätthålla en säker miljö för patienten. Det innebär bland annat att vara uppmärksam på symtom hos patienten samt säkerställa att den farmakologiska behandlingen är aktuell (Kiljunen, Kankkunen, Partanen & Välimäki, 2018).

Anhöriga beskriver att de uppskattar de sjuksköterskor som tar sig tid, ger information under vårdprocessen, visar respekt och ger uppmärksamhet till patienten. Kommunikationen är något de anhöriga lyfter som en viktig del i den personcentrerade vården eftersom den bidrar till att patienten och de anhöriga får bättre möjlighet att delta i vården. Anhöriga uppskattar när sjuksköterskan kontinuerligt uppdaterar dem om planering och hälsotillstånd. Vidare menar anhöriga att de stundtals ifrågasätter om alla sjuksköterskor är lämpliga för sitt yrke och det handlar framförallt om när sjuksköterskan saknar den sociala kompetens och välkomnande attityd som anhöriga anser är viktigt att besitta (Gill, Dunning, Cook, Bourke & Mckinnon, 2013).

Kommunikation är en av hörnstenarna i personcentrerad vård och anhöriga menar att sjuksköterskans färdigheter i att kommunicera är avgörande för hur relationen utvecklas. Kommunikationen kan lindra de anhörigas oro och rädsla. Anhöriga upplever att det är viktigt att de uppgifter som ska genomföras blir en positiv upplevelse för patienten och det är det som borde stå i fokus, inte att uppgifterna genomförs effektivt. Relationen har en avgörande roll för hur uppgifterna utförs och anhöriga upplever att de i personalen som skapar bäst relation till patienten också är de som är bäst på att upprätthålla patientens personlighet. De anhöriga upplever att en annan central del i den personcentrerade vården är att det är viktigt att patienten och de anhöriga får vara delaktiga och bli involverade i beslut och planering. Det är också viktigt att informationen som sjuksköterskan ger förmedlas på ett språk som patient och anhöriga kan förstå (Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Wong, Liamputtong, Koch & Rawson, 2015).

## **2.6 Problemformulering**

Enligt lagar och styrdokument ska vården alltid utföras i samtycke med patienten och dennes behov i fokus. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård och sjuksköterskan har huvudansvaret för att planera och leda vården så att patientens värdighet och integritet bevaras. Människor lever idag allt längre och antalet människor med långvariga sjukdomar ökar, vilket medför stora krav på Hälso- och sjukvården. Patienterna upplever att det är en utsatt situation att bli sjuka och vårdas i en miljö de inte känner till. De upplever att de tappar kontrollen över sig själva och sitt eget liv, men de upplever samtidigt att de kan återfå kontrollen om sjuksköterskan bekräftar dem och behandlar dem med värdighet. Tidigare forskning har visat att personcentrerad vård upplevs som positivt för patienterna men att alla patienter inte får tillgång till den vården. Om sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt kan förståelsen för patientens känslor, vilja och behov sättas i fokus och ge patienten möjlighet att vara delaktig i sin egen vård med en bättre hälsa som följd. Det här examensarbetet kan bidra till en större medvetenhet och förståelse för denna vårdform. Det är därför av betydelse att beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård.

## **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård.

## **4 METOD**

Då avsikten med arbetet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av ett fenomen har en kvalitativ metod använts. Enligt Henricson och Billhult (2017) används den kvalitativa metoden för att få en fördjupad kunskap om det fenomen som ska utforskas. Vald metod för examensarbetet är systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). Metoden syftar till att tidigare publicerat material inom det valda intresseområdet utvecklas och genererar en ny helhet. Analysprocessen delas in i fyra olika steg; samla in material, identifiera nyckelfynd, sammanställa teman och subteman samt beskriva fenomenet. De olika stegen beskrivs närmare under punkt 4.1 och 4.2.

### **4.1 Datainsamling och urval**

En analysprocess inleds med att material som är av relevans för den tänkta studiens syfte samlas in, vilket även ska dokumenteras i ett granskningsprotokoll (Evans 2002). Artiklarna i det här examensarbetet har sökts fram i CINAHL Plus samt PubMed som tillhandahåller

vårdvetenskapliga artiklar. Friberg (2017) menar att akademiska databaser som är kvalitetskontrollerade är ett bra val att söka i när kvaliteten på artiklarna ska vara hög. Kjellström (2017) beskriver att en viktig del av studien är att välja ut material som är av god vetenskaplig kvalitet men att det är lika viktigt är att välja material efter den metod som används. Det är då betydelsefullt att se till att alla delar såsom metod, diskussion, teori och resultat överensstämmer med det valda syftet för studien. De använda inklusionskriterierna som använts i det här arbetet är 'peer reviewed', årtalen '2009–2019', fulltext, 5 years och 10 years, det för att säkerställa att artiklarna är aktuella och av god kvalitet. Det har inte gjorts några begränsningar för att få fram artiklar från specifika länder. Exklusionskriterier vid sökningarna har varit kvantitativa artiklar, artiklar äldre än 10 år och artiklar som inte ansetts kunna svara på syftet med det här examensarbetet. Artiklar där flera professioner intervjuats har också exkluderats i de fall det inte tydligt framgått vad som varit sjuksköterskans erfarenhet. Sökningarna har genomförts med sökord som funnits registrerade i CINAHL Subject Headings samt sökord som finns registrerade i Svensk Mesh. Sökordet person-centred care finns inte som ett registrerat sökord i MESH och vid sökningar med det sökordet inkluderas träffar med patient-centred care. Sökningar har också skett med hjälp av fritext och ord som inte funnits registrerade som sökord men som ändå kan anses viktiga för ämnet. En del begrepp som liknar personcentrerad vård så som patient-focused care och patient-centred care har använts i sökningarna. Huvudfokus i sökningarna har varit på "person-centred care", "person centered care", "nurses perspective", "nurses", "nurses views", "nurses experience", "nurse role", "nurse model", "nurse descriptions", "nurses work" och "nurse practice". Det här orden har kombinerats i olika uppsättningar tillsammans med sökoperatörn AND vilket innebär att litteratur som innehåller båda sökorden inkluderas, exempelvis person-centred care AND nurses. Vid sökningarna lästes först artiklarnas titlar och de som kunde vara relevanta för examensarbetets syfte granskades vidare genom att artiklarnas abstract och syfte lästes. Om artikelns abstract verkade kunna svara på examensarbetets syfte granskades artikeln i sin helhet. Alla använda sökord, kombinationer samt sökträffar redovisas i BILAGA A - sökmatris.

Alla tio valda artiklar har kvalitetsgranskats med hjälpt av nio utvalda ja och nej-frågor inspirerade av Fribergs (2017) kvalitetsgranskning där varje JA gav 1 poäng. Svaren sammanställdes och visade artiklarnas kvalitet. Alla tio valda artiklar hade mellan 8-9 poäng, vilket anses vara hög vetenskaplig kvalitet. Frågorna besvarar till exempel om artikeln har ett tydligt syfte, problemformulering och metod beskriven. Frågorna besvarar även om det förs någon diskussion kring resultat och metod samt om det finns några etiska överväganden. En sammanställning av kvalitetsgranskningen redovisas i BILAGA B - kvalitetsgranskning. De tio kvalitetsgranskade artiklarna sammanställdes sedan i sin helhet med syfte, metod och resultat och sammanställningen redovisas i BILAGA C - artikelmatris.

## 4.2 Genomförande och dataanalys

Enligt Evans (2002) innebär det andra steget i analysen att alla artiklarna läses igenom upprepade gånger med fokus på resultatet för att skapa en helhetsbild. Detta har skapat en ökad förståelse för innehållet i varje artikel. Innehållets relevans för examensarbetet har

sedan diskuterats och nyckelfynd från varje artikel har plockats ut. Nyckelfynden har presenterat det mest centrala i artiklarna samt varit av relevans för syftet i detta examensarbete. Totalt valdes 152 nyckelfynd ut ur tio vårdvetenskapliga artiklar. Dock föll två artiklar bort under analysprocessens gång då de efter ytterligare granskning inte ansågs ha tillräckligt med substans för att svara på examensarbetets syfte. Nya sökningar gjordes vilket resulterade i två nya artiklar som efter granskning ansågs svara på examensarbetets syfte att beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. De nyckelfynd som hittats i de två borttagna artiklarna togs bort och ersattes med nyckelfynd från de nya artiklarna och dessa inkluderades i analysprocessen. Varje nyckelfynd kodades i enlighet med det nummer som artikeln fått i artikelmatrisen, se BILAGA C – artikelmatris. Efter detta följdes tredje steget enligt Evans (2002) då likheter och skillnader identifierades bland nyckelfynden. Detta gjordes genom att nyckelfynden kodades med olika färger, där varje färg symboliserade en viss typ av upplevelse. De upplevelser som var mest återkommande samlades ihop och resulterade i två teman och fem subteman. Efter en ytterligare granskning av nyckelfynd valdes ett subtema bort men textinnehållet behölls och flyttades då det ansågs svara på examensarbetets syfte men beskrev liknande upplevelser som ett annat subtema. Därpå utfördes ytterligare en granskning av teman och subteman för att säkerställa att innehållet i examensarbetets resultat speglar de artiklar som använts samt besvarar examensarbetets syfte. Fenomenet har sedan skildrats och beskrivits i löpande text, vilket enligt Evans (2002) är det sista steget i analysprocessen. Under arbetets gång har de nyckelfynd som använts färgmarkerats för att säkerställa att alla artiklars resultat presenteras och blir en del av helheten. Slutligen har varje subtema försetts med citat från originalartiklarna för att stärka trovärdigheten. Exempel på hur nyckelfynd formats till teman och subteman återfinns nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Nyckelfynd, tema och subtema.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
During interviews, all of the participating nurses emphasised that person-centred care was about providing individualised care to patients, which relied upon “getting to know” patients and establishing a relationship with them. (Bolster & Manias, 2009, s. 159).	Betydelsen av en relation med patienten	Att lära känna personen
By providing options and allowing patients to choose, nurses promoted active patient involvement. They suggested it was important to portray a permissive attitude, allowing patients to ask questions, seek advice and state their opinions. (Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018, s. 615).		Att skapa delaktighet

### 4.3 Etiska överväganden

Kjellström (2017) menar att det vid litteraturstudier finns risk för att det använda materialet feltolkas. För att undvika detta används inga egna tolkningar i analysen och texten återges så som originalförfattarna skrivit den. Eftersom att alla valda artiklar är skrivna på engelska har lexikon använts för att få en så korrekt översättning som möjligt. Friberg (2017) beskriver hur litteraturstudier på redan bearbetat material har fått kritik eftersom det finns risk för ett selektivt urval där endast litteratur som stödjer den egna ståndpunkten väljs ut. Av denna anledning används i detta arbete artiklar som är lämpliga för syftet oberoende av deras resultat. Enligt Codex (2018) anses det som oredlighet i forskning om författaren medvetet plagierar någon annans text, hypotes eller forskningsresultat och med detta i åtanke har alla referenser hanterats noggrant.

Alla artiklar i detta arbete är peer-reviewed, vilket enligt Kjellström (2017) innebär att artiklarna är granskade av andra forskare på området innan de publicerats i de vetenskapliga tidskrifterna. Detta görs med grund i att säkra kvaliteten och öka trovärdigheten i forskningen. Alla använda artiklar har ett etiskt övervägande.

## 5 RESULTAT

Resultatet av examensarbetet presenteras nedan och grundar sig på syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. De olika teman och subteman som framkommit presenteras nedan i tabell 2 och beskrivs därefter mer utförligt i löpande text under punkt 5.1 och 5.2.

Tabell 2. Teman och subteman.

Tema	Subtema
Betydelsen av en relation med patienten	Att lära känna personen
	Att skapa delaktighet
Betydelsen av en stödjande omgivning	Att inte räcka till
	Att ha kommunikation i teamet

## 5.1 Betydelsen av en relation med patienten

Temat handlar om betydelsen av en relation med patienten. Det första subtemat beskriver sjuksköterskornas upplevelser av *Att lära känna personen* och ta del av den unika personens livsvärld för att kunna vårda personcentrerat. Det andra subtemat innefattar sjuksköterskornas upplevelser av *Att skapa delaktighet* och beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att involvera patient och anhöriga som en viktig del i den personcentrerade vård.

### 5.1.1 Att lära känna personen

Sjuksköterskorna upplevde att grunden i den personcentrerade vården var att lära känna personen bakom patienten och etablera en god relation genom att empatiskt lyssna och sätta sig in i personens livsvärld (Andersson Kazimiera, Sjöström-Strand, Willman & Borglin, 2015; Bolster & Manias, 2009; Khuan & Juni, 2017; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Rosén, Gagnemo Persson, & Persson, 2016; Ross, Tod & Clarke, 2014; Walker & Deacon, 2016). De upplevde att de var verktyg för att kunna vårda och belyste att det krävdes mod och inre styrka hos de för att klara av att möta en annan människas historia (Andersson Kazimiera m.fl., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att kunna se personen som fanns bakom patienten. De upplevde att det var värdefullt att med ett holistiskt förhållningssätt försöka se vem personen var och vilket liv hen normalt lever, för att undvika att behandla personen som en diagnos eller symptom. Sjuksköterskorna upplevde det personcentrerade vårdandet som att upprätthålla och stärka patientens värdighet och känsla av att vara en person och inte enbart en patient. Genom att spendera tid med patienten upplevde sjuksköterskorna en större möjlighet att bygga tillit i relationen och kunna vårda utifrån ett personcentrerat sätt, samtidigt som de uttryckte vikten av att ha ett personcentrerat synsätt även vid de korta mötena. Om de inte hade tillräckligt med tid upplevde sjuksköterskorna att de hade svårt att lära känna patienterna och skapa en relation med dem (Andersson Kazimiera m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2009; Khuan & Juni, 2017; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Rosén, Gagnemo Persson, & Persson, 2016; Ross, Tod & Clarke, 2014; Walker & Deacon, 2016). "I try to think of it this way as having the human being, the person, in the centre. Not just being a disease." (Oxelmark m.fl., 2018, s. 617). Sjuksköterskorna upplevde att den tiden de tog för att lära känna personen bakom patienten var en bra investering inför den kommande vården eftersom de då kunde skraddarsy vården utifrån de behov och önskningar som personen hade, vilket också upplevdes underlätta arbetet. Genom att beakta kulturella aspekter, ställa frågor, vara mottaglig och lyssna upplevde sjuksköterskorna att de fick en inblick i personens livsvärld, vilket ansågs viktigt för att kunna hitta vägar att motivera personen att återfå sin hälsa (Andersson Kazimiera m.fl., 2015; Oxelmark m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskorna upplevde att en annan viktig del av personcentrerad vård var att vara uppmärksam på detaljer hos personen som de vårdade. De upplevde att de fick en bättre helhetsbild av personen när de vårdade personcentrerat. Genom att bemöta personen med respekt och empati samt vara flexibel, lyhörd och möta personens specifika behov och individuella önskningar upplevde sjuksköterskorna att de kunde skapa tillit i relationen och



vårda personcentrerat (Bolster & Manias, 2009; Khuan & Juni, 2017; Kjörnsberg m.fl., 2010; Rosén m.fl., 2016; Ross m.fl., 2014; Walker & Deacon, 2016).

“... making sure it's patient-centred is making sure you do have that discussion first thing in the morning about what they like and how their day is structured, and the things that you might have to do for them and what sort of suits them best as well.” (Bolster & Manias, 2009, s. 159).

Sjuksköterskorna upplevde även att relationerna med anhöriga hade betydelse för den personcentrerade vården. Genom att lära känna de anhöriga upplevde sjuksköterskorna att de fick en större förståelse för vem patienten var som person samtidigt som de upplevde att de anhöriga skapade trygghet och lugn för patienten (Kullberg, Sharp, Dahl, Brandberg & Bergenmar, 2018; Ross m.fl., 2014; Sharp, Mcallister & Broadbent, 2018).

### **5.1.2 Att skapa delaktighet**

Sjuksköterskorna upplevde att skapa delaktighet var en viktig del i personcentrerad vård. De upplevde att en av de viktigaste delarna för att uppnå detta var samtalet med patienten och det handlade bland annat om att lyssna in och involvera patienten i konversationen. Genom att empatiskt lyssna och prata med patienterna om vardagliga saker som familj och arbete upplevde sjuksköterskorna att de visade intresse för att skapa en relation med patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna blev mer delaktiga i vården när de fick en djupare och bättre relation till patienterna (Bolster & Manias, 2009; Kjörnsberg, Karlsson, Babra & Wadensten, 2010; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Rosén, Gagnemo Persson & Persson, 2016; Ross, Tod & Clark, 2014; Walker & Deacon, 2016).

Sjuksköterskorna upplevde också att det var viktigt att involvera de anhöriga i vården. För att kunna involvera och öka de anhörigas förståelse för situationen upplevde de att det var viktigt att informera både patient och anhöriga på ett tydligt sätt. Att samtala med patienten och anhöriga gjorde att sjuksköterskorna också upplevde att patientsäkerheten ökade. Genom att ge information och kunna svara på frågor upplevde sjuksköterskorna att förtroendet ökade och anhörigas oro minskade (Rosén m.fl., 2016; Ross m.fl., 2014). Dock upplevde sjuksköterskorna ibland att de var oförberedda och inte tillräckligt bekväma i sina roller för att kunna möta de behov och frågor som informationen kunde ge de anhöriga (Kullberg m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde även att de saknade kunskap i hur de skulle gå tillväga för att göra patienten delaktig. Det gjorde att de istället för att ta initiativ till detta distanserade sig från patienten för att kunna skydda sitt eget självförtroende (Khuan & Juni, 2017). Överlag upplevde sjuksköterskorna att det var positivt för det personcentrerade vårdandet om patienterna hade mycket besök av anhöriga eftersom deras frågor också kunde anses relevanta för patienten att få svar på. De upplevde att de försökte tillmötesgå de anhörigas önskningsar och behov i den mån de kunde eftersom de upplevde att det var viktigt att göra även dem delaktiga i vårdprocessen. Bland annat upplevde sjuksköterskorna att de utifrån patienternas situation kunde bortse från avdelningens riktlinjer gällande besökstider och antal besökare (Kullberg m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att uppmuntra patienterna att delta i vård och planering genom att försöka engagera och få patienten att själv utföra uppgifter. I den personcentrerade vården upplevde de att det var betydelsefullt att sträva efter att fördela makten mellan sjuksköterskorna och patienterna. Genom att lyssna på personens upplevelser av sin sjukdom och sina symtom upplevde sjuksköterskorna att makten blev mer jämnt fördelad. Det krävdes att sjuksköterskorna var helt närvarande i relationen, att de var tillgängliga och kunde förmedla ett lugn. De upplevde att de strävade efter att låta patienten delta i vård och beslut, respektera patientens val och åsikter och inte ta över för snabbt då de upplevde att detta kunde försämra relationen. Samtidigt upplevde de att det var viktigt att kunna situationsanpassa maktfördelningen och våga kliva in med sin kunskap när det behövdes (Andersson Kazimiera, Sjöström-Strand, Willman & Borglin, 2015; Bolster & Manias, 2009; Oxelmark m.fl., 2018). "I mean just empowering as much as you can, educating them so that they can make choices about what they want and what they don't want." (Bolster & Manias, 2009, s. 160). Sjuksköterskorna upplevde också att det ibland kunde vara svårt att göra patienten delaktig och det kunde bland annat bero på att patienten valde att inta en passiv roll vilket de menade berodde på att de misslyckats med att informera patienten om vikten av att vara delaktig (Oxelmark m.fl., 2018). De upplevde även att de inte alltid hade den erfarenhet som krävdes för att göra patienten delaktig. Det kunde också bero på att flera patienter delade sal vilket sjuksköterskorna upplevde försvårade arbetet med att göra patienten delaktig. Sjuksköterskorna upplevde att det framförallt var svårt att diskutera och ställa frågor kring tillstånd och känsliga uppgifter inför övriga patienter på salen eftersom de upplevde att de kränkte patientens integritet. Andra delar som sjuksköterskorna upplevde skapade hinder för delaktighet var språkbarriärer, patienternas fysiska tillstånd samt om patienten saknade sjukdomsinsikt. Sjuksköterskorna upplevde att patientens delaktighet behövde vara en gemensam överenskommelse de två emellan och att de var tvungna att acceptera om patienten inte ville vara delaktig (Khuan & Juni, 2017; Kjörnsberg m.fl., 2010; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018).

## **5.2 Betydelsen av en stödjande omgivning**

Under det här temat redovisas sjuksköterskors behov av en stödjande omgivning. Det första subtemat som framkom beskriver sjuksköterskornas upplevelser av *att inte räcka till*. Subtemat beskriver hur sjuksköterskorna upplever att de ibland slits mellan många olika uppgifter och tappar kontrollen över situationen. Det andra subtemat lyfter fram sjuksköterskornas upplevelser av *att ha kommunikation i teamet* och beskriver att bra kommunikation upplevs underlätta den personcentrerade vården medan bristen på kommunikation blir ett hinder.

### **5.2.1 Att inte räcka till**

Sjuksköterskorna upplevde att de inte räckte till då den tid de kunde spendera med patienterna konkurrerade med andra arbetsuppgifter som var tidskrävande. De önskade att de kunde vårda personcentrerat eftersom de upplevde att det var den bästa och mest högkvalitativa vården men upplevde samtidigt att andra krav förhindrade dem från det.

Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att vårda personcentrerat och att de behövde mer specifik kunskap och kompetens för att klara av de kraven som personcentrerad vård ställer på dem. Tiden räckte inte till då både administrativa uppgifter skulle utföras, de hade för många och för svårt sjuka patienter att vårda och det fanns inte tillräckligt med kompetent personal för att täcka upp behovet. Istället för att arbeta personcentrerat upplevde sjuksköterskorna att det var nödvändigt att arbeta uppgiftsorienterat för att hinna med allt som skulle göras under dagen (Bolster & Manias, 2009; Kjörnsberg, Karlsson, Babra & Wadensten, 2010; Khuan & Juni, 2017; Ross, Tod & Clarke, 2014; Sharp, Mcallister & Broadbent, 2018; Walker & Deacon, 2016). "... A 90-year old woman who wants to tell you her husband's life story from start to finish... If you could sit there and listen for as long as needed, but..." (Walker & Deacon, 2016, s. 43). Sjuksköterskorna upplevde att de hade velat spendera mer tid med patienterna eftersom de var medvetna om att det kunde hjälpa till att minska patienternas oro, ångest och smärta och upplevde att det var uteslutet att kunna skapa en relation när tiden hos varje patient var så knapp (Khuan & Juni, 2017; Rosén, Gagnemo Persson & Persson, 2016). "It's not like we don't want to provide that, it's just we don't have the resources or the time anymore." (Sharp m.fl., 2018, s. 15). Under tidspress och högt arbetstryck upplevde sjuksköterskorna att de var tvungna att arbeta så effektivt som möjligt för att hinna med allt. Om någon avbröt dem i arbetet och nya uppgifter tillkom upplevde de att de inte räckte till. Arbetsuppgifterna de slets emellan gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de tappade kontrollen över situationen och att det hindrade dem från att se patienternas unika behov (Sharp m.fl., 2018). De upplevde att det underlättade deras arbete om de fokuserade på den fysiska hälsan och inte lät patienten styra samtalet för mycket eftersom de då hade svårt att planera tidsåtgången för varje patient. De upplevde också en oro för att innehållet i samtalen skulle kunna gå över den professionella gränsen om de inte själva fick styra över det (Khuan & Juni, 2017). Sjuksköterskorna upplevde ett missnöje när de inte fått möjlighet att vårda personcentrerat (Sharp m.fl., 2018). Avdelningens rutiner upplevdes som viktiga för att en personcentrerad vård skulle kunna utföras. Sjuksköterskorna upplevde att de ibland bara kunde ge ett fåtal, slumpvis utvalda patienter personcentrerad vård på grund av hektiska avdelningsrutiner (Ross m.fl., 2014). Avdelningarna var ofta överfulla och det påverkade sjuksköterskornas upplevelser av att inte rätta till trots att de gjorde sitt bästa (Rosén m.fl., 2016). När sjuksköterskan och undersköterskan arbetade tillsammans upplevdes det som effektivt, men samtidigt så upplevde sjuksköterskorna att de inte alltid räckte till för att kunna hjälpa undersköterskan med arbetet eftersom de även hade patienternas medicineringsplan att ta hand om (Kjörnsberg, Karlsson, Babra & Wadensten, 2010).

För att kunna utföra den personcentrerade vården upplevde de att de behövde få möjlighet att göra avsteg från de etablerade rutinerna. Sjuksköterskorna upplevde dock att det inte var genomförbart om inte ledningen hade samma inställning. De upplevde att ledningen inte var tillräckligt insatt i hur det var att arbeta i klinisk praxis och vad som behövdes för en personcentrerad vård utan istället fokuserade mest på den ekonomiska aspekten. Sjuksköterskorna upplevde att de effektivitetsåtgärder och kostnadsbesparingar som ledningen tillsatt försämrade deras möjligheter att arbeta personcentrerat så som de ville (Ross m.fl., 2014). Om rutinerna tillät sjuksköterskorna att träffa patienterna i början av arbetspasset istället för att läsa på om dem i journalerna så upplevde de att de fick en bättre

bild av vem patienten var. Det blev även lättare att prioritera arbetsuppgifterna under dagen eftersom de fick en bild av patientens tillstånd, önskemål och behov (Kullberg m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att de behövde få mer feedback från patienterna och deras anhöriga efter vårdtiden för att kunna utvärdera om bemötandet och det arbete de utfört varit tillfredsställande. De upplevde att de i dagsläget inte hade någon möjlighet att förbättra sitt arbete eftersom de gick miste om patienternas berättelse om hur de hade upplevt vårdtiden (Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskorna upplevde även att de anpassade sig till den vårdkultur som fanns på avdelningen, även om det innebar att de gick ifrån sina egna värderingar. Om teamet ansåg att en bra sjuksköterska arbetade effektivt och utförde alla sina uppgifter innan skiftet var slut så försökte de hitta vägar för att uppnå det, även om det resulterade i att den personcentrerade vården uteblev (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Ross m.fl., 2014; Sharp m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). "It's just all about helping the team, I think. You don't want to be that one that lets people down – you want to be that one that walks out having everything done." (Sharp m.fl., 2018, s. 15). Enligt sjuksköterskorna var de tvungna att släppa tanken på att inte vara bra sjuksköterskor för att de inte kunde arbeta personcentrerat. De upplevde att de gjorde vad de kunde i ett system som inte tillät någonting annat och upplevde att det var viktigt att vara en i teamet och att deras arbete uppskattades och bekräftades av kollegorna (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2014; Sharp m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016).

### **5.2.2 Att ha kommunikation i teamet**

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att ha kommunikation i teamet för att kunna vårda personcentrerat (Bolster & Manias, 2009; Kjörnsberg, Karlsson, Babra & Wadensten, 2010; Khuan & Juni, 2017; Ross, Tod & Clark, 2014). De upplevde att de hade en viktig roll i att stödja en positiv vårdmiljö där alla i teamet arbetade mot samma mål och att skapa god kommunikation i teamet var en central del i att förbättra den personcentrerade vården (Ross m.fl., 2014). Kommunikationen bidrog även till att sjuksköterskorna upplevde att de fick en bättre insikt i vilka kunskaper de andra medlemmarna i teamet hade och att det ingav en trygghet i arbetet. När de fick mer förståelse för de andras roller upplevdes en förbättring av samarbetet. Den personliga attityden och förmågan att kunna kommunicera hade enligt sjuksköterskornas upplevelser en påverkan på möjligheten till en positiv vårdmiljö och förtroendefulla relationer med andra teammedlemmar. Sjuksköterskorna upplevde att genom kontinuerlig kommunikation kunde de bättre planera arbetet som skulle utföras, vilket upplevdes viktigt för att samarbetet skulle fungera (Kjörnsberg m.fl., 2010; Ross m.fl., 2014). De upplevde att det var viktigt att alla teammedlemmar hade en tillåtande attityd mot personcentrerad vård och att alla inom teamet delade samma värderingar. Ett personligt självförtroende och en professionell mognad var enligt sjuksköterskornas upplevelser också av betydelse för att kunna ge en personcentrerad vård. Sjuksköterskorna upplevde att en god kommunikation mellan sjuksköterskorna samt mellan olika professioner ökade förutsättningarna för att kunna tillhandahålla personcentrerad vård. Kommunikationen mellan dem och läkarna upplevdes som nödvändig för att kunna ge en högkvalitativ och säker vård till patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att de sällan visste vilken information läkaren gett patienten och att den bristande kommunikationen mellan dem och läkarna försvårade den personcentrerade vården (Ross m.fl., 2014; Walker & Deacon, 2016). "Yes, it

is the doctor who does it [speaks with the patient.] We do not know what they have said. We do not know how much we dare say.” (Oxelmark m.fl., 2018, s. 617). Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att alla i teamet kommunicerade med varandra. De upplevde ett behov av att ha ett bra och nära samarbete med undersköterskorna men upplevde att undersköterskorna ofta var för passiva i samtalen om patienterna och tog för lite initiativ i arbetet. Kommunikationen förbättrades dock när de arbetade tillsammans med patienten i fokus (Kjörnsberg m.fl., 2010; Kullberg, Sharp, Dahl, Brandberg & Bergenmar, 2018). Att säkerställa så patienterna fått rätt läkemedel ordinerade upplevdes av sjuksköterskorna som en viktig del i den personcentrerade vården och det krävdes god kommunikation i teamet för att kunna göra detta på ett effektivt sätt. De upplevde också att kommunikationssvårigheter mellan olika professioner försvårade det personcentrerade arbetet eftersom ingen visste vad de andra professionerna gjorde. Att hela tiden tvingas söka reda på rätt person för att kontrollera information upplevdes som tidskrävande och gjorde att det var svårt att upprätthålla en god kommunikation i teamet (Bolster & Manias, 2009; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Sharp m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att när de arbetade med personcentrerad överskikt inför skiftbyte ökade kommunikationen mellan de olika teammedlemmarna. Alla fick då träffa patienten, ta del av samma information och kunde skapa sig en egen bild av patienten. Det var även en fördel i lärandesyfte eftersom mindre erfarna sjuksköterskor fick möjligheten att se hur mer erfarna sjuksköterskor kommunicerade med patienten och samlade in viktig information (Kullberg m.fl., 2018).

## 6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras valet av metod samt tillvägagångssättet för analysprocessen. Vidare diskuteras resultatet som framkommit i examensarbetet i förhållande till det valda vårdvetenskapliga perspektivet, tidigare forskning samt de lagar och styrdokument som är gällande. Avslutningsvis följer en diskussion om etiska aspekter.

### 6.1 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. Vald metod för arbetet är en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). Inför examensarbetet var tanken att arbetet skulle vara en litteraturöversikt utifrån Friberg (2017) men då syftet var att beskriva upplevelser av ett fenomen föll de kvantitativa artiklarna bort eftersom det är svårt att mäta upplevelser. När det ska skapas en djupare förståelse av ett fenomen är kvalitativt innehåll passande (Henricson & Billhult, 2017). Tankar fanns även kring att genomföra egna intervjuer med sjuksköterskor för att ta del av deras upplevelser och eventuella idéer kring personcentrerad vård, men då tiden för examensarbetet är begränsad valdes detta efter diskussion bort till förmån för en

litteraturstudie med beskrivande syntes. För att examensarbetet ska betraktas ha en hög kvalitet är det nödvändigt med tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Tidigare i detta examensarbete framkommer att författarna har egna erfarenheter av personcentrerad vård genom tidigare verksamhetsförlagd utbildning. Enligt Priebe och Landström (2017) innebär förförståelse kunskap inom det område som avses att studera och kan handla om exempelvis utbildning, egna värderingar, livserfarenhet och yrkeserfarenhet. Polit och Beck (2016) menar att den här förförståelsen behöver identifieras för att ett neutralt förhållningssätt ska kunna tillämpas genom analysprocessen och beskriver att förförståelse kan påverka analysarbetet. För att undvika att tidigare kunskap och egna erfarenheter påverkade analysprocessen har en diskussion förts mellan författarna under hela arbetets gång. Polit och Beck beskriver att tillförlitligheten i ett examensarbete höjs när examensarbetets författare beskriver den egna förförståelsen. Polit och Beck menar vidare att tillförlitligheten syftar till att bevisa för läsarna att resultatet presenteras på ett objektiva och ärligt sätt. Examensarbetet har haft en kvalitativ utgångspunkt, något som Polit och Beck anser är bra för att fånga människors beskrivningar av sina upplevelser, vilket det här examensarbetet har som syfte. Tillförlitligheten i detta examensarbete stärks genom att alla steg i analysprocessen redovisas, bland annat databaser, sökkriterier, inklusions- och exklusionskriterier. De tio valda artiklarna har också granskats med kvalitetsfrågor inspirerade av Fribergs (2017) kvalitetsgranskning, där bland annat metod, syfte, problemformulering och etikdiskussion granskats, något som också anses stärka trovärdigheten. Alla valda artiklar ansågs efter granskningen hålla en hög vetenskaplig kvalitet. Alla artiklar till examensarbetets resultat har etiska överväganden och i de flesta artiklar finns också en etikdiskussion. Alla tio valda artiklar har varit peer reviewed vilket enligt Erikson (2015) innebär att de är granskade av andra forskare innan publicering. I sökningarna har artiklar från hela världen inkluderats eftersom det har varit nödvändigt för att få fram relevanta artiklar om personcentrerad vård som lyfter den grundutbildade sjuksköterskans perspektiv. Alla inklusions- och exklusionskriterier redovisas under metodavsnittet. Sökningarna har genomförts i CINAHL Plus och PubMed som Östlundh (2017) menar är bra databaser att söka i för att ta fram vårdvetenskapliga artiklar. Östlundh lyfter också att PubMed även tillhandahåller medicinvetenskapliga artiklar och därför har artiklarna noggrant granskats för att säkerställa att de är vårdvetenskapliga. Efter granskning av tidskrifterna som artiklarna blivit publicerade i kunde det fastställas att valda artiklar var publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter. Alla valda artiklar är publicerade på engelska och eftersom författarna till det här examensarbetet har svenska som modersmål har svenskt-engelskt lexikon samt MESH-termer använts för översättning. Detta kan dock innebära att översättningarna inte alltid varit utan brister och därför har citaten som använts i arbetet bibehållits på sitt originalspråk för att stärka trovärdigheten i budskapen. I sökningarna har det funnits svårigheter med begreppet *person-centred care*, eftersom andra begrepp används synonymt världen över för att beskriva den personcentrerade vården, vilket skulle kunna ses som en svaghet i arbetet. Enligt Vårdhandboken (2018) används patientfokuserad och patientcentrerad vård inom litteratur och vård för att beskriva personcentrerad vård och av den anledningen har begrepp som *patient-focused* och *patient-centred care* använts i sökningar. Artiklar som hittats med dessa sökord har granskats noggrant för att undersöka så den beskrivning som ges av patientcentrerad vård motsvarar den definition av personcentrerad vård som examensarbetet utgått ifrån. När detta visat sig stämma överens

har artiklarna ansetts vara relevanta och inkluderats i resultatet. Många artiklar har lyft andra än sjuksköterskans perspektiv och de artiklar som haft andra perspektiv än sjuksköterskans har exkluderats om det inte tydligt framgått vad som varit sjuksköterskans perspektiv. Endast en artikel där både sjuksköterskans och patientens perspektiv skildras har inkluderats, detta då det är tydligt vad som är sjuksköterskans upplevelser. En artikel som är skriven i en tidskrift för intensivvård har inkluderats. Detta eftersom artikelns resultat delvis är baserat på den grundutbildade sjuksköterskans upplevelser. Några av artiklarna har inte som syfte att undersöka personcentrerad vård men i artiklarnas resultat har personcentrerad vård bildat ett tema eller subtema. I examensarbetet har endast den del som behandlat personcentrerad vård inkluderats i resultatet. En av artiklarna var baserad på en studie där deltagarna intervjuades före och efter implementeringen av personcentrerad vård. I examensarbetet har endast den del som innefattar det som framkom efter implementeringen inkluderats. Under analysprocessens gång har två artiklar fallit bort och ersatts med två nya. Detta eftersom innehållet i artiklarna efter ytterligare granskning inte ansågs ha tillräckligt med substans för att svara på examensarbetets syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelser av personcentrerad vård. Efter ytterligare sökningar med nya kombinationer av sökord hittades två nya artiklar som efter granskning ansågs kunna svara på syftet med detta examensarbete. Detta innebär att totalt har tolv artiklar lästs och granskats noga men av dessa är endast tio artiklar inkluderade i examensarbetets resultat. Polit och Beck (2016) beskriver att giltighet i en studie innebär att resultatet stämmer väl överens med verkligheten. Vidare beskrivs att genom att undersöka det som är tänkt att undersökas, vilket i det här examensarbetet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av personcentrerad vård, stärks examensarbetets giltighet. De nyckelfynd som valdes ur de tio olika artiklarna svarade på examensarbetets syfte, vilket också anses öka giltigheten. Processen med att identifiera nyckelfynd var tidskrävande men det gav också en tydlighet kring vad som var centralt i de olika artiklarna. Alla nyckelfynd kodades och detta har underlättat sammanställningen av resultatet i det här examensarbetet då det varit enkelt att koppla nyckelfynden till primärkällan. Under arbetets gång har nyckelfynden granskats återkommande för att säkerställa att examensarbetets resultat stämmer överens med artiklarna. Enligt Polit och Beck (2016) syftar överförbarheten på att tydliggöra i vilken utsträckning resultatet kan användas i en bredare kontext. De flesta valda artiklarna i det här examensarbetet, oavsett i vilket land som studien var genomförd, redovisade liknande resultat vilket kan anses öka överförbarheten.

## 6.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av personcentrerad vård. Resultatet sammanställdes och bildade två teman, *betydelsen av en relation med patienten* och *betydelsen av en stödjande omgivning*. Dessa två teman med två subteman vardera beskrev hur sjuksköterskorna upplever personcentrerad vård.

När resultatet sammanställdes blev det tydligt att sjuksköterskorna upplevde att en grundsten i den personcentrerade vården var att lära känna personen bakom patienten och ha ett holistiskt förhållningssätt. Sjuksköterskorna menade att när de förstod vem personen bakom

sjukdomen eller symtomet var öppnades möjligheten att utgå från den unika personens livsvärld i vårdandet. Detta stämmer väl överens med Svensk sjuksköterskeförenings (2017a) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska som lyfter att patientens egen berättelse ska vara central i mötet och att patientens värdighet och integritet ska beaktas. McCormack och McCance (2017) lyfter i sitt ramverk för personcentrerad vård att en fundamental grund i personcentrerad vård är att sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt där personen bakom patienten bör stå i fokus. Enligt tidigare forskning upplevde patienterna att det var en utsatt situation att bli patient där de både kände sig sårbara och förlorade kontrollen över den egna kroppen. Patienterna upplevde att när de fick möjlighet att vara sig själva och fick sin oro och undran bekräftad av sjuksköterskan minskade känslan av sårbarhet (Laird, McCance, McCormack & Gribben, 2015; Sharp, Mcallister & Broadbent, 2016). Forskningen visade också att patienterna upplevde att det gjorde stor skillnad för dem när sjuksköterskan visade att hen brydde sig om hur det gick för dem. Det behövde inte handla om att sjuksköterskan hade lagt ner mycket tid på patienten utan det gällde snarare det bemötande som patienten hade fått (Sharp m.fl., 2016). I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att de behövde få tid med patienten för att kunna skapa en relation och lära känna personen bakom patienten. Sjuksköterskorna upplevde att relationen var en viktig del i den personcentrerade vården och för att kunna skapa tillit i relationen var det viktigt för sjuksköterskorna att möta patienterna med respekt och beakta deras värdighet.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att relationen de skapade med patienten bidrog till att patienten blev delaktig i vården. Sjuksköterskorna upplevde att delaktighet var en grund i den personcentrerade vården och det kan relateras till Patientlag (SFS 2014:821) som syftar till att tydliggöra patientens rättigheter, främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande. Sjuksköterskan ska arbeta för att så långt som möjligt göra patienten delaktig och vården ska utgå från patientens egna önskemål, behov och individuella förutsättningar. Samtidigt upplevde en del sjuksköterskor att de var tvungna att acceptera om en patient inte ville vara delaktig eftersom det enligt dem var en gemensam överenskommelse. En reflektion kring detta är att det kan finnas svårigheter för sjuksköterskan att skapa relationer till patienter som inte vill öppna sig men att även dessa patienter har rätt att vara delaktiga och bli vårdade utifrån sina behov och önskemål. I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde att samtalet med patienten var en central del för att kunna skapa delaktighet i den personcentrerade vården. De lyfte aspekten av att inte enbart kunna kommunicera utan beskrev också värdet av att kunna involvera patienten i konversationen genom att lyssna in och skapa en förståelse för vilka behov, önsknings och mål som patienten har. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska patienten så långt som det är möjligt tillåtas att vara delaktig i vården och vården ska utformas efter patientens egna önskemål och behov. Sjuksköterskorna upplevde att de kunde öka patientens deltagande och samtidigt få en djupare förståelse för vem patienten var genom att prata om vardagliga saker som familj och arbete. Enligt tidigare forskning upplevde patienterna att de var osynliga om de inte bjöds in att delta när deras tillstånd diskuterades med dem närvarande (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarnebo och Olsson, 2014). I resultatet framfördes att sjuksköterskorna upplevde att de såg patientens anhöriga som en del i den personcentrerade vården. Det handlade om att skapa en god relation till de anhöriga men sjuksköterskorna beskrev också att de upplevde att det var viktigt att göra de anhöriga delaktiga i vården. I tidigare forskning



beskrev anhöriga att de uppskattade när sjuksköterskan tog sig tid att ge information under vårdprocessen och menade att sjuksköterskans förmåga att kommunicera var viktig för utvecklingen av relationen. Kommunikationen med sjuksköterskan kunde även hjälpa de anhöriga genom att deras oro och rädsla minskade (Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Wong, Liamputtong, Koch & Rawson, 2015). Detta kan kopplas till McCormack och McCance (2017) ramverk för personcentrerad vård där de lyfter sjuksköterskans förmåga att kommunicera som en viktig del av den sociala kompetensen som det krävs att sjuksköterskan har. McCormack och McCance menar att det är viktigt att sjuksköterskan har god självkänedom och alltid arbetar med patientens bästa i fokus. Tidigare forskning visade att de anhöriga upplevde att den sociala kompetensen och en välkomnande attityd hos sjuksköterskan var viktig (Gill, Dunning, Cook, Bourke & Mckinnon, 2013). Anhöriga upplevde även att det var viktigt att deras önskemål beaktades av sjuksköterskan och att de tilläts vara delaktiga i besluten som togs (Kiljunen, Kankkunen, Partanen & Välimäki, 2018). I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att det ibland fanns svårigheter att göra patienten delaktig och det upplevdes bland annat när patienterna delade sal. Det upplevdes som svårt och integritetskränkande mot patienten att ställa frågor och diskutera känsliga ämnen inför övriga på salen. Patientlag (SFS 2014:821) lyfter att alla patienter ska få sin integritet och värdighet beaktad. En reflektion kring det är att det är viktigt att sjuksköterskan och patienten kan få utrymme att samtala i en trygg och avskild miljö.

Enligt resultatet upplevde sjuksköterskorna att de inte räckte till. De upplevde att arbetet under tidspress blev mer uppgiftsorienterat än personcentrerat, vilket ledde till en frustration hos sjuksköterskorna eftersom de slets mellan vården de ville utföra och vården de faktiskt utförde. Enligt tidigare forskning upplever anhöriga till patienten att det är viktigt att patienten upplever vården positivt och inte att den är så effektiv som möjligt (Clissett m.fl., 2013; Wong m.fl., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det var en nödvändighet för den egna tillfredsställelsen att ha skapat en relation till patienten. Det stämmer även överens med Svensk sjuksköterskeförenings (2017a) beskrivning av vikten av ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient för att en personcentrerad vård ska kunna genomföras. McCormack och McCance (2017) beskriver också partnerskapet som en nödvändig del för att kunna se personen bakom patienten och därmed kunna vårda personcentrerat. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjuksköterskan arbeta för att främja en god relation till patienten. I resultatet framkom att bristen på tid ledde till att sjuksköterskorna upplevde att den personcentrerade vården minskade eller helt uteblev eftersom det inte fanns tid för att lyssna på patientens önskemål. Orsakerna till tidsbristen var flera, bland annat upplevde sjuksköterskorna att de hade för många och för svårt sjuka patienter att vårda samtidigt för att kunna vårda personcentrerat. Sjuksköterskorna upplevde att det saknades tillräckligt med kompetent personal för att rätta till, det administrativa arbetet upplevdes som tidskrävande och sjuksköterskorna upplevde att de tvingades välja mellan att utföra de administrativa uppgifterna eller att spendera tid med patienten. En reflektion kring det är att om sjuksköterskorna hade mer tid med varje patient skulle möjligtvis den personcentrerade vården kunna öka. I McCormack och McCance (2017) ramverk för personcentrerad vård beskrivs att organisationen behöver vara tillåtande för att sjuksköterskan ska kunna arbeta självständigt och ta egna initiativ eftersom det ger en mer personcentrerad och högkvalitativ vård. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att ledningen inte visade

tillräckligt med intresse för att möta deras behov av ökad kunskap om personcentrerad vård. Det upplevdes av sjuksköterskorna som att ledningens största fokus var den ekonomiska aspekten. En reflektion kring det är att om ledningen och sjuksköterskorna hade en närmare kontakt och var mer insatta i varandras arbete skulle samarbetet och förståelsen dem emellan kunna öka.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att de saknade att i efterhand få veta hur patienterna upplevt vården. De upplevde att det var svårt att förbättra sättet de vårdade på när de inte fick möjlighet att ta del av vad patienter och anhöriga hade upplevt som bra respektive mindre bra. Enligt tidigare forskning upplevde patienterna att de hade en bättre förmåga att klara av sin situation efter utskrivningen om sjuksköterskorna som vårdat dem hade fokuserat på lösningar inför framtiden och ingett hopp till patienterna (Alharbi m.fl., 2014; Sharp m.fl., 2016). I McCormack och McCance (2017) ramverk beskrivs sjuksköterskans personliga egenskaper som *förutsättningar* vilket har inverkan på den personcentrerade vården. Författarna lyfter att sjuksköterskan bör vara socialt kompetent, vara öppen för att lyssna på och respektera andras värderingar samt vara medveten om de egna värderingarna. Det sistnämnda är viktigt för att inte påverka patientens beslut i olika frågor. I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) finns patientens rättighet till information om hälsotillståndet, vilka behandlingar som är möjliga och information om risker och komplikationer reglerade. En reflektion kring det är att sjuksköterskan behöver ha försökt förstå vem patienten är för att också kunna förstå och acceptera de olika beslut som patienten väljer att ta.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen inom teamet och mellan olika professioner behövde vara god för att kunna skapa en arbetsmiljö som var tillåtande mot personcentrerad vård. De upplevde att alla inom teamet behövde arbeta mot samma mål och genom god kommunikation skapades det en trygghet i arbetet och en ökad förståelse för vilken kompetens och roll övriga teammedlemmar hade. Det kan ställas i relation till McCormack och McCance (2017) ramverk för personcentrerad vård där de beskriver att teamets sammansättning och samarbete har betydelse för den personcentrerade vården. Det stämmer även överens med ICN:s etiska kod i avsnittet sjuksköterskan och medarbetare som innefattar att sjuksköterskan arbetar för att främja ett gott samarbete och respekterar kollegor och medarbetare (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att det fanns svårigheter att upprätthålla en god kommunikation i teamet eftersom det krävdes mycket tid för att söka upp rätt person. McCormack och McCance (2017) beskriver under delen *vårdmiljö* vikten av ett bra samspel mellan olika professioner för att patienten ska få en högkvalitativ vård. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att en bra kommunikation med läkare och undersköterskor var nödvändig för att vården skulle vara högkvalitativ och patientsäker. Det var även en förutsättning för att vården som gavs skulle kunna vara personcentrerad. Med tanke på att det i resultatet framkommit att hur viktig kommunikationen har visat sig vara för att vården ska hålla hög kvalitet och vara patientsäker, är en reflektion att det skulle kunna gynna både patienterna och de olika professionerna om kommunikation i sig aktivt diskuterades och utvecklades på avdelningarna.

### 6.3 Etikdiskussion

Enligt Codex (2018) ska korrekt referenshantering användas i ett examensarbete för att undvika risken för oärlighet så som förfalskning, plagiat eller förvrängning av material. I detta arbete har American Psychological Association (APA, 2019) använts för referenshantering i enlighet med de riktlinjer Mälardalens Högskola har för den vårdvetenskapliga linjen. Genom denna referenshantering framgår det tydligt i texten vad primärkällan säger. De citat som använts i examensarbetet har markerats tydligt med referenser vilket gör att det enkelt går att återfinna citatet i primärkällan. Kjellström (2017) beskriver att det finns risker med litteraturstudier och menar att många studenter saknar kunskaper i forskningsmetodik och i engelska språket vilket kan medföra risk för feltolkningar och orättvisa bedömningar. Då alla medtagna artiklar i det här arbetet är skrivna på engelska har ett svenskt-engelskt lexikon använts som hjälp vid översättning till svenska, som är modersmålet hos författarna till examensarbetet. Detta minskar risken för feltolkningar och skapar en djupare förståelse för innehållet i artiklarna. Dock saknar författarna till detta arbete tidigare erfarenheter kring forskningsmetodik och det finns därför en medvetenhet kring att brister i arbetet kan finnas. Kjellström (2017) lyfter aspekten av att insamling av data inte får skada eller kränka de deltagande personerna. De valda artiklarna har därför granskats i sin helhet och i sina delavsnitt och ansetts hålla en hög vårdvetenskaplig kvalitet. Bland annat har alla artiklar ett etiskt resonemang, något som författarna till examensarbetet har ansett som viktigt då etisk prövning för examensarbetet inte varit aktuellt eftersom arbetet baseras på redan bearbetat material.

## 7 SLUTSATS

Det som framkom i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde att de hade en vilja och önskan att få arbeta personcentrerat. De var övertygade om att personcentrerad vård var den bästa vården, både kvalitetsmässigt och för att både patient, eventuella anhöriga och sjuksköterska skulle känna sig tillfredsställda. Genom att visa patienten empati och respekt samt lyssna lyhört på dennes berättelse upplevde sjuksköterskorna att de kunde skapa en tillit i relationen. De upplevde då att de kunde lära känna personen bakom patienten vilket gjorde att de kunde ge en personcentrerad vård. Att sjuksköterskorna lyssnade på patientens beskrivning av sin upplevelse och lät det som framkom ha betydelse för hur vården såg ut jämnade ut maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient. Genom kommunikation, information och en djupare tillit upplevde sjuksköterskorna även att patientens och anhörigas delaktighet i vården ökade. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde en del svårigheter för att kunna vårda personcentrerat. Brist på tid, organisationer som inte tillät att sjuksköterskorna gjorde avsteg från rutinerna, dålig kommunikation i teamet och avdelningar som inte var anpassade för att kunna skydda patientens integritet upplevdes av sjuksköterskorna som de största hindren för personcentrerad vård. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att sjuksköterskornas förutsättningar för att kunna vårda personcentrerat behöver förbättras. Avdelningarna behöver anpassas efter denna vårdform och det är

nödvändigt att ledningen arbetar aktivt för att all vårdpersonal ska ha kunskap om hur och varför det är viktigt att arbeta personcentrerat, samt att det blir praktiskt möjligt. Det har framkommit att en undermålig kommunikation inom arbetsgruppen är vanligt förekommande och en slutsats är därför att åtgärder för att förbättra kommunikationen är nödvändiga för såväl den personcentrerade vården som för patientsäkerheten. Sjuksköterskorna har beskrivit positiva upplevelser av personcentrerad vård men även de svårigheter och hinder de upplever i samband med detta. Då syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av personcentrerad vård kan syftet betraktas som besvarat.

## **7.1 Förslag på vidare forskning**

Under arbetes gång har det funnits svårigheter att finna vårdvetenskapliga artiklar som beskriver grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård. Det vore därför av intresse att forska vidare på personcentrerad vård inom flera områden för att kunna få en större förståelse om ämnet där både sjuksköterskans, patientens och andra professioners perspektiv lyfts fram. Det eftersom ett personcentrerat förhållningssätt är lika viktigt oavsett vårdkontext. Ett hinder för den personcentrerade vården har varit bristfällig kommunikation mellan olika professioner varför det även skulle vara intressant att forska vidare på hur olika professioner upplever kommunikationen samt vad som främjar och förhindrar den. Något som ytterligare framkommit i examensarbetet var att en del patienter har intagit en passiv roll och inte varit delaktiga i sin vård. Forskning på hur patienter och sjuksköterskor i dessa fall upplever vården skulle kunna identifiera tillvägagångssätt för hur sjuksköterskan kan arbeta för att motivera och öka patientens deltagande.



## REFERENSLISTA

Artiklar markerade med \* innebär att artikeln används i examensarbetets resultat.

Alharbi, S., T., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care – patients' perceptions: qualitative stud. *BMC Nursing*, 13(28), s. 1–9. doi:10.1186/1472-6955-13-28

American Psychological Association. (2019). *APA style*. Hämtad 2019-12-10 från <https://apastyle.apa.org/index>

\* Andersson Kazimiera, E., Sjöström-Strand, A., Willman, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(1), s. 1–10. doi:10.1186/s12912-015-0067-9

Arakelian, E., Leo Swenne, C., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A-C. (2016). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17–18), 2505-2508. doi:10.1111/jocn.13639

\* Bolster, D., & Manias, E. (2009). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 154–165. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021

Centrum för personcentrerad vård (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-01-08 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495–1503. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001

Codex. (2018). *Forskarens etik*. Hämtad 2019-12-29 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Erikson, M. G. (2015). *Referera reflekterande Konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive datasynthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. doi: <https://doi.org/10.1002/cb.93>

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Gill, S. D., Dunning, T., Cook, D., Bourke, J., & Mckinnon, F. (2013). Understanding the experience of inpatient rehabilitation: insights into patient-centered care from patient and family members. *Scandinavian Journal of Caring Sciences: A Scientific Journal for Health Care Professionals*, 28(2), 264–272. doi:10.1111/scs.12055
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s.111–119). Lund: Studentlitteratur.
- \* Khuan, L., & Juni, M. H. (2017). Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers. *Asian Nursing Research*, 11(3), 216–222. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.anr.2017.08.001>
- Kiljunen, O., Kankkunen, P., Partanen, P., & Välimäki, T. (2018). Family members' expectations regarding nurses' competence in care homes: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(3), 1018–1026. doi: 10.1111/scs.12544
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl. s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- \* Kjörnsberg, A., Karlsson, L., Babra, A., & Wadensten, B. (2010). Registered nurses' opinions about patient focused care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 35–44. Hämtad 2020-01-15 från <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/detail/detail?vid=0&sid=4c6a1b07-33f5-40ed-908b-ad8157adcbd4%40sdc-v-sessmgro3&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=55605969&d b=afh>
- \* Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2018). Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 44–51. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001
- Laird, E., A., McCance, T., McCormack, B., & Gribben, B. (2015). Patients' experiences of in-hospital care when nursing staff were engaged in a practice development programme to promote person-centredness: A narrative analysis study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1454–1462. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.002
- McCormack, B. & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing Health Care – Theory and Practice* (2:a uppl.). Hämtad 2020-01-15 från <https://ebookcentral-proquest-com.ep.bib.mdh.se/lib/malardalen-ebooks/reader.action?docID=4605105>
- \* Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and

- hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 32(2), 612–621. doi:10.1111/scs.12486
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidens for nursing practice*. (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pirhonen, L., Hansson Olofsson, E., Fors, A., Ekman, I., & Bolin, K. (2017). Effects of person-centred care on health outcomes – *A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome*. *Health Policy*, 121(2), 169–179. doi:10.1016/j.healthpol.2016.12.003
- Priebe, G., & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s.25–42). Lund: Studentlitteratur.
- \* Rosén, H., Gagnemo Persson, R., & Persson, E. (2016). Challenges of patient-focused care: Nurses ‘descriptions and observations before and after intervention. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 27–32. doi:10.1177/2057158516661461
- \* Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1223–1233. doi:10.1111/jocn.12662
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 300-312. doi:10.1080/10376178.2015.1020981
- \* Sharp, S., Mcallister, M. & Broadbent, M. (2018). The tension between person centered and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography. *Australian College of Nursing*, 25(1), 11-17. doi:10.1016/j.colegn.2017.02.002
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-11-30 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-11-30 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)



- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-11-30 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)
- Vårdhandboken. (2018). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-12-05 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>
- \* Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 33, 39–47. doi:10.1016/j.iccn.2015.12.005
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., & Rawson, H. (2015). Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(1), 51–63. doi:10.1016/j.iccn.2014.06.005
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

<b>Databas och datum</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval efter antal lästa titlar</b>	<b>Urval efter antal lästa abstract</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
PubMed, 5/12, 2019	5 years	Registered Nurses AND Interview AND Person-centredness	3	1	1	1. Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study
CINAHL Plus, 13/11, 2019	Peer Reviewed, 2009–2019	Nurse Experience AND Person-centred Care	27	10	1	2. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study
CINAHL Plus, 10/1, 2020	Peer Reviewed, 2015–2019	Nurses Attitudes AND Patient centered care AND Nurses opinions	14	4	2	3. Nurses Opinions of Patient Involvement in Relation to Patientcentered Care During Bedside Handovers
CINAHL Plus, 15/1, 2020	Peer Reviewed, Full Text, 2010–2020	Nurses Attitudes AND Registered Nurses AND	15	5	1	4. Registered nurses' opinions about patient focused care

		Patient Centered Care				
PubMed, 19/11, 2019	Full text, 5 years	Person-centered Care AND Nursing Care AND Interview	55	5	1	5. Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study
CINAHL Plus, 13/11, 2019	Peer Reviewed, Full Text, 2009–2019	Nurses Experience AND Person-Centered Care	25	5	1	6. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care
CINAHL Plus, 21/11, 2019	Peer Reviewed, 2009–2019	Nurses AND Nurses Descriptions AND Patient-focused Care	35	6	1	7. Challenges of patient-focused care: Nurses 'descriptions and observations before and after intervention
CINAHL Plus, 6/12, 2019	Peer Reviewed, 2009–2019	Person-centred Care AND Nurse Perspective AND Nurses Work	25	10	2	8. Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective

CINAHL Plus, 5/12, 2019	Peer Reviewed, 2009–2019	Nurse AND Tension AND Person-centered AND Nurses Experiences AND Care	4	4	1	9. The tension between person centered and task focused care i an acute surgical setting: A critical ethnography
CINAHL Plus, 14/11, 2019	Peer Reviewed, 2009–2019	Person-centred Care AND nurse AND Caring Experiences	42	7	1	10. Nurses´ experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING.

<b>Artikelnummer</b>	<b>Nr.1</b>	<b>Nr.2</b>	<b>Nr.3</b>	<b>Nr.4</b>	<b>Nr.5</b>	<b>Nr.6</b>	<b>Nr.7</b>	<b>Nr.8</b>	<b>Nr.9</b>	<b>Nr.10</b>
Finns problemet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns ett syfte tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns metoden tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är deltagarna tydligt beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en resultatdiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Etiska överväganden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Poäng</b>	9/9	9/9	9/9	9/9	8/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod och dataanalys	Resultat	Kvalitet
1	Andersson Kazimiera, E., Sjöström-Strand, A., Willman, A., & Borglin, G.  2015a  BMC Nursing  Sweden	Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda.	En kvalitativ design med intervjuer med 21 registrerade sjuksköterskor som transkriberades och sedan tolkades med hjälp av Marton och Booths beskrivning av fenomenografi, en tematisk analysmetod.	Fyra olika delar för förståelse av vårdande ur sjuksköterskans perspektiv speglades; vårdande som personcentrerat, vårdande för att skydda patientens intressen, vårdande som intervention av sjuksköterskan och vårdande som sammanflätat med kontexten.	9/9
2	Bolster, D., & Manias, E.  2009  International Journal of Nursing Studies  Australia	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study	Att undersöka hur sjuksköterskor och patienter interagerar med varandra i samband med medicinering i en akut vårdmiljö.	En kvalitativ studie där naturalistiska observationer och semistrukturerade intervjuer av 11 sjuksköterskor genomfördes. Ljudinspelning från observationer och intervjuer	Sjuksköterskorna beskrev att relationen till patienten var viktig och speglades i interaktionen vid medicinering. Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att involvera patienten, ge information och utbildning om den	9/9

				transkriberades och analyserades enligt tematisk analys där kategorisering och sortering av material genomfördes.	medicinering som patienten tillhandahåller. Sjuksköterskorna uttryckte också hinder för att kunna arbeta personcentrerat, och det angavs vara bristen på tid och att relationen till patienten spelade stor roll för hur personcentrerat man arbetade.	
3	Khuan, L., & Hanafiah Juni, M. 2017 Korean Society Of Nursing Science Malaysia	Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patientcentered Care During Bedside Handovers	Syftet var att undersöka sjuksköterskornas syn på patienters deltagande vid informationsöverlämning i relation till patientcentrerad vård.	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med 20 sjuksköterskor från olika avdelningar. Interpretivistisk analysmetod. Intervjuerna transkriberades och kategorier delades in i olika teman.	Resultatet visar att sjuksköterskornas upplevelser och egen syn på personcentrerad vård hade betydelse för hur delaktiga patienterna blev vid informationsöverlämning.	9/9
4	Kjörsberg, A., Karlsson, L., Babra, A., & Wadensten, B. 2010	Registered nurses' opinions about patient focused care	Att undersöka sjuksköterskors åsikter om den organisatoriska förändringen till patientfokuserad vård.	En kvalitativ utforskande design med intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ	Sjuksköterskorna hade överlag en positiv inställning till patientfokuserad vård och upplevde att det kunde främja arbetet. De upplevde dock att de	9/9

	Australian Journal of Advanced Nursing  Sweden			innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004).	behövde mer erfarenhet av patientfokuserad vård och att implementeringen behövde utvecklas. Sjuksköterskorna upplevde att de kom närmare patienterna, lärde känna de och fick en fördjupad förståelse för vilka de var.	
5	Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar M.  2018  International Journal of Nursing Studies  Sweden	Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att rapportera över patienter till kollegor på ett personcentrerat sätt med patienten närvarande (bedside).	Kvalitativ innehållsanalys med induktiv metod. Semistrukturerade intervjuer med 11 registrerade sjuksköterskor på en onkologiavdelning, 8 var allmänsjuksköterskor. Intervjuerna transkriberades och meningsbärande enheter togs ut, kodades och delades in i olika teman och subteman. Därefter kvalitetsgranskades	Generellt var sjuksköterskorna positiva till den personcentrerade överrapporteringen eftersom det gav patienten en möjlighet att vara delaktig samtidigt som de som tog emot rapporteringen upplevde sig få en bättre bild av patienten, vilket ökade patientsäkerheten. Sjuksköterskorna var dock oroade över att denna typ av överrapportering riskerar patientens integritet då	8/9



				resultatet mot de ursprungliga intervjuerna för att öka säkerheten i resultatet.	överrapporteringen kan ske i flerbäddsrum eller med anhöriga närvarande.	
6	Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M.  2018  Scandinavian Journal of Caring Science  Sweden	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av patientens deltagande i sjukhusvården, samt lyfta hinder och möjligheter för patienten att delta.	Kvalitativa intervjuer med 20 registrerade sjuksköterskor. Tematisk analys användes för att identifiera, analysera och hitta teman.	Fem olika teman som samspelar med varandra beskrivs, varav personcentrerad vård är en del som kan möjliggöra för patienten att delta i sin vård. Sjuksköterskorna beskrev också upplevelsen av att bristande kommunikation i teamet försvårade patientens deltagande.	9/9
7	Rosén, H., Gagnemo Persson, R., & Persson, E.  2016  Nordic Journal of Nursing Research  Sweden	Challenges of patient-focused care: Nurses 'descriptions and observations before and after intervention	Att utforska sjuksköterskors syn på patientcentrerad vård och genom observationer se hur de arbetade.	Empirisk kvalitativ studie med intervjuer och observationer av 8 sjuksköterskor. En beskrivande syntes användes och intervjuerna transkriberades och genom innehållsanalys togs	Sjuksköterskorna upplevde att de ville arbeta nära patienten och ansåg att vårdrelationen är viktig för den personcentrerade vården. I resultatet lyfts också hinder för personcentrerad vård fram, bland annat den höga arbetsbelastningen.	9/9

				kategorier fram och delades in i teman.		
8	Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A.  2014  Journal of Clinical Nursing  United Kingdom	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective	Att undersöka sjuksköterskans förståelse och underlättande av personcentrerad vård inom en akutmedicinsk avdelning.	Kvalitativa individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med ett målmedvetet urval av 14 sjuksköterskor. Ramanalys användes för att analysera data där kategorier delades in i olika teman.	Sjuksköterskor hade en tydlig förståelse för personcentrerad vård i samband med deras arbete. De betonade vikten av relationer, personliga egenskaper hos sjuksköterskan och respekt för principerna om personcentrerad vård, eftersom de strävar efter att tillhandahålla säker, högkvalitativ personcentrerad vård.	9/9
9	Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M.  2018  Australian College of Nursing  Australia	The tension between person centered and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography	Att avslöja de kulturella faktorer som hindrade eller möjliggjorde personcentrerad vård på akutmottagningar och besvara frågan om hur kulturen på arbetsplatsen påverkar sjuksköterskans användande av personcentrerad vård.	Datainsamlingen skedde med hjälp av observationer, individuella intervjuer, fokusgruppsintervjuer där 4–8 sjuksköterskor deltog i varje grupp och besvarade öppna frågor. Datan analyserades hermeneutiskt och kritiskt för att göra	Det fanns skillnader i den personcentrerade, holistiska vården som sjuksköterskorna ville utföra och den uppgiftsfokuserade vården som faktiskt gavs. Orsakerna var flera, bland annat mycket att göra och administrativt arbete.	9/9

				tyst, kulturell kunskap synlig och föreslå sätt för att återuppbygga kulturen på en specifik vårdavdelning.		
10	Walker, W., & Deacon, K.  2016  Intensive and critical care nursing  United Kingdom	Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study	Att utforska sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder för personcentrerad vård vid akuta dödsfall i akuta vård för vuxna.	Data samlades in genom en beskrivande studie där 9 sjuksköterskor intervjuades. Intervjuerna transkriberades och den insamlade datan analyserades via innehållsanalys där olika kategorier delades in i teman.	Sjuksköterskorna upplevde att en del av den personcentrerade vården var att kommunicera, respektera de anhörigas önskemål och behov. Sjuksköterskorna menade också att attityder hos sjuksköterskan kunde påverka vilken grad av personcentrerad vård de gav.	9/9