



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

1991-10-06 aen18003@student.mdh.se  
1992-12-02 ses18001@student.mdh.se

Akademin för hälsa, vård och välfärd

# PERSONEN BAKOM PATIENTEN

En allmän litteraturöversikt om personcentrerad vård

**ANGELICA ERIKSSON**

**SANDRA ESCOBAR D'ESPESSAILLES**

Akademin för hälsa, vård och välfärd  
Grundnivå  
15 HP  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete i vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad  
VAE209

*Handledare:* Ann-Kristin Dahlin och  
Charlotta Åkerlind  
*Examinator:* Helena Lööf

*Seminariedatum:* 2020-06-04  
*Betygsdatum:* 2020-06-22

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Vid personcentrerad vård ligger fokus på vem patienten är som person snarare än på sjukdomen. Genom patientberättelsen utformas en individuell omvårdnad och det är sjuksköterskors uppgift att möjliggöra för ett partnerskap med patienten, som därigenom tillåts vara delaktig i sin egen vård. **Problemformulering:** Sjuksköterskor bör sträva efter att öka sin medvetenhet om fördomar, kulturer och stereotyper för att undvika att patienter inte erbjuds personcentrerad vård. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes. 13 vårdvetenskapliga artiklar har granskats varav nio var kvalitativa, tre kvantitativa och en mixad metod. **Resultat:** I resultatet utmärkte sig fyra återkommande teman. Dessa var mötet med patienten, vårdrelationen, samarbete samt hinder. Mötet med patienten visar det personcentrerade arbetssättet där sjuksköterskor ser patienten som en person och lyssnar på dennes berättelse. Vårdrelationen belyser hur relationen mellan sjuksköterskor och patienter ser ut. Samarbete beskriver hur den personcentrerade vården påverkas av samarbetet mellan kollegor inom vården. Hinder belyser de hinder sjuksköterskor upplevde vid tillhandahållandet av personcentrerad vård. **Slutsats:** Sjuksköterskor såg inte bara patienten, sjukdomen eller arbetsuppgiften utan de kunde se patienten som en unik person. Detta överensstämmer med personcentrerad vård, tidigare forskning, sjuksköterskors ansvarsområde och transkulturell omvårdnad.

**Nyckelord:** Erfarenhet, Leiningar, Personcentrerad vård, Sjuksköterskor, Transkulturell omvårdnad

## ABSTRACT

**Background:** In person centered care, the focus is on who the patient is as a person rather than on the disease. Through the patient's narrative, an individual care is formed and it is the nurse's role to enable a partnership with patients, where they are allowed to participate in their own care. **Problem:** Nurses should strive to raise their awareness of prejudice, cultures and stereotypes in order to avoid patients not being offered person centered care. **Aim:** The aim was to describe nurses' experience of person centered care. **Method:** A general literature review was conducted. Thirteen articles were reviewed, nine were qualitative, three quantitative and one mixed method. **Results:** Four recurring themes were distinguished. Meeting with the patient shows the way in which the nurses see the patient as a person and listen to their story. Care relationship illustrates what the relationship between nurses and patients looks like. Collaboration describes how person centered care is affected by collaboration between colleagues. Obstacles highlight the obstacles that nurses experienced in the provision of person centered care. **Conclusion:** Nurses saw the person behind the patient. Which corresponds to person centered care, previous research, the nurse's area of responsibility and transcultural nursing.

**Keywords:** Experience, Leininger, Nurses, Person centered care, Transcultural care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av centrala begrepp .....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Person eller patient .....</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Erfarenhet.....</i>	<i>2</i>
<b>2.2</b>	<b>Personcentrerad vård.....</b>	<b>2</b>
2.2.1	<i>Patientberättelse .....</i>	<i>2</i>
2.2.2	<i>Partnerskap .....</i>	<i>3</i>
2.2.3	<i>Dokumentation.....</i>	<i>4</i>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning utifrån patienters perspektiv .....</b>	<b>4</b>
<b>2.4</b>	<b>Sjuksköterskans ansvarsområden.....</b>	<b>5</b>
<b>2.5</b>	<b>Vårdvetenskaplig teori .....</b>	<b>6</b>
2.5.1	<i>Transkulturell omvårdnad.....</i>	<i>6</i>
2.5.2	<i>Vård .....</i>	<i>7</i>
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Analys .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>11</b>
<b>5.1</b>	<b>Artiklarnas design .....</b>	<b>11</b>
<b>5.2</b>	<b>Artiklarnas analys.....</b>	<b>12</b>
<b>5.3</b>	<b>Artiklarnas resultat.....</b>	<b>13</b>
5.3.1	<i>Mötet med patienten .....</i>	<i>13</i>
5.3.2	<i>Vårdrelationen.....</i>	<i>14</i>
5.3.3	<i>Samarbete .....</i>	<i>15</i>

5.3.4	<i>Hinder</i> .....	16
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
6.1	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>18</b>
6.2	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>20</b>
6.3	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
6.3.1	<i>Diskussion av artiklarnas design och analys</i> .....	21
6.3.2	<i>Diskussion av artiklarnas resultat</i> .....	22
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>25</b>
7.1	<b>Betydelse för omvårdnaden</b> .....	<b>25</b>
7.2	<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>27</b>

**BILAGA A: SÖKMATRIS**

**BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C: ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Till detta examensarbete har intresseområdet ”innebörden av ett personcentrerat arbetssätt utifrån sjuksköterskans perspektiv” utsetts. Intresseområdet i fråga har utvecklats av forskargruppen Comcare vid Mälardalens Högskola, Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd. Motivet till det valda intresseområdet grundar sig i en kännedom om begreppet personcentrerad vård som gör att vi tror att personcentrerad vård är viktigt för att patienten ska erfara bästa tänkbara upplevelse av vården. Personcentrerad vård handlar främst om att se personen bakom patienten och att vården utvecklas i partnerskap med möjlighet för patienten att vara delaktig. Avsikten med att implementera ett personcentrerat arbetssätt är därför att förbättra patientens upplevelse och lindra patientens lidande på ett respektfullt sätt. Det anses därför vara av intresse att som blivande sjuksköterskor utöka vår kunskap kring såväl innebörden av personcentrerad vård som hur detta upplevs av sjuksköterskor i praktiken. Vi anser att genom kunskap erhålls goda förutsättningar för att kunna tillämpa ett personcentrerat arbetssätt i rollen som sjuksköterska. Förhoppningen är därmed att detta examensarbete ska kunna bidra till förbättrade kunskaper. Fortsättningsvis är förhoppningen även att med hjälp av tidigare forskningsresultat kunna presentera en bredare bild av vad personcentrerad vård innebär utifrån sjuksköterskors perspektiv.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden ges en definition av centrala begrepp samt en beskrivning av innebörden av personcentrerad vård. Vidare presenteras tidigare forskning och sjuksköterskans ansvarsområden i relation till lagar och styrdokument. Därefter beskrivs den valda vårdvetenskapliga teorin och avslutningsvis presenteras en problemformulering.

### 2.1 Definition av centrala begrepp

I definition av centrala begrepp är avsikten att beskriva relevanta begrepp. I följande underrubriker definieras person eller patient samt erfarenhet.

#### 2.1.1 *Person eller patient*

Ordet person beskrivs enligt Bergbom (2013) ha sitt ursprung i det latinska ordet persona, som var den mask en skådespelare använde för ansiktet för att visa publiken vilken roll denne spelade. Vidare beskriver ordet även en rent juridisk person. Som synonyma begrepp till

ordet person framhävs människa och individ och samtliga av dessa tre begrepp anses således beskriva samma sak (Bergbom, 2013). Bergbom framhäver att det är inte helt enkelt att definiera ordet person och dess synonymer eftersom det kan ha varierande betydelse för olika personer. Kristensson Uggla (2014) beskriver att definitionen av *vem* en person är utgörs av människans berättelse. En berättelse innehåller vardagliga detaljer och moment samt en levnadshistoria och det är dessa egenskaper som gör att de unika konturerna av en människa – en person träder fram. Likväl är det genom berättelsen som patienten som person framträder. Patientbegreppet är dock inte oanvändbart inom en vårdkontext. Begreppet person handlar om något unikt som är omöjligt att ersätta, det vill säga en identitet. Medan patient är reversibelt och det går att byta ut, det vill säga en roll.

### **2.1.2 Erfarenhet**

Nationalencyklopedin (NE, 2020) beskriver erfarenhet som en uppfattning baserad på en persons egna upplevelser och uppfattningar av sådant denne erfarit. Detta skiljer sig från en allmän vetenskaplig kunskap genom att erfarenheten är personbunden. Vidare förklaras att erfarenhet förekommer i olika former och inte bara omfattar det som upplevts med de egna sinnen. Erfarenheten beskrivs även kunna vara exempelvis estetisk, etisk eller religiös.

## **2.2 Personcentrerad vård**

Svensk MeSH visar, vid en sökning på personcentrerad vård, översättningen patient centered care. Detta har medfört att både person centered care och patient centered care används i resultatets artiklar samt artiklar från tidigare forskning. Eftersom begreppen enligt Eldh (2014) anses beskriva samma sak kommer enbart benämningen personcentrerad vård att användas oavsett vilket begrepp som förekommer i artiklarna. Följaktligen kommer tre steg: patientberättelse, partnerskap och dokumentation, att presenteras nedan som enligt Bergbom (2013), Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) samt Kristensson Uggla (2014) är i centrum för personcentrerad vård.

### **2.2.1 Patientberättelse**

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor ser personen bakom sjukdomen och inte bara betraktar denne som ett objekt eller en diagnos (Blomqvist, 2017a, 2017b; Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Eldh, 2014; Kristensson Uggla, 2014; Leksell & Lepp, 2013; Ternestedt, 2017; Wijk, 2019). Patientberättelsen syftar till att framhäva patienters livssituation och villkor för att fastställa dessa i centrum för vårdprocessen (Kristensson Uggla, 2014). Således är det nödvändigt att patienter berättar om sig själva, sina erfarenheter, uppfattningar, sociala förändringar och övertygelser samt vilken relevans dessa har för dem (Blomqvist & Beck, 2017; Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Leksell & Lepp, 2013; Snellman, 2014). Wijk (2019) belyser även hur samhället blir alltmer mångkulturellt, vilket innebär att patienter kan ha särskilda vanor och behov i relation till religion, högtider och måltider. När sjuksköterskor lyssnat till patientberättelsen kan de

utforma vården på ett sätt som överensstämmer med patienters önskemål (Wijk, 2019). Kristensson Ugglå (2014) och Öhlén (2017) anser även att patienters familjer och nätverk är betydelsefulla för att skapa förståelse för patientberättelsen. Vidare menar Blomqvist och Beck (2017) att personer som är äldre har ett behov av att se tillbaka på sitt liv. Det ger patienter möjlighet att minnas dels glädjande händelser dels sorger, vilken ger patienter tillfälle att se livet som helhet vilket är meningsfullt. Fortsättningsvis belyser Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) att patientberättelsen ger patienter och sjuksköterskor tillfälle att lära känna varandra och erhålla en förståelse av upplevelsen av sjukdom och ohälsa. Wijk (2019) belyser även att vissa tillstånd, exempelvis kognitiv svikt, kan göra det svårt för patienter att tolka sin miljö och att uttrycka sig genom verbal berättelse. Vid kognitiv svikt kan patienter med ett annat ursprungsland än Sverige dessutom glömma det svenska språket. Därför är det viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar miljön och situationen som patienter befinner sig i för att ta vara på personens resurser och behov. Detta kommer att bevara personens autonomi, integritet och initiativförmåga samtidigt som sjuksköterskor ökar möjligheten till att nå orsaken till personens illabefinnande.

### **2.2.2 Partnerskap**

Patientberättelsen ligger till grund för att sjuksköterskor och patienter ska kunna utveckla ett partnerskap (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand 2013; Kristensson Ugglå 2014). Ekebergh (2015) uttrycker att vid sjukdom och ohälsa behöver patienter träda in i en miljö som skiljer sig från den vardagliga tillvaron. Det är ett nytt sammanhang som innebär obekanta rutiner och främmande termer, för att nämna några aspekter. Som patient är det därför inte ovanligt att vara i ett underläge (Blomqvist & Beck, 2017; Kristensson Ugglå, 2014). Kristensson Ugglå (2014) anser att underläget som patienter befinner sig i väcker svåra frågor kring förutsättningarna för huruvida ett partnerskap kan gestaltas. Patienter anses vara experter på sina kroppar, det är dock inte realistiskt eller åtråvärt att patienter ska ta alla beslut självständigt för den sakens skull. Sjuksköterskor ska istället beakta vad patienter har att säga, och en mer sansad och möjlig väg är då att utforma ett partnerskap. Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) och Kristensson Ugglå (2014) menar därmed att ett partnerskap är till för att sjuksköterskor och patienter ska integrera med varandra och dela på beslutsfattandet. Eldh (2014) lyfter fram vikten av att sjuksköterskor samverkar med patienter genom att ge information på ett förståeligt och lämpligt sätt. På detta vis bjuder sjuksköterskor in patienter till delaktighet och ett ömsesidigt kunskapsbyte sker, vilket i sin tur ger möjlighet att tillgodose gemensamma mål som passar in i personens liv. Nygårdh (2017) menar då att sjuksköterskor erkänner patienter som fullvärdiga partners. Blomqvist (2017c) samt Leksell och Lepp (2013) belyser även förutsättningarna för personcentrerad vård. Eftersom alla patienter är unika finns det ett behov hos sjuksköterskor att kunna bemöta alla patienter på den nivån som de befinner sig på. Därför är det vid ett partnerskap nödvändigt att sjuksköterskor är professionellt kompetenta, lojala till sitt arbete, nyttjar sociala färdigheter samt har god självkänedom om egna värderingar och övertygelser. Att ha god självkänedom kännetecknas av att sjuksköterskor behöver ha insikt om hur de fungerar. Fortsättningsvis behöver sjuksköterskor ha klart för sig vad som är egna värderingar och övertygelser, först då kan de hjälpa patienter.



### **2.2.3 Dokumentation**

För att säkra partnerskapet och ge legitimitet åt patienters perspektiv ska patienters tro, värderingar, önskemål, erfarenheter, delaktighet samt preferenser dokumenteras i journalen. Dokumentationen står även för kontinuiteten och anses vara lika viktig som att dokumentera exempelvis läkemedelsadministrering (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Kristensson Uggla, 2014). Genom att dokumentera den personcentrerade vården kan sjuksköterskor utvärdera resultatet (Larsson, 2014). Bergbom (2013) poängterar dock att det är svårt att ange precisa faktorer eller företeelser som ett direkt resultat av personcentrerad vård. Larsson (2014) belyser att det är sjuksköterskors skyldighet att noga undersöka och reflektera över den egna verksamheten för att klara av att förse patienter med god och säker vård. Trots detta menar Blomqvist och Beck (2017) att dokumentationen, gällande patientberättelsen, sällan fullbordas.

## **2.3 Tidigare forskning utifrån patienters perspektiv**

Ett kärnbehov uttryckt av patienter är deras önskan om att få vara delaktiga i sin vård (Adamson, Pow, Houston & Redpath, 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Bradley & Mott, 2014; Greenfield m.fl., 2014; Lu, Kerr, & McKinlay, 2014; Maassen, Schrevel, Dedding, Broerse & Regeer, 2017; Naldemirci m.fl., 2017; Sharp, McAllister & Broadbent, 2016; Sjö & Bergsten, 2018; Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2015). Vid personcentrerad vård anser patienter att de har rätt att erhålla information relaterat till sin diagnos. Dels för att det ger dem en känsla av att ha mer kontroll över situationen dels för att veta hur det fortskrider med den behandling som de mottar (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Lu m.fl., 2014; Naldemirci m.fl., 2017; Sjö & Bergsten, 2018; Tobiano m.fl., 2015). Tobiano m.fl. (2015) skildrar att patienter önskar upprätthålla tidigare funktionsnivå och i hög grad vara oberoende, varför de önskar vara delaktiga i sin vård. Patienter upplever dessutom att de får sin röst hörd och att den är av betydelse när de är delaktiga i sin vård (Bradley & Mott, 2014). Således får de även en chans att avgöra om de vill vårdas eller inte. Enligt patienter stärker detta deras autonomi, värdighet och integritet, vilket de anser vara i enlighet med vad personcentrerad vård är (Maassen m.fl., 2017). Emellertid anser patienter inte att detta gäller för alla, eftersom olika patienter har mer eller mindre behov av att vara delaktiga i sin vård. Det innebär snarare att patienter är nöjda genom att delta i vården i den utsträckning de själv önskar (Tobiano m.fl., 2015). En annan mycket viktig aspekt, utifrån patienters perspektiv, är deras önskan om att få erkännas som unika och respekterade personer. Patienter uttrycker att de inte vill ses som några i mängden, som enbart har medicinska behov eller symtom som måste lindras (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Greenfield m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2016). Till följd av att ses som en unik och respekterad person anser patienter att de kan dela med sig av sin unika berättelse. Berättelsen är viktig för många patienter främst eftersom de vill bli förstådda (Greenfield m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017). Fortsättningsvis framhäver patienter att det finns skillnader mellan patienter och deras diagnos. De menar att ingen patient är den andre lik, således kan samma diagnos skilja sig beroende på personen (Maassen m.fl., 2017). Symtomen, svårighetsgraden av både symtom och diagnos samt

problemen som dessa orsakar varierar från en person till en annan. Vid utförandet av personcentrerad vård innebär det, från patienters perspektiv, att varje patients berättelse och de önskemål och preferenser som framförs hjälper dem att öka välbefinnandet inom det sammanhanget (Maassen m.fl., 2017). Patienter framhäver att de upplever en lättnadskänsla till följd av att personcentrerad vård omfattats på avdelningen. De känner sig välkomna och anser att de har sjuksköterskors uppmärksamhet på ett annat sätt än när personcentrerad vård inte omfattats. Vidare anser patienter att en mindre hierarkisk kommunikation upprätthålls på avdelningen, och all vårdpersonal samt patienterna själva är välkomna till att uttrycka och uppge sina kunskaper. Detta bidrar enligt patienter till att de känner sig trygga med att delta i diskussioner om sin vård och ställa frågor om sin diagnos samt behandling (Naldemirci m.fl., 2017).

Enligt patienters perspektiv kan ett partnerskap mellan patienter och sjuksköterskor i ett vårdssammanhang skapas genom att båda parter delar med sig av vem de är på ett personligt plan (Adamson m.fl., 2017; Bradley & Mott, 2014; Greenfield m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2016; Sjö & Bergsten, 2018). Detta anser patienter kunna uppnås genom en fast vårdkontakt där de träffar samma sjuksköterskor vid varje besök. Därigenom kan en vänskaplig relation skapas vilken ökar patienters känsla av trygghet och tillit (Greenfield m.fl., 2014; Sharp m.fl., 2016; Sjö & Bergsten, 2018). Denna trygghet skapas även genom kommunikation och respektfullt bemötande från sjuksköterskor (Asmaningrum & Tsai, 2018a; Bradley & Mott, 2014). Patienter beskriver att bristande information och delaktighet i beslutsfattande påverkar nivån av följsamhet till den valda behandlingen (Sjö & Bergsten, 2018). Genom delaktighet i vården upplever patienter även att de har möjlighet att underlätta sjuksköterskors arbete (Tobiano m.fl., 2015). I partnerskapet anser patienter att ömsesidig respekt är viktigt, och att detta bland annat innebär att kommunikation sker på ett respektfullt sätt (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Greenfield m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2016; Sjö & Bergsten, 2018). Detta innefattar bland annat att sjuksköterskor lyssnar på patienter och låter patienter tala utan att bli avbrutna (Asmaningrum & Tsai, 2018a; Greenfield m.fl., 2014; Sjö & Bergsten, 2018). Detta anses av patienter vara särskilt viktigt när det förekommer flera olika sjukdomstillstånd som behöver diskuteras, då det kan ta tid att berätta om aktuellt läge relaterat till de olika tillstånden (Greenfield m.fl., 2014). Patienter uppskattar även när kommunikationen är interaktiv då de anser att deras delaktighet bidrar till korrekt information om vården och patienters aktuella hälsotillstånd (Lu m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017). Detta anses av patienter vara en viktig aspekt i att kunna upprätthålla goda relationer för delaktighet i beslutsfattande (Maassen m.fl., 2017). Därtill uttrycker även patienter att otillgänglighet hos sjuksköterskor påverkar patienters delaktighet i vården negativt i relation till minskad möjlighet till beslutsfattande (Tobiano m.fl., 2015).

## **2.4 Sjuksköterskans ansvarsområden**

Hälso- och sjukvård ska vara lättillgänglig och erbjudas till hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30; Patientlag, SFS 2014:821). Det är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) sjuksköterskors ansvar att

främja en vårdmiljö som bygger på respekt för patienter oberoende av faktorer som exempelvis ålder, kön, trosuppfattning eller kulturella bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Patienters rätt till självbestämmande såväl som patienters integritet ska tas i beaktande vid utformandet av vården, likväl som de individuella behov patienter har (HSL, SFS 2017:30; Patientlag, SFS 2014:821). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor arbeta tillsammans med patienter och utifrån patienters behov identifiera aktuella omvårdnadsåtgärder. Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver att patienter har rätt till information gällande vården och att patienter själv ska ha möjlighet att vara delaktig vid beslutsfattande gällande exempelvis behandlingar. Det är även patienters rättighet att kunna välja att avstå från behandling, i detta fall förklarar patientlagen att patienter ska erhålla information gällande vad konsekvenserna av utebliven behandling riskerar att bli. Den information som delges patienter ska enligt patientlagen anpassas utifrån mottagarens individuella förutsättningar. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver detta som en del i sjuksköterskors ansvar att skapa förutsättningar för att patienter ska kunna vara delaktiga i beslutsfattande kring vården. Patientlagen (SFS 2014:821) förklarar att patienter måste samtycka till vården för att vårdhandlingar ska kunna utföras, samt att samtycket kan återkallas närhelst patienter önskar. Svensk sjuksköterskeförening (2012) beskriver att sjuksköterskor har ett ansvar att informera patienter på ett lämpligt och kulturellt anpassat sätt för att möjliggöra samtycke till vården. Vården ska i den mån det är möjligt ske i samråd med patienter och om möjligt, samt med patienters godkännande, även med patienters närstående (Patientlag, SFS 2014:821; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att en av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård och förklarar att sjuksköterskor har ett ansvar för att låta patienters berättelse ligga till grund för hur vården utformas.

## **2.5 Vårdvetenskaplig teori**

Den vårdvetenskapliga teorin som valts är transkulturell omvårdnad, skriven av sjuksköterskan och antropologen Madeleine Leininger. Personcentrerad vård syftar till att se personen bakom patienten. I patientberättelsen erhåller sjuksköterskor information som utmärker den unika patienten. Information beträffande personliga övertygelser, vanor, religion och högtider anses vara i relation med Leiningers teori om transkulturell omvårdnad och vård, varför Leiningers vårdvetenskapliga teori valdes till detta examensarbete.

### **2.5.1 Transkulturell omvårdnad**

Leininger (1995) uttrycker att i en värld med många olika kulturella värderingar, övertygelser och livsstilar förväntas nya utmaningar inom vården tillkomma. Kultur hänvisas till de lärda, delade och överförda värden, övertygelser, normer och livsvägar i en viss grupp som styr deras tänkande, beslut och handlingar. Dessutom finns det dolda eller inbyggda beteenden, övertygelser samt moraliska beslut som är relaterade till kultur. Således har kultur ett inflytande på hur personer ser världen, fattar beslut, pratar och bestämmer sina handlingar. Kultur är känt som mallen för att styra människans livsvägar och förutspår människans beteende. Det anses därför nödvändigt att sjuksköterskor utbildas i transkulturell omvårdnad

samt erhåller en förståelse för olika kulturer. Behovet av pedagogisk förberedelse är av betydelse eftersom både kulturer och vård är komplexa fenomen. Sjuksköterskor behöver förvärva fördjupad kunskap om kulturer och vård för att förstå och lära sig om specifika behov hos personer och grupper. Därtill kan sjuksköterskor hitta olika sätt att hjälpa människor att hålla sig friska, förebygga sjukdomar och leva långa liv. Transkulturell omvårdnad är ett berättigat och viktigt samhälleligt behov som förutsätter att sjuksköterskor svarar på ett lämpligt sätt för behoven hos patienter med olika kulturella värderingar, övertygelser och livsstilar. För att sjuksköterskor ska kunna svara på ett lämpligt sätt måste de därutöver studera sina egna kulturella värderingar, övertygelser och behov. Att lära sig om sin egen kultur och andra kulturer ger i allmänhet ett helt nytt perspektiv. Det bidrar också till att uppskatta olika mänskliga kulturer och det är av stor relevans att sjuksköterskor införlivar sådan kulturvårdskunskap i sin praxis. Att förstå hur och varför kulturer är lika eller olika med avseende på vård, hälsa och sjukdom kan ge nya insikter för att förbättra eller utveckla vården. Målet med transkulturell omvårdnad är att med respekt för skillnader och likheter i kulturella värderingar, övertygelser och praxis tillhandahålla kulturellt kongruent, känslig och kompetent omvårdnad till personer av olika kulturer (Leininger, 1995).

### **2.5.2 Vård**

En annan mycket viktig ståndpunkt i teorin är vård. Vård kännetecknas av att hjälpa, stödja eller möjliggöra för patienter att uppnå sina önskade mål. Vårdande handlingar avser handlingar och aktiviteter som riktar sig till att hjälpa, stödja eller möjliggöra för patienter att uppnå sina önskade mål (Leininger, 1995). Mänsklig vård och vårdande handlingar är kärnan och den mest lovande konstruktionen för att förklara och förutsäga omvårdnad (Leininger, 2006). Vård är hjärtat och själen av omvårdnaden och kan vara helande för patienter. Vård medför även makt till sjuksköterskor. Sjuksköterskor kan genom sina beslut och handlingar göra skillnad för huruvida patienter blir bra, blir sjuka eller dör. Alla personer föds, lever, gifter sig eller är ensamma, håller sig friska, blir sjuka och avlider i en kulturell referensram. Denna kulturella referensram innebär specifika gemensamma värderingar och övertygelser som sjuksköterskor bör beakta (Leininger, 1995). Med ett ökande antal patienter från olika kulturer anser Leininger (2006) att det är en mänsklig rättighet att sjuksköterskor gör bedömningar och fattar beslut som uppfyller eller åtminstone betraktar patienters kulturella behov. Leininger (1995) menar att sjuksköterskor som gör hastiga uttalanden eller generaliseringar utan att se patienters kulturella variation av tankesätt och handlingar begränsar sin förståelse för personer, vilket leder till en stereotyp vård. Sjuksköterskor bör av denna anledning öka sin medvetenhet om fördomar, diskriminering och stereotyper för att noggrant utvärdera och förstå dem ur ett transkulturellt perspektiv.

## **2.6 Problemformulering**

Vid personcentrerad vård läggs fokus på att se personen bakom patienten och att en individuellt anpassad vård utformas genom att involvera patienten. I tidigare forskning uttrycker patienter ett behov av detta då de anser att deras autonomi, värdighet och integritet stärks då de får sin röst hörd i enlighet med personcentrerad vård. Patienter vill känna sig involverade och delaktiga i sin vård och erhålla tillräcklig information för att detta ska kunna

möjliggöras. De uttrycker även en önskan om att bli sedda som unika personer snarare än att bli sedda som en i mängden eller som sin diagnos. Patienter uppger att följsamheten till behandlingen påverkas vid bristande information och delaktighet. Det är då sjuksköterskors ansvar att skapa goda förutsättningar för att patienter ska kunna vara delaktig i sin vård. Då en av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård innebär det ett ansvar för att låta vården utformas utifrån patientens berättelse. Patienter vill få ett respektfullt bemötande, något som sjuksköterskor är ansvariga för att främja genom att beakta patienters integritet och rätt till autonomi. Genom en förståelse för olika kulturer och transkulturell omvårdnad kan sjuksköterskor vårda med respekt utifrån kulturella skillnader och likheter för alla människor oavsett bakgrund. Sjuksköterskor bör därför sträva efter att öka sin medvetenhet om fördomar, diskriminering och stereotyper då dessa leder till en stereotyp vård. Fortsättningsvis behöver sjuksköterskor utveckla sin förmåga att se personen bakom patienter och vårda med en öppenhet för den unika person de vårdar. Således är det angenämt att studera personcentrerad vård utifrån sjuksköterskors perspektiv för att därigenom kunna bidra med värdefull kunskap som kan förbättra förutsättningarna för att kunna utöva personcentrerad vård.

### **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård.

### **4 METOD**

Då syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård ansågs Fribergs allmänna litteraturoversikt vara en lämplig metod. Denna metod valdes då Friberg (2017a) beskriver att en allmän litteraturoversikt kan användas för att med grund i litteraturen skapa kunskap om ett utvalt problemområde. Detta sker genom användning av såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar, vilket ansågs gynna detta examensarbete genom att kunna erbjuda ett resultat ur olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2016). Nedan presenteras hur litteratursökning, analys samt etiska överväganden genomförts.

#### **4.1 Datainsamling och urval**

Friberg (2017b) beskriver att vid genomförandet av en allmän litteraturoversikt inleds litteratursökningen med att identifiera ett intressant ämnesområde. Därefter görs en informationssökning, för att se över publicerat material inom det valda ämnesområdet. Informationssökningen är av betydelse eftersom det skapas en uppfattning om tillräckligt

med material finns att utgå ifrån. När informationssökningen genomförts ska ett helikopterperspektiv användas, vilket innebär att läsa igenom artiklarnas abstract med öppenhet för att få en överblick av artiklarnas karaktär. Informationssökningen ligger till grund för problemformuleringen och syftet, när de formulerats kan litteratursökningen fullföljas (Friberg, 2017b). Det är nu väsentligt att avgränsa sökorden för att finna relevant material som slutligen kommer att ingå i analysen (Friberg, 2017a). Fortsättningsvis ger Friberg (2017c) uttryck åt fyra aspekter som bör redovisas under litteratursökningen, vilka är följande: urvalskriterier vad gäller informationskällor, val av sökord, val av dokument och sekundärsökning.

Omvårdnadsdatabaserna som använts är CINAHL plus och PubMed, då dessa är inriktade mot relevant vårdvetenskaplig forskning. Därtill användes också svensk MeSH för att identifiera en korrekt översättning för personcentrerad vård, vilket visade patient centered care. De primära sökorden som användes var patient centered care samt synonymer enligt MeSH. Gemensamma ämnessökord som användes vid sökning i såväl CINAHL plus som PubMed var patient centered care samt nurses, gemensamt exklusionskriterium för de båda databaserna var NOT review. Vid sökning i CINAHL plus användes även ämnessökorden patient centred care or person centred care, nurses experience or perspective or view or attitude, nurse, nurse perspective, nurse perspectives, perspective, nursing care, qualitative study samt questionnaire. Vid sökning i PubMed användes ämnessökorden patient focused care, patient-centered nursing, nurses perspectives, nurses descriptions, understanding, opinion samt quantitative. Vid tidigare sökningar i CINAHL plus gav omvårdnadsdatabasen förslag på sökord när nurses experience skrevs in. Dessa var opinion, perspectives, descriptions samt understanding, vilka togs i åtanke vid senare sökningar i såväl CINAHL plus som PubMed. Vidare användes ämnessökorden i olika kombinationer som sammanlänkades med operatorn AND. Under litteratursökningen påträffades i första hand kvalitativa artiklar av relevans. Eftersom examensarbetet syftade till att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård ansågs det vara en fördel att främst nyttja kvalitativ forskning. Dock eftersöktes ett resultat ur olika synvinklar, varför kvantitativ forskning även användes. Sökning av kvantitativa artiklar i PubMed genomfördes således genom användning av ämnessökordet quantitative och en initial begränsning på fem år utvidgades till tio år. I databasen CINAHL plus användes inklusionskriterier som full text, 2014–2020, 2010–2020 och peer reviewed. Samma inklusionskriterier kunde inte göras i PubMed och därav gjordes liknande inklusionskriterier som full text, 5-years och 10-years. ULRICHSWEB användes för att säkra att artiklarna som valdes från PubMed var peer reviewed. Som sista aspekt beskriver Friberg (2017c) en så kallad sekundärsökning, detta är dock något som inte blev aktuellt för detta examensarbete. När artiklar som funnits relevanta valts ut är det enligt Friberg (2017c) viktigt att noga dokumentera litteratursökningen i en översiktstabell, se bilaga A.

För att säkerställa de valda artiklarnas kvalitet ska de i enlighet med Friberg (2017a) granskas, för att sedan inkludera eller exkludera dem, se bilaga B. Friberg anser att ett kritiskt förhållningssätt alltid bör erhållas vid val av frågeställningar som skall ingå i granskningsmallarna. Detta då författarna ska kunna motivera och ta ställning till varför de specifika frågorna ska ingå och hur de kommer att vara till hjälp. För att säkerställa artiklarnas kvalitet anses de valda frågorna i bilaga B vara av stor vikt. Frågeställningarna

konstruerades för att enbart frambringa svar som JA och NEJ, där ett JA gav ett poäng och ett NEJ gav noll poäng. Ett till sex poäng innebar låg kvalitet, sju till åtta poäng innebar medelhög kvalitet och nio till tio poäng innebar hög kvalitet. Artiklar som hade fler än tre NEJ exkluderades, eftersom de inte ansågs vara av tillräckligt god standard. Det ansågs inte vara väsentligt vilka av frågorna som besvarades med NEJ, eftersom samtliga frågeställningar ansågs vara likvärdiga. Samtliga 13 artiklar analyserades och klarade granskningen, av dessa ansågs tio vara av hög kvalitet och tre av medelhög kvalitet. Friberg (2017b) uttrycker därefter att de inkluderade artiklarna ska redovisas på ett överskådligt sätt, se bilaga C. Bilagan fungerar som en ansats för det fortsatta arbetet och hjälper läsaren att besluta om valet av artiklar är lämpliga för det tänkta syftet.

## 4.2 Analys

Artiklarna har analyserats enligt Fribergs (2017a) tre steg. I steg ett ska artiklarna läsas igenom åtskilliga gånger för att generera förståelse och sammanhang. Examensarbetets författare läste grundligt igenom samtliga artiklar för att sedan översätta och sammanfatta dem individuellt för att få en helhetsbild av artiklarna. Därefter jämfördes översättningarna och sammanfattningarna för att säkerställa att de stämde överens med varandra. I steg två utformas en tabell för att få struktur och ordning på artiklarna som analyserats (Friberg, 2017a). Relevant information gällande studiens ursprung ansågs vara artikelns författare, artikelns titel, vilken tidskrift artikeln publicerats i, vilket år artikeln utkom samt vilket land artikeln utfördes i. Även artikelns syfte, vilken metod som användes, hur datainsamling skett, vilka deltagarna var, hur analysen gått till, vad resultatet blev samt artikelns totala poäng från kvalitetsgranskningen presenterades. Artiklarna delades upp mellan författarna av examensarbetet och sammanställdes i en gemensam tabell, se bilaga C. I steg tre jämförs sedan artiklarna utifrån sin design samt analys och till sist resultat för att identifiera likheter och skillnader, detta gör det möjligt att fånga artiklarnas karaktär. Genom att även undersöka andra aspekter än enbart resultatet erhålls en större förståelse för resultatet. Vid utformningen av jämförelsen av artiklarnas design och analys extraherades relevant information om artiklarnas beskrivning gällande dessa områden för att sedan presenteras utifrån de likheter och skillnader som påträffades. Gällande artiklarnas resultat markerades samtliga fynd som ansågs vara av relevans ut. Vidare syntetiserades fynden, vilket resulterade i att fyra teman kunde formuleras. Avslutningsvis görs en sammanställning av analysen vilket med fördel kan sorteras in under lämpade teman (Friberg, 2017a). Genom bearbetning av resultatens sammanställning har de likheter och skillnader som påträffats sedan presenterats under det tema som ansetts vara relevant.

## 4.3 Etiska överväganden

Etik beskrivs av Vetenskapsrådet (2017) som en ståndpunkt som reflekterats över och som går att sätta ord på. Genom gemensamma etiska ståndpunkter inom vetenskapen formuleras normer och regler som kan sammanställas till kodex och användas som hjälpmedel för att

främja forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2017). Oredlighet i forskning är exempelvis fabricering, förfalskning, plagiering och stöld (CODEX, 2020a; Kjellström, 2017). För att motverka oredlighet i forskning finns det därför riktlinjer att förhålla sig till när forskning bedrivs. Kjellström (2017) beskriver plagiering som att använda text från ett tidigare publicerat verk utan att hänvisa till ursprungskällan, vilket på detta vis får det att framstå som att texten är författarens egen. Enligt Kjellström är det för att undvika plagiering därför viktigt att referera korrekt för att ursprungskällan tydligt ska presenteras.

Referenshanteringen har därför skett utifrån American Psychological Association (2020) referenshanteringsguide för att tydligt visa vilka källor som använts. Då detta examensarbete baseras på artiklar skrivna på engelska, vilket enligt Kjellström (2017) medför en risk för felaktiga översättningar och därmed felaktiga tolkningar av resultatet, har artiklarna översatts med yttersta noggrannhet. För att minimera risken för felaktiga tolkningar har översättningar genomförts med hjälp av lexikon. CODEX (2020b) beskriver att forskning måste vara kritiskt granskad och accepterad som kunskap av det vetenskapliga samhället genom att uppfylla de krav som ställs på forskning, detta benämns som peer review. Vid urvalet av artiklar har endast artiklar som blivit peer reviewed varit aktuella. Enligt Kjellström (2017) behöver ett arbete beröra relevanta ämnen, ha en god vetenskaplig kvalitet samt genomföras på ett etiskt sätt för att vara etiskt. För att öka tillförlitligheten ska arbetet dessutom karakteriseras av, trovärdighet, giltighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2019), vilka tagits i beaktande vid utformandet av detta examensarbete.

## **5 RESULTAT**

Resultatet avser att presentera likheter och skillnader från artiklarna och i enlighet med Friberg (2017a) formas resultatet i två delar. Den första delen presenterar artiklarnas karaktär och redovisas i design och analys medan den andra delen, huvuddelen, avser att presentera artiklarnas resultat. Resultatet presenteras tillsammans oberoende av huruvida artiklarna använt kvalitativ eller kvantitativ ansats.

### **5.1 Artiklarnas design**

Av de 13 artiklarna använde sig nio artiklar av en kvalitativ ansats (Andersson, Willman, Sjöström-Strand, & Borglin, 2015; Asmaningrum, & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili, Ali Chereghi & Salsali, 2014; Kullberg, Sharp, Dahl, Brandberg & Bergenmar, 2018; Nilsson, Edvardsson & Rushton, 2019; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018; Ross, Tod & Clarke, 2015; Walker & Deacon, 2016), tre artiklar av en kvantitativ ansats (Charalambous, Katajisto, Välimäki, Leino-Kilpi & Suhonen, 2010; Hwang, 2015; Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki & Leino-Kilpi, 2010) och en artikel av mixad metod



(Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén, Wellengren, Kenne Sarenmalm & Carlsson, 2018) som innebär att artikeln består av både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Inga artiklar hade identiskt lika design, däremot fanns det artiklar som hade vissa likheter. Tre av de 13 artiklarna hade bland annat en beskrivande design (Asmaningrum, & Tsai, 2018b; Suhonen m.fl., 2010; Walker & Deacon, 2016) och fyra artiklar hade bland annat explorativ design (Charalambous m.fl., 2010; Pettersson m.fl., 2018; Suhonen m.fl., 2010; Walker & Deacon, 2016). Hos två artiklar återfanns även en tvärsnittsdesign (Hwang, 2015; Suhonen m.fl., 2010). Samtliga artiklar hade en design som skiljdes från de andra artiklarna vilka var fenomenografisk design (Andersson m.fl., 2015), naturalistisk observation (Bolster & Manias, 2010), korrelationsundersökningsdesign (Charalambous m.fl., 2010), tolkande design (Oxelmark m.fl., 2018) samt aktionsforskningsdesign (Ross m.fl., (2015)). Semistrukturerade intervjuer användes utav sju artiklar (Asmaningrum & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015) och fokusgruppsintervjuer användes hos två artiklar (Nilsson m.fl., 2019; Walker & Deacon, 2016).

Informationen gällande valet av design hos artiklarna var begränsad. Däremot kunde det tydligt läsas av vissa artiklar att de ansåg valet av design som passande eftersom deras syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av ett fenomen (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum, & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Oxelmark m.fl., 2018). Författarna av artiklarna uttryckte även att genom deras val av design fick de detaljerad information som var relevant för deras syfte (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum, & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010).

## 5.2 Artiklarnas analys

För sju av de kvalitativa artiklarna beskrevs det att intervjuerna transkriberades ordagrant (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016), även artikeln med mixad metod transkriberade inspelningen ordagrant (Pettersson m.fl., 2018). De övriga kvalitativa artiklarna beskriver att intervjuerna transkriberades, däremot saknas vidare information gällande hur transkriberingen genomfördes (Asmaningrum & Tsai, 2018b; Ross m.fl., 2015). Tre av de kvalitativa artiklarna använde sig av en kvalitativ innehållsanalys (Asmaningrum & Tsai, 2018b; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019) varav två tillämpade ett induktivt tillvägagångssätt (Asmaningrum & Tsai, 2018b; Kullberg m.fl., 2018). Två av de kvalitativa artiklarna använde sig av en tematisk analys (Esmaeili m.fl., 2014; Oxelmark m.fl., 2018), varav en tillämpade ett induktivt tillvägagångssätt (Oxelmark m.fl., 2018). En av de kvalitativa artiklarna använde sig av en fenomenologisk analys samt ett induktivt tillvägagångssätt (Andersson m.fl., 2015). En av de kvalitativa artiklarna använde sig av en ramanalys (Ross m.fl., 2015), medan en använde sig av såväl en ramanalys av transkriptioner från intervjuer som beskrivande statistik av demografiska data (Bolster & Manias, 2010). En av de kvalitativa studierna använde sig av en riktad innehållsanalys (Walker & Deacon, 2016).

Samtliga av de tre kvantitativa studierna använde sig av beskrivande statistik (Charalambous m.fl., 2010; Hwang, 2015; Suhonen m.fl., 2010), varav en utöver detta även använde sig av inferentiell statistik (Suhonen m.fl., 2010). Två av de kvantitativa studierna sammanställde sin data med hjälp av SPSS 14.0 för Windows (Charalambous m.fl., 2010; Suhonen m.fl., 2010), medan en av de kvantitativa artiklarna sammanställde sin data genom att använda Cronbachs alfa (Hwang, 2015). Artikeln som använde sig av en mixad metod använde sig av såväl en kvantitativ analys som en kvalitativ innehållsanalys (Pettersson m.fl., 2018).

### **5.3 Artiklarnas resultat**

Artiklarnas resultat kommer att presenteras i fyra olika teman som ansågs vara återkommande i artiklarna. Dessa är mötet med patienten, vårdrelationen, samarbete och hinder.

#### **5.3.1 Mötet med patienten**

En av de mest väsentliga likheterna mellan artiklarna var att sjuksköterskorna i mötet med patienten såg personen bakom patienten (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Att se patienten som en person snarare än bara en patient, sjukdom eller föremål för olika uppgifter erkänner varje persons unikheter och sågs vara en stödjande faktor för personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015). En annan likhet som enligt sjuksköterskorna ansågs vara betydelsefullt i mötet med patienten var att de behövde utforska och nå en förståelse av patientens individuella sjukdomsberättelse och rutiner. Detta var nödvändigt för att utgöra en grund som var i enlighet med patientens förväntningar, behov och preferenser vid tillhandahållandet av personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Förståelsen som sjuksköterskorna förvärvade i mötet med patienten baserades på en uppriktigt önskan om att få lyssna och hjälpa sin medmänniska (Andersson m.fl., 2015).

Sjuksköterskorna ansåg fortsättningsvis att de i mötet med patienten måste stärka patienten genom att visa respekt för personen och dennes preferenser (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Pettersson m.fl., 2018). Sjuksköterskorna bedömde att patientens upplevelser, känslor, åsikter och beslut var viktiga aspekter att ta hänsyn till. Detta även om de inte överensstämde med sjuksköterskornas åsikter eftersom patienten sågs som experten på sin kropp och sjukdom. Det var dock viktigt att utgå från situationen, förmåga och behov för att skydda patienten från onödigt lidande, likväl som att bevara patientens bästa intressen och värdighet (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b). Vid mötet med patienten ansågs det enligt sjuksköterskorna viktigt att skaka hand, erkänna patienten vid dennes namn och att anpassa ett lämpligt rum, för att visa respekt. Vidare menar sjuksköterskorna att på detta vis kommer patienten känna sig trygg och bygga upp ett förtroende (Nilsson m.fl., 2019). Detta skiljer sig från en annan artikel, där sjuksköterskorna menar att de i mötet med patienten ska

lyssna på och bekräfta patienten samt bygga på styrkor och resurser (Pettersson m.fl., 2018). Hwang, (2015) redovisar i sin artikel att sjuksköterskorna ansåg sig respektera patientens perspektiv med en varians på 43,7%.

Vid mötet med patienten ansågs det betydelsefullt att även involvera patientens familj och andra betydande personer (anhöriga). Familj och andra anhöriga ansågs främja utförandet av personcentrerad vård eftersom sjuksköterskorna kan erhålla betydelsefull information om patienten från dem. När patienten själv inte kunde fatta beslut var det särskilt viktigt att dra nytta av familjens och anhörigas erfarenhet för att överväga vad patientens bästa skulle vara (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Genom att involvera familj och anhöriga bidrar det även till en helhetssyn av patienten, vilket enligt sjuksköterskorna fordras för att kunna ge personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Esmaeili m.fl., 2014).

### **5.3.2 Vårdrelationen**

En återkommande uppfattning bland sjuksköterskorna, vid tillämpning av personcentrerad vård, var att vara lättillgänglig samt att tillgodose patientens behov för att främja vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskorna (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai 2018b; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl. 2019; Ross m.fl., 2015; Walker & Deacon, 2016). I en vårdrelation ansågs beröring och mobilisering vara adekvata omvårdnadsåtgärder för att tillgodose patientens behov (Andersson m.fl., 2015). Däremot skildrade Asmaningrum och Tsai (2018b) att sjuksköterskorna ansåg att känslomässigt stöd i form av uppmuntran, motivation och humor när det är lämpligt var väsentligt för att tillgodose patientens behov. En tredje aspekt för att främja vårdrelationen vid tillämpning av personcentrerad vård var en värmande hand, kram eller massage. Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskorna att de ber anhöriga att ta med sådant som upplevdes bekant av patienten, till exempel en duk eller ett foto (Nilsson m.fl., 2019). Det ansågs, enligt sjuksköterskorna, ha betydelse för patienten huruvida sjuksköterskorna hade tid för de små sakerna, som att göra en kopp te på natten när någon inte kunde sova (Ross m.fl., 2015). Hwang, (2015) framställde att sjuksköterskorna erfor att de gav patienten komfort med en varians på 6,7%. Sjuksköterskorna var även lyhörda för de religiösa och kulturella förfrågningarna från familjer och anhöriga (Walker & Deacon, 2016). Trots att det fanns skillnader i omvårdnadsåtgärder, fanns det konsensus i att omvårdnadsåtgärder var nödvändigt för att främja vårdrelationen vid personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015; Walker & Deacon, 2016). Genom omvårdnadsåtgärder ansåg 546 sjuksköterskor att de stödde patientens individualitet väl ( $p < 0,001$ ) (Suhonen m.fl., 2010). Charalambous m.fl. (2010) skildrade ett positivt samband mellan att stötta patientens individualitet och kulturell känslighet ( $p = 0,001$ ).

Vid tillämpning av personcentrerad vård ansåg sjuksköterskorna att de behövde avstå från ett visst ansvar för att bevara patientens självständighet. Därmed uppmuntrade sjuksköterskorna patienten att göra vissa saker själv, när det var möjligt, för att öka förståelsen för vad som behövdes göras (Oxelmark m.fl., 2018). Med hänsyn till vårdrelationen beskrev sjuksköterskorna att de måste förstå patientens kropp, symtom samt

icke-verbala kommunikation för att kunna anpassa den personcentrerade vården därefter (Andersson m.fl., 2015; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna ansåg att det inom hälso- och sjukvården finns ett medicinskt språk som behöver förtydligas till patienten som mottar vård (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Kullberg m.fl. 2018). I en vårdrelation betraktade sjuksköterskorna därför att de kontinuerligt måste förmedla anpassad information om behandling och medicinering. Enligt sjuksköterskorna förbättrades patientens förståelse för omständigheterna kring deras tillstånd och detta ansågs vara i enlighet med personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010). Vidare menar sjuksköterskorna att de i en vårdrelation står vid patientens sida och tar på sig rollen som representant genom att ifrågasätta beslut som var gjorda utan att inkludera patientens åsikt (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum & Tsai, 2018b). Sjuksköterskorna ansåg sig representera patienten med en varians på 5,9% (Hwang, 2015). Medan 545 sjuksköterskor betraktade att de upprätthöll patienternas egen känsla av att ha kontroll över vården till stor del ( $p = <0,004$ ) (Suhonen m.fl., 2010).

### **5.3.3 Samarbete**

Sjuksköterskorna beskrev att samarbete med kollegor var en viktig faktor för att möjliggöra personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015). Sjuksköterskorna ansåg sig ha en god relation till andra yrkeskategorier och beskrev att personcentrerad vård inte bara möjliggjordes genom samarbetet utan att det även i sin tur främjade samarbetet på arbetsplatsen (Kullberg m.fl., 2018). Samarbetet på arbetsplatsen beskrevs av sjuksköterskorna kunna bestå av ett multiperspektiv där flertalet yrkeskategorier bidrog med sin unika kunskap i relation till patientens problematik (Esmaeili m.fl., 2014; Nilsson m.fl., 2019). Den personcentrerade vården ansågs även gynnas av sjuksköterskornas inställning i sitt yrkesutövande vilken i sin tur påverkades av bland annat relationen till kollegorna (Andersson m.fl., 2015; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015). Att arbeta tillsammans mot gemensamt satta mål bidrog till goda relationer på arbetsplatsen (Ross m.fl., 2015). Samarbetet på arbetsplatsen beskrevs även bestå i ett kunskapsutbyte där alla delade med sig till sina kollegor av den kunskap de hade gällande personcentrerad vård. Sjuksköterskorna ansåg att detta bidrog till att mindre erfarna sjuksköterskor snabbt kunde formas in i ett arbetssätt som sätter patienten i fokus, där sjuksköterskorna ser personen bakom patienten (Esmaeili m.fl., 2014; Nilsson m.fl., 2019). Sjuksköterskorna ansåg att huruvida vården de erbjöd en patient var individualiserad eller ej inte berodde på graden av samarbete på arbetsplatsen ( $p = 0,720$ ) (Charalambous m.fl., 2010).

Möjligheten till att erbjuda personcentrerad vård ansågs även påverkas av sammanhanget där vården utövades (Andersson m.fl., 2015; Ross m.fl., 2015; Suhonen m.fl., 2010). Chefers ansvar för att skapa en god arbetsmiljö belystes av sjuksköterskorna (Esmaeili m.fl., 2014). Såväl som det faktum att personcentrerad vård inte bara skapas genom ett välfungerande samarbete kollegor emellan utan det är något som måste genomsyra hela verksamheten (Ross m.fl., 2015). Sjuksköterskorna ansåg att personcentrerad vård främjades av att kollegor

och chefer visade uppskattning och stöd för sjuksköterskor (Andersson m.fl., 2015; Esmaeili m.fl., 2014; Ross m.fl., 2015). Detta beskrevs kunna förstärka samarbetet mellan chefer och sjuksköterskor. Dels för att främja positiva beteenden och motivera sjuksköterskorna till att vilja erbjuda personcentrerad vård dels för att det ansågs vara en del i ett gott ledarskap (Esmaeili m.fl., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att chefer besatt ett ansvar för att upprätthålla tillräcklig bemanning på arbetsplatsen (Esmaeili m.fl., 2014; Nilsson m.fl., 2019). Förevarande involverade att se över behovet av vårdpersonal under vissa tider för att säkerställa att personcentrerad vård var möjligt att erbjuda. Sjuksköterskorna ansåg att för att personcentrerad vård skulle vara möjligt att erbjuda kunde bemanningen som minst innebära en sjuksköterska samt en undersköterska fördelat på sex patienter (Nilsson m.fl., 2019). Vidare belystes vikten av rutiner för tillämpning av personcentrerad vård (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019). Sjuksköterskorna beskrev rutiner gällande personcentrerade överrapporteringar som främjande för möjligheten till att prioritera arbetsuppgifter och fokusera på vad som var relevant (Kullberg m.fl., 2018). Däremot beskrevs rutiner som inte tillät patientdeltagande som negativa för möjligheten till personcentrerad vård (Oxelmark m.fl., 2018). Personcentrerad vård ansågs av sjuksköterskorna möjliggöras först när det förekom en flexibilitet som innebar att rutiner på arbetsplatsen kunde åsidosättas (Ross m.fl., 2015).

### **5.3.4 Hinder**

Sjuksköterskorna i samtliga artiklar beskrev olika hinder för tillämpning av personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Pettersson m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). I sex artiklar skildrade sjuksköterskorna att det kunde relateras till arbetsplatsen (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Sex artiklar beskrev att sjuksköterskorna ansåg att patienten och dess anhöriga kunde utgöra ett hinder vid tillämpning av personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Pettersson m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Tre artiklar beskrev att sjuksköterskorna betraktade att kollegor kunde utgöra ett hinder vid tillämpning av personcentrerad vård (Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Oxelmark m.fl., 2018). I tre artiklar skildrade sjuksköterskorna att sjuksköterskor själva kunde utgöra ett hinder (Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018).

På arbetsplatsen belyste sjuksköterskorna ett problem med tung arbetsbörda (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014). Sjuksköterskorna förklarade att det innebar begränsningar för möjligheten att bilda en relation till patienten (Bolster & Manias, 2010). Den tunga arbetsbördan beskrevs sammanfalla med otillräcklig bemanning (Andersson m.fl., 2015; Esmaeili m.fl., 2014; Walker & Deacon, 2016). Att ha otillräcklig bemanning beskrevs av sjuksköterskorna som en orsak till att de saknade möjlighet att erbjuda lösningar på problem som uppstod (Esmaeili m.fl., 2014; Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskorna identifierade även hinder i arbetsmiljön som exempelvis förekomsten av flerbäddssalar vilka ansågs kunna kränka patientens integritet (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). Även bristande arbetsrutiner riskerade enligt sjuksköterskorna att

förhindra möjligheten till personcentrerad vård (Esmaeili m.fl., 2014). Brist på tydliga specificerade riktlinjer för sjuksköterskorna beskrevs kunna utgöra ett hinder för sjuksköterskornas möjlighet att erbjuda personcentrerad vård (Esmaeili m.fl., 2014). En likhet mellan samtliga artiklar var att sjuksköterskorna beskrev stress och tidsbrist som ett hinder (Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Enligt sjuksköterskorna påverkade tidsbristen möjligheten till att engagera sig i patienten och bilda en relation till denne (Bolster & Manias, 2010). Tidsbrist bidrog även till att orsaka osäkerhet hos sjuksköterskorna, som upplevde att de inte hann förbereda sig tillräckligt inför exempelvis en överrapportering eller vid information till patienten. Sjuksköterskorna upplevde att detta skapade en inre stress, relaterad till rädsla för att inte kunna svara på eventuella frågor (Kullberg m.fl., 2018). Stress kunde även uppstå utifrån att underbemanning tvingade sjuksköterskorna att prioritera de mest akut sjuka patienterna vilket innebar att andra patienter inte ägnades lika mycket tid (Bolster & Manias, 2010; Walker & Deacon, 2016).

Sjuksköterskorna ansåg att det kunde uppstå hinder i kommunikationen inom arbetsgruppen (Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014, Oxelmark m.fl., 2018). När det saknades en gemensam förståelse för vad begreppet personcentrerad vård innebar inom arbetsgruppen och hos sjuksköterskorna själva ansågs det föreligga hinder för den personcentrerade vården. Vidare ansåg sjuksköterskorna även att en hindrande faktor kunde vara att sjuksköterskorna prioriterade sin egen åsikt eller vilja över patientens önskemål (Esmaeili m.fl., 2014). Sjuksköterskorna ansåg dessutom kunna utgöra ett hinder genom att sakna tillräcklig kunskap och motivation (Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). Personcentrerad vård ansågs även kunna hindras av begränsningar i direktkontakten med patienten (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Kullberg m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att begränsningar i direktkontakten kunde innebära att sjuksköterskor inte var tillgängliga när direktkontakt väl inträffade. Det kunde då till exempel bero på fysiska nivåskillnader mellan sjuksköterskorna som stod vid sängkanten och patienten som låg ner i sängen vilket bidrog till att skapa en maktobalans (Kullberg m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev även brister orsakade av otillräckligt informerade patienter vilket kunde leda till att patienten själv inte var medveten om vad som förväntades av denne (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). Sjuksköterskorna förklarade att patientens delaktighet kunde påverkas av patientens anhöriga (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). Även bristande kommunikation ansågs kunna utgöra ett hinder för personcentrerad vård, till exempel vid språksvårigheter som bland annat kunde vara orsakade av att patienten pratade ett annat språk (Oxelmark m.fl., 2018). I de fall då sjuksköterskorna använde sig utav medicinsk terminologi vid kommunikation med patienten kunde även hinder för personcentrerad vård uppstå, eftersom patienten inte förstod vad som sades (Pettersson m.fl., 2018).

## 6 DISKUSSION

I diskussionen är avsikten att föra en metoddiskussion, etikdiskussion samt resultatdiskussion. Resultatet diskuteras utifrån såväl artiklarnas design och analys som artiklarnas resultat.

### 6.1 Metoddiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård. För att framställa ett resultat användes Fribergs (2017a) allmänna litteraturöversikt som metod. Till en början var inte valet av metod självklart då det saknades förståelse kring vad en allmän litteraturöversikt enligt Friberg egentligen gick ut på. Detta kan anses vara en svaghet, eftersom valet av metod till en början inte var motiverat utifrån syftet. Information kring Fribergs metod inhämtades vilket medförde en förståelse för innebörden av en allmän litteraturöversikt, enligt Friberg. En allmän litteraturöversikt innebär enligt Friberg (2017a) att studera tillgänglig kvalitativ och kvantitativ forskning inom ett omvårdnadsrelaterat område. Friberg uttrycker att både kvantitativ och kvalitativ forskning behöver inkluderas för att få en uppfattning om vad befintlig forskning säger. I enlighet med vad Friberg uttrycker anses motivet till val av metod således inte längre vara en svaghet, eftersom valet av metod stödjer syftet. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att kvantitativa artiklar strävar efter att se samband, förklara, klassificera, ordna och förutsäga. Medan kvalitativa artiklar strävar efter att tolka, erhålla förståelse, beskriva samt skapa mening. Syftet var att beskriva ett omvårdnadsrelaterat område, således kan det anses att enbart kvalitativa artiklar borde valts. Detta eftersom kvalitativ forskning bland annat strävar efter att beskriva, men då hade det saknats olika synvinklar för att svara på syftet. Forsberg och Wengström (2016) menar att varken kvalitativ eller kvantitativ ansats är förutsättningslös, däremot finns det fördelar med att använda båda forskningsansatserna, vilken är att syftet kan åskådliggöras ur olika utgångspunkter. Därmed anses val av metod vara lämpligt för detta examensarbete, eftersom det ger en omfattande förståelse.

När litteratursökningen inleddes valdes CINAHL plus och PubMed som omvårdnadsdatabaser då dessa är inriktade mot relevant vårdvetenskaplig forskning. Sökord formulerades utifrån syftet och genom Svensk MeSH kunde en korrekt översättning av personcentrerad vård identifieras och användas. I enlighet med Friberg (2017a) gjordes avgränsningar för att erhålla forskning som var av betydelse i relation till det som avsågs att beskrivas. Avgränsning har skett utifrån vilket år artikeln publicerades, då artiklar äldre än tio år ansågs vara inaktuella. Avgränsning gjordes i CINAHL plus för att endast generera artiklar som var peer reviewed. Då denna avgränsning inte är möjligt i PubMed säkerställdes att artiklarna blivit peer reviewed genom att använda ULRICHSWEB. Exklusionskriterier som användes för båda omvårdnadsdatabaser var NOT review. Även artiklar som fokuserar på specialistsjuksköterskor har exkluderats, detta skrevs dock inte ut vid sökning i omvårdnadsdatabaserna. Sökstrategin var acceptabel, med undantaget att det främst var artiklar med kvalitativ ansats som påträffades. En sökning av kvantitativa artiklar genomfördes således i båda omvårdnadsdatabaserna genom användning av ämnessökordet

AND quantitative. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att operatören AND används i syfte att ge en begränsad träff, vilket var i överensstämmelse med vad som söktes. För att säkerställa artiklarnas kvalitet valdes kvalitetsgranskningsfrågor med inspiration av Friberg (2017a). Frågorna som valdes ut formulerades om för att enbart frambringa svar som JA och NEJ. Samtliga 13 artiklar analyserades och klarade granskningen, av dessa ansågs tio vara av hög kvalitet och tre av medelhög kvalitet. Därav anses det att artiklarna som använts är lämpliga för detta examensarbete.

Analysprocessen enligt Friberg (2017a) innehåller tre steg, vilka är att ett, läsa igenom artiklarna åtskilliga gånger för att generera förståelse och sammanhang till författarna. Två, utforma en tabell för att få struktur och ordning på artiklarna som analyserats. Tre, jämföra artiklarnas resultat men även andra aspekter för att erhålla en förståelse för på vilka grunder artiklarnas resultat framkommit. Friberg ger exempel på andra aspekter än resultatet som kan jämföras, vilka är teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång och syften. Varför enbart ett av Fribergs exempel valdes till resultatet var för att Friberg beskrev enbart dessa som exempel och det framkom inte att några av dessa måste förekomma. Till en början valdes teoretiska utgångspunkter och analys, dock förekom det svårigheter med att jämföra teoretiska utgångspunkter eftersom detta inte framkom i många artiklar. Dock ansågs det att artiklarna beskrev design, även om informationen var begränsad, varför det i slutändan blev design och analys. Utifrån egna reflektioner av examensarbetets författare anses det att det erfordras att samtliga artiklar beskriver det som avses att jämföras, eftersom det annars inte finns något att jämföra. Finns det inget att jämföra, erhålls ingen förståelse för på vilka grunder resultatet framställts.

Analysprocessen var en mödosam process, dels eftersom artiklarna var på engelska, dels på grund av antalet artiklar som skulle läsas igenom. För att inte tolka eller förvränga det artiklarna beskrev behövdes de först översättas med yttersta noggrannhet, vilket gjordes separat mellan examensarbetets författare. I enlighet med Friberg (2017a) lästes de sedan flera gånger och jämfördes med de engelska versionerna för att säkerställa att inget tolkats felaktigt. Därefter utformades en tabell (bilaga C) enligt Fribergs steg två. I steg tre arbetade examensarbetets författare självständigt för att inte påverka varandra och artiklarna lästes återigen åtskilliga gånger för att hitta likheter och skillnader i artiklarnas design, analys och resultat. När detta gjorts framställdes olika teman som framkommit enligt båda författarna. Även om en jämförelse utav artiklarnas design, analys och resultat är nödvändigt, enligt Friberg (2017a), ska huvudvikten läggas på resultatet och teman skapas utifrån artiklarnas resultat. De teman som framkom var mötet med patienten, vårdrelation, samarbete och hinder. Till en början var det svårt att hitta bra benämningar på teman som skulle överensstämma med dess innehåll, av denna anledning gjordes ett första utkast med benämningar som ansågs passa innehållet. Efter fortsatta diskussioner kunde dessa benämningar utvecklas, följaktligen anses samtliga teman ha en korrekt benämning som stämmer överens med det som avses att beskriva.

Trovärdighet, giltighet och överförbarhet var några av de kriterier som ska karakterisera ett arbete för att öka tillförlitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2019). Trovärdighet kan uppnås genom att framhäva ett resultat som äger giltighet och är rimligt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Utifrån egna reflektioner av examensarbetets författare



anses det att metoden, en allmän litteraturöversikt enligt Friberg, stödjer syftet och att metoden ger en omfattande förståelse för syftet, vilken visas i resultatet. Således anses det att examensarbetet karakteriseras utav trovärdighet. Trovärdighet erfordras för att giltighet ska kunna uppnås. Giltighet innebär att datainsamlingen redovisas för att andra personer ska kunna upprepa resultatet (Polit & Beck, 2019). I enlighet med Friberg (2017c) har litteratursökningen noggrant dokumenterats (se bilaga A), följaktligen betraktas det att andra personer kan upprepa resultatet, vilken stärker giltigheten. Överförbarhet innebär i vilken grad fynden från resultatet kan överföras till andra kontext, grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2019). Resultatet presenterar fyra teman, mötet med patienten, vårdrelationen, samarbete och hinder. Samtliga artiklar som använts för att frambringa dessa teman har vart från olika länder. Enligt Polit och Beck (2019) ökar överförbarheten desto fler länder som inkluderas i artiklarna. Artiklarna som använts i resultatet härstammar från totalt sju olika länder lokaliserade i totalt tre olika världsdelar. Resultatet återspeglar därmed erfarenheter av sjuksköterskor från olika delar av världen där olika kulturer råder i såväl samhället som inom vårdsammanhang. Således bedöms det att resultatet är något som kan överföras till andra kontext, grupper eller situationer.

## 6.2 Etikdiskussion

Ambitionen var att följa god forskningsetik vilket ansågs kunna uppnås genom att de etiska riktlinjer som påträffats har efterföljts. Eftersom endast bearbetat material användes blev det inte aktuellt med någon etisk prövning. Vid urvalet av artiklar har däremot endast artiklar som blivit granskade och godkända av en etisk kommitté varit aktuella. Detta för att säkerställa att examensarbetet är baserat på etisk forskning då detta ansågs stärka möjligheten till etisk riktighet. Av samma anledning användes endast artiklar som blivit peer reviewed, då detta innebär att de granskats och accepterats som kunskap av det vetenskapliga samhället (CODEX, 2020b). Det ansågs vara oetiskt att presentera ett resultat baserat på artiklar som inte blivit vetenskapligt accepterade. I den kvalitetsgranskning inspirerad av Friberg (2017a) som användes var en av frågeställningarna gällande huruvida ett etiskt resonemang fördes i artikeln. Artiklar som saknar ett tydligt etiskt resonemang har dock inte exkluderats på denna grund men genom att gå miste om poäng visar granskningen att kvalitén ansågs påverkas av bristen på etiskt resonemang. I de fall då andra brister påträffats kunde bristande etiskt resonemang således vara avgörande och bidra till att den totala kvalitén på artikeln bedömdes vara otillräcklig, varpå exkludering skedde. Vid översättningar tillämpades noggrannhet samt hjälp av lexikon för att minimera risken för felaktiga översättningar som beskrivs av Kjellström (2017). Referenser har presenterats i enlighet med American Psychological Association (2020) riktlinjer för referenshantering för att undvika plagiering. Vetenskapsrådet (2017) beskriver att det huvudsakliga syftet med forskning måste vara att bidra med ny kunskap för att forskningen ska kunna klassas som etisk. Även vid utformandet av detta examensarbete har detta upplevts vara relevant och överensstämmer med avsikten som varit att bidra med ny kunskap. Objektivitet har eftersträvat för att kunna presentera det faktiska resultatet ur artiklarna. Kjellström (2017) beskriver att det annars är att vilseleda läsarna om enbart resultatet som stödjer den egna teorin presenteras. Då ingen förutfattad teori förekom ansågs det möjligt att bibehålla ett

objektivt förhållningssätt vid läsning av artiklarnas resultat. Det kan anses att resultatet enbart visar en positiv bild av personcentrerad vård, och att det saknas brister eller negativa erfarenheter av fenomenet. Det negativa som går att utläsa är gällande hinder för personcentrerad vård och inte om fenomenet i sig. En mer omfattande databassökning skulle möjligt kunna ge ett annat resultat.

## **6.3 Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen sker en diskussion av artiklarnas design och analys samt en diskussion av artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat diskuteras i relation till tidigare forskning, vald vårdvetenskaplig teori, personcentrerad vård samt sjuksköterskans ansvarsområde.

### **6.3.1 Diskussion av artiklarnas design och analys**

I en allmän litteraturöversikt tillämpas både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017a), således valdes nio kvalitativa artiklar, tre kvantitativa artiklar och en artikel med mixad metod. En jämförelse av samtliga artiklars design och analys gjordes för att urskilja likheter och skillnader. Flera av artiklarna hade en blandad design, vilket innebär att de hade en design i kombination med en annan. Av denna anledning var inga artiklar identiskt lika eftersom även om det fanns likheter i en design var det en annan som skiljde artiklarna åt. Forsberg och Wengström (2016) uttrycker att syftet, frågeställningar och hypoteser är styrande faktorer vid valet av design. Utav 13 artiklar var det fyra artiklar som motiverade sitt val av design som relevant i relation till deras syfte (Andersson m.fl., 2015; Asmaningrum, & Tsai, 2018b; Bolster & Manias, 2010; Oxelmark m.fl., 2018). Polit och Beck (2019) beskriver att artiklar som uppger sig använda exempelvis en kvalitativ innehållsanalys, tematisk analys alternativt naturalistisk utredning kan förklaras som varianter inom kategorin kvalitativ beskrivande studie. Detta tillvägagångssätt genererar enligt Polit och Beck ett resultat där en tolkning görs av data för att kunna beskriva ett fenomen eller en företeelse. Sju av de nio kvalitativa artiklarna ansågs tillhöra denna kategori. Övriga kvalitativa artiklar använde sig utav en fenomenografisk ansats respektive ramverksanalys. Polit och Beck (2019) förklarar att vid en fenomenografisk analys sorteras de uppfattningar som framkommer ur data in i olika kategorier med syfte att beskriva hur studiens deltagare uppfattar ett fenomen. Ramverksanalysen beskrivs av Polit och Beck som en systematisk men samtidigt flexibel analysmetod där stor vikt läggs vid transparens genom samtliga av analysens steg.

Danielson (2017a) förklarar att en induktiv analys utgår från textens innehåll och en deduktiv analys utgår från en förbestämd teori. Detta innebär alltså att ett induktivt tillvägagångssätt tillåter studiens deltagare att forma resultatet eftersom detta bygger på vad studiens deltagare uttrycker. Ett deduktivt tillvägagångssätt bygger på att data inhämtas för att relatera till en redan formulerad teori gällande resultatet. Fyra av de nio kvalitativa artiklarna förklarade att de använt sig utav en induktiv ansats. Artikeln med mixad metod uppgav sig använda både en induktiv och en deduktiv ansats. För övriga artiklar saknades denna information. Då det fanns begränsad information kring artiklarnas design förekom svårigheter med att utveckla resultatet kring artiklarnas design. Dock framhäver Friberg

(2017a) att huvudvikten läggs på artiklarnas resultat. Andra aspekter, som i detta fall är design och analys, jämförs enbart för att fånga artiklarnas karaktär samt för att erhålla en större förståelse för på vilken grund artiklarnas resultat utformats.

I artiklarnas analys påträffades fler likheter än vad som erhöles i artiklarnas design. Åtta artiklar, varav sju var kvalitativa och en med mixad metod analyserade insamlad data genom att transkribera intervjuerna ordagrant (Andersson m.fl., 2015; Bolster & Manias, 2010; Esmaeili m.fl., 2014; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Oxelmark m.fl., 2018; Pettersson m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Danielson (2017b) beskriver hur ordagrann transkribering är att föredra eftersom det går att följa deltagaren och därmed se alla nyanser vilket ger en bättre förståelse av det som avses att undersökas. Enligt CODEX (2020a) finns det riktlinjer att förhålla sig till när forskning bedrivs för att motverka oredlighet i forskningen, bland annat fabricering och förfalskning. Det kan anses att genom ordagrann transkribering minskas riskerna för fabricering och förfalskning. Samtliga av de tre kvantitativa artiklarna, samt en av de kvalitativa artiklarna, presenterade sin data med hjälp av beskrivande statistik. Detta är enligt Polit och Beck (2019) ett sätt att syntetisera och beskriva data genom att presentera den i form av exempelvis procent. Att samtliga kvantitativa artiklar presenterat sin data med hjälp av samma metod kan anses vara en styrka. Detta eftersom resultatet kan jämföras med förhållandevis låg risk för feltolkningar jämfört med om flera olika metoder använts som hade behövt tolkas.

### **6.3.2 Diskussion av artiklarnas resultat**

Resultatet visade att sjuksköterskor inte bara såg patienter, sjukdomen eller arbetsuppgiften. Sjuksköterskor såg bortom detta och kunde se patienter som unika personer, vilket överensstämmer dels med patienters önskan (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Greenfield m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2016) dels med definitionen av hur personcentrerad vård bör utövas (Blomqvist, 2017a, 2017b; Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Eldh, 2014; Kristensson Uggla, 2014; Leksell & Lepp, 2013; Ternestedt, 2017; Wijk, 2019). I resultatet beskrevs det även att sjuksköterskor arbetade på ett sätt där patienters individuella förutsättningar togs tillvara. Vidare lyssnade sjuksköterskor på patienters berättelse för att få kunskap om vilka behov och förväntningar patienter hade på vården för att utifrån detta kunna erbjuda en personcentrerad vård. Detta kan jämföras med tidigare forskning som visar att patienter värdesätter möten med sjuksköterskor där upplevelsen är att sjuksköterskor ser patienter som unika personer (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Greenfield m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2016). Ytterligare beskrevs det vid mötet med patienter att sjuksköterskor valde omvårdnadsåtgärder utifrån patienters behov. Detta kunde visa sig i form av exempelvis fysisk beröring eller känslomässigt stöd och av sjuksköterskor ansågs även små gester av omtanke kunna göra stor skillnad för patienters upplevelse. Detta kan relateras till Leiningers (1995) vårdvetenskapliga teori som beskriver att sjuksköterskor behöver se patienters kultur för att på ett lämpligt sätt möta patienters behov. En egen reflektion av examensarbetets författare är att detta tyder på att sjuksköterskors arbetssätt uppnår precis det som patienter uttrycker att de önskar. Eftersom sjuksköterskors arbete

även sker i enlighet med den vårdvetenskapliga teorin går det att anta att den vårdvetenskapliga teorin är aktuell i relation till personcentrerad vård.

Sjuksköterskor ansåg även att det var viktigt att patienters familjer och anhöriga tilläts vara delaktiga i vården. Dels för att de gjorde det möjligt att ta del av information gällande patienter dels eftersom de kunde vara behjälpliga vid beslutsfattande. Detta var särskilt betydelsefullt i de fall då patienter själva inte var kapabla till att fatta egna beslut. Detta överensstämmer med Patientlag (SFS 2014:821) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) som uttrycker att när det är möjligt ska vården utvecklas i samråd med patienters anhöriga. Behovet av detta styrks även av Kristensson Ugglå (2014) och Öhlén (2017) som beskriver att en förståelse för patientberättelsen skapas med hjälp av patienters anhöriga. Sjuksköterskor ansåg sig värna om patienters självbestämmanderätt och möjlighet till delaktighet i vården. Att känna sig lyssnad på upplevde patienter var betydelsefullt och något som stärkte deras autonomi, värdighet och integritet (Bradley & Mott, 2014; Maassen m.fl., 2017). För att det som patienter uttrycker, exempelvis önskemål och delaktighet, ska ges legitimitet beskrivs att detta måste dokumenteras i journalen (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Kristensson Ugglå, 2014). Det beskrivs även att detta är viktigt för att kunna uppnå kontinuitet i vården. Vidare erkände sjuksköterskor patienter som experter på sina egna kroppar och sjukdomar och åsidosatte egna åsikter för att kunna bevara patienters värdighet och respektera patienters önskemål. Patienter beskrev sig uppleva ökat välbefinnande genom att deras egen unika berättelse om upplevelsen av diagnosen lyssnades på (Maassen m.fl., 2017). Det beskrevs även att sjuksköterskor ifrågasatte beslut fattade utan att patienter tillåtits vara delaktiga och att sjuksköterskor säkerställde att patienter förstod informationen de fick. Det är även förankrat i lagen att vården ska utformas med hänsyn till patienters rätt till självbestämmande och integritet (HSL, SFS 2017:30; Patientlag, SFS 2014:821). Leininger (1995) beskriver att kompetent omvårdnad ska erbjudas alla oavsett kulturella skillnader. Detta beskrivs som själva målet med den transkulturella omvårdnaden. En egen reflektion av examensarbetets författare kring detta är att det finns ett tydligt fokus på patienter i såväl lagar som i sjuksköterskors arbetssätt och att detta är något som är uppskattat av patienter. Detta skulle kunna innebära att tillämpandet av personcentrerad vård är lämpligt både för att efterfölja lagen och att främja möjligheten till att patienter blir nöjda med vården de erbjuds.

Sjuksköterskor undvek att använda medicinskt språk som hade kunnat vara svårt för patienter att förstå. Genom att anpassa språket gav sjuksköterskor patienter möjlighet att ta till sig och förstå viktig information gällande behandling och medicinering. Resultatet tyder på att sjuksköterskor då uppfattat en förbättring i patienters förståelse. Således ansågs det att patienter skulle hållas informerade och tillåtas vara delaktiga vid beslutsfattande. Detta anses ha likheter med tidigare forskning som påvisat att patienter ser det som betydelsefullt att få vara delaktiga och välinformerade i sin vård (Adamson m.fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018a; Bradley & Mott, 2014; Lu m.fl., 2014; Maassen m.fl., 2017; Naldemirci m.fl., 2017; Tobiano m.fl., 2015). Likväl belyser Eldh (2014) vikten av att sjuksköterskor samverkar med patienter genom att ge information på ett förståeligt och lämpligt sätt för att bjuda in patienter till delaktighet. Detta kan även beskrivas i relation till syftet med partnerskap vilket är att sjuksköterskor och patienter ska kunna diskutera och dela på beslutsfattandet (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Kristensson Ugglå, 2014). En egen reflektion av examensarbetets författare är att detta ställer krav på sjuksköterskors förmåga att

kommunicera eftersom patienter till stor del förlitar sig på sjuksköterskor som en källa till information om vården. Det är därför relevant att sjuksköterskor har en kunskap om hur viktig deras roll att informera patienter är, för att det ska vara möjligt att tillgodose patienters behov.

Att respektera patienter som personer och ta hänsyn till deras känslor och åsikter ansågs av sjuksköterskor kunna stärka patienter. Det beskrevs även att sjuksköterskor värdesatte att kunna lyssna på och bekräfta patienter för att kunna ta vara på deras resurser och utveckla de styrkor patienter besatt. En annan viktig aspekt som skapade bättre förutsättningar för att kunna leverera personcentrerad vård, låg i ett gott samarbete kollegor emellan. I detta samarbete såg sjuksköterskor fördelarna med ett kunskapsutbyte olika yrkeskategorier emellan. Således ansågs det att dålig kommunikation i arbetsgruppen hindrade möjligheten till att erbjuda personcentrerad vård. Tidigare forskning stärker detta eftersom patienter ansåg att en mindre hierarkisk kommunikation upprätthölls när personcentrerad vård omfattats (Naldemirci m.fl., 2017). Sjuksköterskor ansåg att uppmuntran från chefer och kollegor samt rutiner var viktiga aspekter för att kunna leverera personcentrerad vård. Dock menar sjuksköterskor att de måste kunna frångå rutiner för att forma vården till en mer personcentrerad vård. Andra hindrande aspekter var relaterade till vårdmiljön, exempelvis i form av svårigheter med att värna om patienters integritet på flerbäddssalar. Det kunde även relateras till den psykosociala arbetsmiljön i form av exempelvis tung arbetsbörda, underbemanning och tidsbrist för sjuksköterskor. Hinder för personcentrerad vård kunde även identifieras hos sjuksköterskor som uppgav att de saknade tillräcklig kunskap och förståelse för personcentrerad vård. En egen reflektion av examensarbetets författare är att en medvetenhet kring vad som kan utgöra hinder för personcentrerad vård även innebär en möjlighet att i den mån det är möjligt undvika dessa hinder. Gällande sjuksköterskor som ansåg sig sakna tillräckliga kunskaper kan det exempelvis innebära att de söker efter den kunskap som krävs för att känna att de har adekvata kunskaper. Detta kan relateras till Leiningers (1995) vårdvetenskapliga teori, eftersom Leininger beskrev att sjuksköterskor bör studera sina egna kulturella värderingar, övertygelser och behov, för att ha förmågan att hjälpa andra. Leininger menar att sjuksköterskor på detta vis erhåller ett helt nytt perspektiv. I enlighet med Leiningers vårdvetenskapliga teori belyser även resultatet att sjuksköterskor måste ta hänsyn till patienters religion och kultur vid utformandet av vården. Leininger (1995) anser att sjuksköterskor behöver förstå olika kulturella värderingar och synsätt för att den vård som sjuksköterskor ger ska kunna anpassas till de kulturella behov patienter kan tänkas ha. Samtidigt som Leininger (1995) menar att patienters värderingar, övertygelser och livsstil bör beaktas, visar resultatet att patienters rutiner, förväntningar, behov och preferenser också bör beaktas. Svensk sjuksköterskeförening (2012) lyfter även sjuksköterskors ansvar, vilket är att främja en vårdmiljö som bygger på respekt för patienter oberoende av faktorer som exempelvis ålder, kön, trosuppfattning eller kulturella bakgrund. Vidare är det enligt HSL (SFS 2017:30), Patientlag (SFS 2014:821) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) sjuksköterskors ansvar att beakta patienters individuella behov och bevara patienters rätt till självbestämmande såväl som patienters integritet. Fortsättningsvis beskriver Patientlagen (SFS 2014:821) att detta medför att patienter själva kan välja att ta emot alternativt avstå från den vård som erbjuds. Dock är detta förutsatt att patienterna erhållit tillräcklig information för att kunna fatta ett sådant beslut (Patientlagen,

SFS 2014:821). Därmed finns det konsensus i att patienterna inte bör behandlas på samma vis utan att varje patient har rätt till personcentrerad vård.

## **7 SLUTSATS**

Utifrån syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård har ett resultat presenterats. Nedan följer en sammanfattning av vilken betydelse detta resultat har för omvårdnaden. Avslutningsvis presenteras även förslag på vidare forskning för fortsatt utveckling av kunskap inom området.

### **7.1 Betydelse för omvårdnaden**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård. Resultatet skildrade fyra teman, mötet med patienten, vårdrelationen, samarbete samt hinder, som ansågs besvara syftet. Mötet med patienter visar dels att patienter bör vara delaktiga i sin vård, dels att sjuksköterskor ser personen bakom patienten. Detta ligger till grund för att kunna skapa en vårdrelation. Det är dock svårt att åstadkomma detta utan samarbete mellan sjuksköterskor, kollegor och patienter. Samarbetet främjar således tillämpning av personcentrerad vård. Hinder beskriver flera aspekter som ansågs hindra personcentrerad vård utifrån sjuksköterskors erfarenheter. Sammanfattningsvis såg sjuksköterskor inte bara patienten, sjukdomen eller arbetsuppgiften utan de kunde se patienten som en unik person. Detta överensstämmer med personcentrerad vård, tidigare forskning, sjuksköterskors ansvarsområde och transkulturell omvårdnad. Avsikten med att implementera ett personcentrerat arbetssätt är att förbättra patienters upplevelse och att lindra lidande på ett respektfullt sätt. Samtliga fyra teman presenterar vad som bör göras samt vad som kan förbättras, på det sättet har en ökad kunskap erfordrats beträffande personcentrerad vård. Utifrån egna reflektioner av examensarbetets författare anses det således att detta examensarbete har betydelse för omvårdnaden. I en värld som är mångkulturell anses personcentrerad vård vara betydelsefullt, eftersom sjuksköterskor bör kunna bemöta alla patienter utifrån deras förutsättningar. Personcentrerad vård är ett av många förhållningssätt som går att tillämpa inom vården, varför denna anses vara framstående är för att den stärker patienterna vid utformandet av vårdandet. Fortsättningsvis är personcentrerad vård ett av sjuksköterskors kärnkompetenser. I ett samhälle och en hälso- och sjukvård som är i ständig utveckling anses det därmed relevant att sjuksköterskor kontinuerligt studerar personcentrerad vård.

## 7.2 Förslag på vidare forskning

Då personcentrerad vård är en av de kärnkompetenser sjuksköterskor ska besitta är det tydligt att behovet av kunskap inom detta ämne är av yttersta vikt. Det skulle därför vara intressant att utforska huruvida sjuksköterskors erfarenhet av att tillämpa personcentrerad vård påverkas av sjuksköterskors kunskap gällande personcentrerad vård. Då kunskap om personcentrerad vård är nödvändigt för sjuksköterskor att inneha vore det intressant att forska om hur kunskap om detta ämne på bästa sätt förmedlas till sjuksköterskor. Det vore även intressant att se en komparativ studie där sjuksköterskor och patienters upplevelser av personcentrerad vård utifrån samma vårdtillfälle eller vårdrelation jämförs. Vidare vore det värdefullt att forska kring effekten av personcentrerad vård i relation till exempelvis vårdtidens längd alternativt vårdens kostnad då dessa är viktiga aspekter att ta hänsyn till.

## REFERENSLISTA

Artiklar som används till resultatet märks ut med \*

- Adamson, E., Pow, J., Houston, F., & Redpath, P. (2017). Exploring the experiences of patients attending day hospitals in the rural Scotland: capturing the patient's voice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3044-3055. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13651>
- American Psychological Association. (2020). APA Style. Hämtad 2020-05-08 från <https://apastyle.apa.org>
- \* Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-015-0067-9>
- Asmaningrum, N., & Tsai, Y. (2018a). Patient perspectives of maintaining dignity in Indonesian clinical care settings: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 591-602. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.13469>
- \* Asmaningrum, N., & Tsai, Y. (2018b). Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 482-491. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jnu.12410>
- Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 89-113). Stockholm: Liber AB.
- Blomqvist, K., & Beck, I. (2017). Personcentrerade processer. I K. Blomqvist, A. K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 73-88). Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, K. (2017a). Inledning avsnitt I. I K. Blomqvist, A. K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 41-45). Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, K. (2017b). Sammanfattning avsnitt I. I K. Blomqvist, A. K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 97-98). Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, K. (2017c). Förutsättningar för personcentrerade möten. I K. Blomqvist, A. K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 63-70). Lund: Studentlitteratur.
- \* Bolster, D., & Manias, E. (2010). 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021>
- Bradley, S., & Mott, S. (2014). Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1927-1936. doi: 10.1111/jocn.12403



- \* Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57(4), 500–507. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00831.x>
- CODEX (2020a). Oredlighet i forskning. Hämtad 2020-05-08 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- CODEX (2020b). Peer review. Hämtad 2020-05-08 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 285–300). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 143–154). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya vips-boken. Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 66–75). Stockholm: Liber.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., s. 485–504). Lund: Studentlitteratur.
- \* Esmaeili, M., Ali Chereghi, M., & Salsali, M. (2014). Barriers to Patient-Centered Care: A Thematic Analysis Study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 2–8. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/2047-3095.12012>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 37–58). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 83–96). Lund: Studentlitteratur.

- Greenfield, G., Ignatowicz, A., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed., A., & Harris, M. (2014). Wake up, wake up! It's me! It's my life! Patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 14(619), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9>
- \* Hwang, J. (2015). Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(1), 43–51. <https://doi.org/10.1111/ijn.12220>
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 21–68). Stockholm: Liber.
- \* 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001>
- Larsson, I. (2014). Att leda patientnära omvårdnadsarbete. I E. Dahlborg-Lyckhade (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (2:a uppl., s. 198–215). Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practices* (2:a uppl.). United states of America: McGraw-Hill, Inc.
- Leininger, M. (2006). Culture Care Theory and Uses in Nursing Administration. I M. M. Leininger & M. R. McFarland, *Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory* (2:a uppl., s.365-379). United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Stockholm: Liber.
- Lu, S., Kerr, D., & McKinlay, L. (2014). Bedside nursing handover: Patients' opinions. *International Journal of Nursing Practice*, 20(5), 451-459. doi:10.1111/ijn.12158
- Maassen, E. F., Schrevel, S. J. C., Dedding, C. W. M., Broerse, J. E. W., & Regeer, B. J. (2017). Comparing patients' perspectives of "good care" in Dutch outpatient psychiatric services with academic perspectives of patient-centred care. *Journal of Mental Health*, 26(1), 84-94. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3109/09638237.2016.1167848>

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 421–438). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Naldemirci, Ö., Wolf, A., Elam, M., Lydahl, D., Moore, L., & Britten, N. (2017). Deliberate and emergent strategies for implementing person-centred care: a qualitative interview study with researchers, professionals and patients. *BMC Health Services Research*, *17*, 1-10. doi:10.1186/s12913-017-2470-2
- Nationalencyklopedin. (2020). Erfarenhet. Hämtat 2020-05-11 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/erfarenhet>
- \* Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2019). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels'. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *28*(7/8), 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14738>
- Nygårdh, A. (2017). Kvalitetsutveckling inom äldres vård och omsorg. I K. Blomqvist, A. K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 601–618). Lund: Studentlitteratur.
- \* 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 Sciences*, *32*(2), 612–621. doi:10.1111/scs.12486
- Patientlag* (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- \* Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *27*(13–14), 2904–2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice* (11:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- \* Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(9–10), 1223–1233. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12662>
- Sharp, S., McAllister, M., & Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *52*(2-3), 300-312. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/10376178.2015.1020981>

- Sjö, A., & Bergsten, U. (2018). Patient's experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse-A tight control study including patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 305-312. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/msc.1348>
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., s. 439–464). Lund: Studentlitteratur.
- \* Suhonen, R., Gustafsson, M., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1035–1046. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2009.05256.x>
- Svensk sjuksköterskeforening. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2020-05-07 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Ternstedt, B-M. (2017). Att bli sedd och förstådd i dödens närhet – dialogens betydelse. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 219–240). Stockholm: Liber.
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 260–270. <https://doi.org/10.1111/scs.12237>
- Vetenskapsrådet. (2017). God forsknings sed. Hämtad 2020-05-08 från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)
- \* 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 & Critical Care Nursing*, 33, 39–47. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2015.12.005>
- Wijk, H. (2019). Kognitiv svikt och förvirringstillstånd. I L. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundnivå* (3:e uppl., s. 137–162). Lund: Studentlitteratur.
- Öhlén, J. (2017). Personcentrerad kommunikation – samtal och dialog. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 337–356). Stockholm: Liber.

## BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas Datum för sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal kvalitets- granskade	Valda artiklar
CINAHL Plus 2020-04-01	'Patient centered care' AND 'questionnaire' AND 'nurse perspective'	Peer reviewed  2010–2020	76	5	3	Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. (4)  Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. (6)  Nurses' perceptions of individualized care. (12)
CINAHL Plus 2020-04-03	'Patient centered care' AND 'nurse' AND 'perspective' NOT 'review'	Full text  Peer reviewed  2014–2020	48	4	1	Nurse perceptions of person- centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study. (7)
CINAHL Plus	'Patient centered care' AND 'nurse perspectives'	2014–2020  Peer reviewed	101	8	2	Registered nurses' descriptions of

2020-04-03	AND 'nursing care' AND 'qualitative study'					<p>caring: a phenomenographic interview study. (1)</p> <p>Nurse Perspectives of maintaining patient dignity in Indonesian clinical care settings: A multicenter qualitative study. (2)</p>
CINAHL Plus 2020-04-06	'Patient centred care or person centred care' AND 'nurses' NOT 'review' AND 'nurses experience or perspective or view or attitude'	Full text Peer reviewed 2010–2020	92	6	1	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. (3)
PubMed 2020-04-01	'Patient centered care' AND 'nurses' AND 'quantitative' NOT 'review'	Full text 10 years	73	3	1	Prepared for surgery - Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a

						person-centred intervention. (10)
PubMed 2020-04-02	'Patient Focused Care' AND 'nurses perspective' NOT 'review' AND 'Patient-Centered Nursing'	Full text 10 years	85	9	1	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. (11)
PubMed 2020-04-02	'Patient Centered Care' AND 'nurses' AND 'understanding' AND 'opinion' NOT 'review'	Full text 10 years	80	4	3	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. (9)  Barriers to Patient-Centered Care: A Thematic Analysis Study. (5)  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. (13)

PubMed 2020-04-05	'Patient centered care' AND 'nurses descriptions' NOT 'review'	Full text 5 years	15	2	1	Nurses' descriptions of person-centered care for older people in an acute medical ward - On the individual, team and organisational levels'. (8)
----------------------	--	----------------------	----	---	---	--



## BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSTABELL INSPIRERAD AV FRIBERG (2017a)

Kvalitetsgranskningsfrågorna utgår från frågor som lämpar sig för såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar.

1-6p = Låg kvalitet    7-8p = Medelhög kvalitet    9-10p = Hög kvalitet.

<b><u>Kvalitetsgranskningsfrågor</u></b>	<b><u>Artikel</u></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
Finns det en tydligt beskriven problemformulering?		JA	NEJ	JA	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det ett tydligt beskrivet syfte?		JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydligt beskriven metod?		JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det en metoddiskussion?		JA	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?		JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig beskrivning av hur data har analyserats?		JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Svarar resultatet på syftet?		JA	JA	JA	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	JA	JA	JA
Förs det en diskussion kring resultatet?		JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det ett etiskt resonemang?		JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

## BILAGA C; ARTIKELMATRIS

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Tidskrift År Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Datainsamling Deltagande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitets- granskning</b>
Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G.	Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. (1)	<i>BMC Nursing</i> 2015 Sverige	Syftet var att beskriva legitimerade sjuksköterskors uppfattningar om vårdande.	Kvalitativ. Intervjuer. 21 sjuksköterskor. Fenomenologisk analys.	Sjuksköterskor beskrev vårdande som personcentrerat, genom att ha patientens bästa i fokus, omvårdnadsåtgärder samt genom ett sammanflätat sammanhang.	10/10 (Hög kvalitet)
Asmaningrum, N., & Tsai, Y.	Nurse perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study. (2)	<i>Journal of Nursing Scholarship</i> 2018 Indonesien	Syftet var att få en förståelse för sjuksköterskors perspektiv för att upprätthålla patientens värdighet i indonesiska kliniska vårdinrättningar.	Kvalitativ. Intervjuer. 40 sjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskor identifierade tre huvudområden. Personlig vård som bygger på respektfulla relationer, patientcentrerad kommunikation och patienten som en individ med högsta prioritering. Omsorgsfull omvårdnad	8/10 (Medelhög kvalitet)

					samt att förespråka patientens värdighet och rättigheter.	
Bolster, D., & Manias, E.	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. (3)	<i>International Journal of Nursing Studies</i> 2010 Australien	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor och patienter interagerar med varandra under medicineringsaktiviteter i en akut vårdmiljö med en underliggande filosofi om personcentrerad vård.	Kvalitativ.  Naturalistisk observation och halvstrukturerade intervjuer.  11 sjuksköterskor.  Beskrivande statistik och en ramverksprocess beskriven av Ritchie och Spencer.	Sjuksköterskor värderade ett personcentrerat tillvägagångssätt och uppfattade att de genomförde medicineringsaktiviteter på ett personcentrerat sätt, dock var vissa sjuksköterske-patientinteraktioner under medicineringsaktiviteter centrerad på rutiner snarare än individualiserad patientbedömning och hantering.	10/10 (Hög kvalitet)
Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R.	Individualised care and the professional practice environment: nurses'	<i>International Nursing Review</i> 2010 Finland	Syftet var att beskriva individualiserad omvårdnad och den professionella vårdmiljön ur sjuksköterskans perspektiv samt att	Kvantitativ.  Enkätundersökning.  207 sjuksköterskor.  Beskrivande statistik.	Sjuksköterskor ansåg att de i vården av patienter såg till patientens individuella förutsättningar och att de utformade vården	8/10 (Medelhög kvalitet)

	perceptions. (4)		utforska sambandet mellan dessa.		utifrån individen de vårdade.	
Esmaeili, M., Ali Chereghi, M., & Salsali, M.	Barriers to Patient-Centered Care: A Thematic Analysis Study. (5)	<i>International Journal of Nursing Knowledge</i> 2014 Iran	Syftet var att utforska sjuksköterskors attityder och erfarenheter gentemot hinder som kan uppstå för att uppnå patientcentrerad vård i intensivvårdsavdelningar.	Kvalitativ. Intervjuer. 21 sjuksköterskor. Tematisk analys.	Sjuksköterskor beskrev tre teman gällande hinder för att uppnå patientcentrerad vård: Brist på gemensam förståelse för teamarbete, enskilda hinder och organisatoriska hinder. De enskilda och organisatoriska hindren inkluderade till exempel brist på motivation, ett holistiskt synsätt och erfarenhet hos ledningen i organisationen.	9/10 (Hög kvalitet)
Hwang, J.	Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. (6)	<i>International Journal of Nursing Practice</i> 2015 Korea	Syftet var att utveckla och testa en skala som mäter sjuksköterskors kompetens gällande personcentrerad vård.	Kvantitativ. Enkätundersökning. 591 sjuksköterskor. Beskrivande statistik.	Sjuksköterskor bedömde sin egen kompetens gällande personcentrerad vård som över medel, tydliga variationer kunde utläsas beroende på sjuksköterskans ålder, civilstånd, utbildningsnivå,	7/10 (Medelhög kvalitet)

					yrkeserfarenhet, titel och vilken sorts vårdinrättning de arbetade på.	
Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar, M.	Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study. (7)	<i>International Journal of Nursing Studies</i> 2018 Sverige	Syftet var att beskriva legitimerade sjuksköterskors uppfattningar av personcentrerad överlämning i en onkologisk sjukvårdsinställning.	Kvalitativ. Intervjuer. 11 sjuksköterskor.  Kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskor var generellt sett positivt inställda till en personcentrerad överlämning, men uttryckte oro gällande patienters integritet och osäkerhet gällande kommunikation vid sängkanten.	9/10 (Hög kvalitet)
Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C.	Nurses' descriptions of person-centered care for older people in an acute medical ward - On the individual, team and organisational levels'. (8)	<i>Journal of Clinical Nursing</i> 2019 Sverige	Syftet var att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att tillhandahålla personcentrerad vård åt äldre personer på en akut medicinsk avdelning.	Kvalitativ. Intervjuer. 14 sjuksköterskor.  Kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskor beskrev tre huvudkategorier i tillhandahållandet av personcentrerad vård. På individnivå beskrev sjuksköterskor personcentrerad vård som något mellan sjuksköterska och patient, vilket omfattade att involvera personcentrerad bedömning, relation	9/10 (Hög kvalitet)

					samt avstånd detta involverade personliga bedömningar och relationer såväl som den fysiska miljön.	
Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M.	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. (9)	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 2018 Sverige	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av patientens deltagande i vården, inklusive deras hinder och underlättande faktorer för deltagande.	Kvalitativ. Intervjuer. 20 sjuksköterskor. Tematisk analys.	Sjuksköterskor beskrev följande fem teman: Att lyssna på patienten, engagera patienten, att avstå från ett visst ansvar, dela makt samt samarbeta med patienterna. Dessutom identifierades hinder och underlättande faktorer för patienters deltagande. En underlättande faktor var att anta en personcentrerad modell genom att involvera patienter i vården och låta dem berätta sin historia.	9/10 (Hög kvalitet)
Pettersson, M. E., Öhlen, J., Friberg, F., Hydén, L-C.,	Prepared for surgery - Communication	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att beskriva preoperativ kommunikation efter en	Mixad metod. Transkriberade	Sjuksköterskor identifierade två olika sätt att kommunicera:	9/10 (Hög kvalitet)

Wellengren, C., Kenne Sarenmalm, E., & Carlsson, E.	in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. (10)	2018 Sverige	personcentrerad intervention i sjuksköterskans samråd med patienter som genomgår operation för kolonrektal cancer.	ljudinspelningar. 10 sjuksköterskor. Kvantitativ och kvalitativ analys.	Tala med patienten samt tala till patienten. Att prata med patienten ses som person-centrerad kommunikation och definierades genom att lyssna på berättelsen och bekräfta varandra, höja svåra ämnen, se varandra som personer, bygga på styrkor och resurser, förbereda sig för operation och ställa öppna frågor.	
Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A.	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. (11)	<i>Journal of Clinical Nursing</i> 2014 England	Syftet var att identifiera bidragande faktorer för tillämpande av personcentrerad vård ur sjuksköterskans perspektiv i kontexten akutvårdsmottagning.	Kvalitativ. Intervjuer. 14 sjuksköterskor. Ramanalys.	Sjuksköterskor hade en tydlig förståelse för personcentrerad vård i samband med deras arbete. De erkände vikten av relationer, personliga egenskaper hos personalen och respekt för principerna om personcentrerad vård, eftersom de strävar efter att ge säker, högkvalitativ	9/10 (Hög kvalitet)

					personcentrerad vård.	
Suhonen, R., Gustafsson, M.-L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H.	Nurses' perceptions of individualized care. (12)	<i>Journal of Advanced Nursing</i> 2010 Finland	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om individualiserad vård, de faktorer som är förknippade med dessa uppfattningar samt sjuksköterskors uppfattningar om visionen om individualiserad vård i olika typer av sjukvårdsorganisationer.	Kvantitativ. Enkätundersökning. 544 sjuksköterskor. Data analyserades med SPSS 14.0 för Windows.	Sjuksköterskor uppfattade att de stöttade patienternas individualitet väl och att vården de tillhandahöll tog hänsyn till patientens individualitet.	9/10 (Hög kvalitet)
Walker, W., & Deacon, K.	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. (13)	<i>Intensive and Critical Care Nursing</i> 2016 England	Syftet var att utforska omvårdnadsåtgärder för personcentrerad vård vid förlust av vuxna i akut och intensivvårdsavdelningar.	Kvalitativ. Intervjuer. 9 sjuksköterskor. Riktad analys.	Sjuksköterskor identifierade fem huvudteman. Vårdens sammanhang, upplevda behov, tillhandahållandet av vård, händelser utöver och påverkande faktorer. Gällande påverkande faktorer såg sjuksköterskor att kontext, professionalism och attityd påverkade i	9/10 (Hög kvalitet)



					vilken grad personcentrerad vård fungerade.	
--	--	--	--	--	---	--



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)