

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PERSONCENTRERAT

-En systematisk litteraturstudie

SARA ESTLING

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

Handledare: Jessica Holmgren
Examinator: Jessica Högländer

Seminariedatum: 2021-02-04
Betygsdatum: 2021-02-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personcentrerad vård har som målsättning att betona att patienter är personer med behov och resurser som behöver bekräftas och tillvaratas av sjuksköterskor. Patienters erfarenheter är att det är grundläggande att bli sedda ur ett holistiskt perspektiv, uttrycka vad som är viktigt för dem och bli förstådda. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes där elva vårdvetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet. **Resultat:** I resultatet framkom två teman; *Att se personen bakom patienten* med två subteman: Betydelsen av att se personen i sitt sammanhang och Betydelsen av att identifiera personens individuella behov och *Att skapa en vårdrelation* med två subteman: Betydelsen av att skapa tillit och Betydelsen av att involvera personen och de närstående. **Slutsats:** Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat beskrevs som att lära känna personen bakom patienten för att personen skulle kunna vara i centrum av vården och inte sjukdomen. Genom att se personerna i sitt sammanhang och identifiera vilka behov de hade, kunde sjuksköterskor förstå vad som var viktigt och anpassa vården efter dessa behov. Vidare framkom att det var centralt att bygga upp en vårdrelation med patienten.

Nyckelord: behov, holistisk, person, relation

ABSTRACT

Background: Person-centred care in healthcare aims to emphasize that patients are people with needs and resources that need to be confirmed and utilized by nurses. Patients' experiences are that it is fundamental to be seen from a holistic perspective, express what is important to them and to be understood. **Aim:** To describe nurses' experiences of person-centred care. **Method:** A systematic literature study with descriptive synthesis where eleven caring sciences articles form the basis for the result. **Results:** The results revealed two themes; *Seeing the person behind the patient* with two subthemes: The importance of seeing the person in their context and The importance of identifying the person's individual needs and *Creating a care relationship* with two subthemes: The importance of creating trust and The importance of involving the person and relatives. **Conclusion:** Nurses' experiences of caring person-centred were described as getting to know the person behind the patient so that the person could be at the center of care and not the disease. By seeing the person in their context and identifying what needs they had, nurses were able to understand what was important and adapt care to these needs. Furthermore, it emerged that it was central to create a care relationship with the person who was cared for by creating trust and by involving the person.

Keywords: holistic, needs, person, relationship

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Personcentrerad vård.....	2
2.1.1	<i>Den personcentrerade vårdens framväxt.....</i>	3
2.1.2	<i>Partnerskap.....</i>	3
2.1.3	<i>Patientberättelse</i>	4
2.1.4	<i>Dokumentation.....</i>	4
2.2	Tidigare forskning.....	4
2.2.1	<i>Patienters erfarenheter av personcentrerad vård</i>	4
2.2.2	<i>Närståendes erfarenheter av personcentrerad vård</i>	6
2.3	Styrdokument och lagar.....	7
2.4	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	7
2.4.1	<i>Sjuksköterskors och patienters ömsesidiga förståelse</i>	8
2.4.2	<i>Förförståelse</i>	8
2.4.3	<i>Sjuksköterskors sårbarhet - en styrka och möjlighet</i>	9
2.5	Problemformulering.....	9
3	SYFTE	10
4	METOD.....	10
4.1	Datainsamling och urval	10
4.2	Genomförande och dataanalys	11
4.3	Etiska överväganden.....	12
5	RESULTAT.....	13
5.1	Att lära känna personen bakom patienter.....	14
5.1.1	<i>Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang</i>	14
5.1.2	<i>Betydelsen av att identifiera personers individuella behov</i>	15
5.2	Att skapa en vårdrelation.....	16
5.2.1	<i>Betydelsen av att skapa tillit</i>	16
5.2.2	<i>Betydelsen av att involvera personer och närstående</i>	17

6	DISKUSSION	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.2	Metoddiskussion.....	20
6.3	Etikdiskussion.....	22
7	SLUTSATS.....	23
7.1	Förslag på vidare forskning.....	23
	REFERENSLISTA	24

BILAGA A- SÖKMATRIS

BILAGA B- KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

BILAGA C- ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Inom hälso- och sjukvården finns idag en tydlig målsättning att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt då det har visat sig främja positiva hälsoprocesser hos personer som vårdas. Personcentrerad vård ingår även i sjuksköterskans kärnkompetenser vilket ytterligare visar vikten av att som sjuksköterskestudent lära sig mer om ämnet. Historiskt sett har omvårdnaden tenderat att vara medicinskt och uppgiftsinriktad vilket ibland har hindrat ett professionellt och personligt möte med personer som vårdas. Detta fokus på vårdpersonalens utgångspunkter, synsätt och rutiner i mötet med patienter kan leda till att den enskilda personens upplevelser och behov inte uppmärksammas. Personcentreringen inom vården har som målsättning att ändra på detta och betona att patienter är personer med behov och resurser som behöver bekräftas och tillvaratas av sjuksköterskor. Under verksamhetsförlagd utbildning blev det tydligt att kunskaper om personcentrerad vård behövs för att på ett bättre sätt kunna förstå de behov personer som vårdas har. Målsättningen med detta examensarbete är att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat, oberoende av vårdkontext, ska kunna vara en källa till kunskap och också bidra till vidare diskussioner gällande den personcentrerade vården. Intresseområdet är valt med inspiration från en forskargrupp vid Akademin för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens Högskola.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras innebörden av ett personcentrerat arbetssätt, den personcentrerade vårdens framväxt och tre nyckelbegrepp som Centrum för personcentrerad vård (2017) har definierat. Dessa nyckelbegrepp är, partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Vidare presenteras patienters och närståendes erfarenheter av personcentrerad vård följt av styrdokument och lagar, vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv samt avslutningsvis en problemformulering.

I detta examensarbete kommer begreppen patient och person att användas synonymt. Det är skillnad i innebörd mellan begreppen, då patient är mer medicinskt inriktat med fokus på kroppen och sjukdomen medan i ordet person lyfts den unika människan fram med sina resurser och erfarenheter (Ekman, 2014). Detta ligger i linje med det examensarbetet vill undersöka. I svensk hälso- och sjukvård är dock patient ett vedertaget begrepp vilket föranledde beslutet att använda de båda begreppen synonymt i examensarbetet. Begreppet patient i detta examensarbete ska förstås som en person som "blivit patient". Ett annat begrepp som används i examensarbetet är närstående. Närstående definieras som en person som den vårdade personen anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, 2020). I detta

examensarbete används begreppet för att beskriva människor i de vårdade personernas närhet, vilka anses viktiga för personernas upplevelse av god hälsa.

2.1 Personcentrerad vård

Grundläggande för den personcentrerade vården är att sjuksköterskor och övriga professioner i teamet verkar för att skapa ett partnerskap med personer som är i behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund, 2019). Att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt innebär att se att personer som vårdas besitter betydande resurser i frågor som den egna hälsan och det personliga välbefinnandet. Istället för ett enkelriktat utbyte av kunskap och information bör sjuksköterskor se personers kunskap om sig själva som en resurs och värna deras rätt till autonomi och integritet. Personer som vårdas är medmänniskor som har behov och förmågor som behöver bekräftas av sjuksköterskor (Centrum för personcentrerad vård, 2017). Dessa behov kan beskrivas som andliga, existentiella, sociala och psykiska, och behöver tillgodoses och erkännas jämte de fysiska, för att ge en god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Genom att ta del av personers berättelser om sig själva och sin situation kan sjuksköterskor få syn på vilka behov som finns och utifrån det, tillsammans med personerna och teamet, planera och genomföra vården. Vidare innebär ett personcentrerat arbetssätt att fokus ligger på att hälso- och sjukvården ska stödja personer att leva ett meningsfullt liv trots sjukdom samt att vara en hjälp och ett stöd för personer att hitta hälsofrämjande strategier (Svensk sjuksköterskeförening m. fl., 2019). I studier, där personer ges utrymme att dela erfarenheter av vård, är det vanligt att beskrivningen inte fokuserar på själva sjukdomen utan istället på hur de på bästa sätt ska kunna fortsätta leva det liv som de själva önskar. När personer blir vårdade vill de uppleva en känsla av livsenergi, livslust och möjlighet att nå sina livsmål. För att på ett adekvat sätt kunna vårda personer som blivit patienter behöver sjuksköterskor ta del av deras livsvärld (Dahlberg & Ekman, 2017).

Tidigare forskning har främst fokuserat på de positiva aspekterna av personcentrerad vård och mindre på de negativa. De flesta forskare är överens om fördelarna med personcentrerad vård vilket kan förklara varför nackdelarna med arbetssättet sällan diskuteras. Trots att de positiva delarna av personcentrerad vård överväger, är det viktigt att vara medveten om de eventuella negativa sidor eller svårigheter som arbetssättet kan medföra. En av de risker med personcentrerad vård som tidigare lyfts inom forskningen är att olika patientgrupper är mer eller mindre benägna att sätta ord på sina behov och "ta plats". Det finns en risk att vissa individer får fördelalar i en vårdsituation, medan personer som inte är lika vana att uttrycka sig, missgynnas. Dessutom finns det patienter som, av olika anledningar, inte vill delta i sin vård på det sätt som det personcentrerade arbetssättet förespråkar. Ytterligare en risk är att en alltför snäv tolkning av personcentrerad vård skapar en omvänd problematik i relationen mellan vårdpersonal och patient. Ett ensidigt fokus på patienterna, där personalen och deras behov hamnar i skymundan, kan bidra till en försämrad arbetsmiljö och en hög personalomsättning (Summer Meranius m. fl., 2020).

Den personcentrerade vårdens fokus på empati och empatisk förmåga har problematiserats inom forskningen. Empati är ett grundläggande begrepp inom personcentrerad vård.

Samtidigt kan empati riktad mot enskilda patienter skapa en situation där andra patienter riskerar att lämnas utanför vilket strider mot etiska principer i vårdandet. Det finns en risk att vårdpersonalen fokuserar på de patienter de känner en intuitiv och spontan empati för och förbiser andra. Dessutom kan en hög grad av empati och medkänsla med patienter leda till en psykologisk stress som i sin tur innebär en risk för utmattning (Summer Meranius m. fl., 2020).

2.1.1 Den personcentrerade vårdens framväxt

Framväxten av begreppet personcentrerad vård kan inledningsvis kopplas till de tankar som uppstod inom delar av äldrevården, både nationellt och internationellt, samt av personer med intellektuella funktionsnedsättningar under andra halvan av 1900-talet. Den personcentrerade vården kom att fokusera på att vården skulle utgå från personer och deras erfarenheter av sin situation, trots att personligheten var skymd bakom sjukdom och symtom. Dessa idéer var i sin tur hämtade från teorier inom humanistisk psykologi och forskare som Carl Rogers (1961). Den person som anses ha infört begreppet inom vårdande verksamheter var Tom Kitwood (1997). Synsättet utvecklades som en reaktion på förhållanden inom demensvården där patienter betraktades som en sorts tomma skal, och sjukdomen mer eller mindre helt kom att definiera den enskilde individen. I motsats till detta kräver en god humanistisk vård ett synsätt där personligheten, eller självet, erkänns även då sjukdomen förhindrar eller försvårar möjligheten att uttrycka den. Under 2000-talet har flera av dessa idéer fått genomslag och ett antal teoretiska modeller har utvecklats för att underlätta och möjliggöra implementeringen av den personcentrerade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Personcentrerad vård har också tagit plats i olika policydokument som utarbetats internationellt, till exempel av World Health Organization. Även i Sverige har olika initiativ tagits på olika nivåer för att personcentrerad vård ska vara en naturlig del av sjukvården. Detta märks även inom forskarvärlden, där nya studier lyfter fram betydelsen av att arbeta personcentrerat. Samtidigt finns en mängd utmaningar som bland annat handlar om att utveckla pålitliga mätmetoder för att kunna bedöma effekterna av ett personcentrerat arbetssätt. Det har även visat sig att det behöver skapas utrymme för en förändring av arbetskultur som är en förutsättning för att ett personcentrerat arbetssätt ska få ett genomslag på alla nivåer, inte minst genom att avsätta tid för detta (Sveriges Kommuner och Regioner, 2018).

2.1.2 Partnerskap

För att kunna vårda personcentrerat behöver sjuksköterskor ha ett holistiskt synsätt på patienter. Sjuksköterskor behöver möta och förstå patienters olika erfarenheter och behov. I mötet med patienter bör sjuksköterskor utgå ifrån ett tänkt partnerskap. Partnerskap innebär i det här sammanhanget att patienter ska betraktas som aktiva parter i hälso- och sjukvården. Patienter har rätt att vara delaktiga i utformningen av den egna vården. Samtidigt bygger partnerskap inom den personcentrerade vården på ett delat ansvar. Patienter är alltså inte ”kunder” i den meningen att de alltid ska tillfredsställas utifrån sina önskemål. Vården ska

däremot utformas utifrån patienters behov och kunskaper om sin egen hälsa så långt det är möjligt, i relation till sjukvårdens expertis, resurser och mål (Centrum för personcentrerad vård, 2017).

2.1.3 Patientberättelse

Partnerskap bygger på ett ömsesidigt möte och förståelse för den andra parten. Sjuksköterskor ska så långt det är möjligt försöka se personerna, inte bara sjukdomen, och utgå från det patienter berättar om sin situation. Här är patienters berättelse om sig själva och upplevelsen av sin livssituation helt grundläggande. För att sjuksköterskor ska kunna ta del av denna information krävs en aktiv kommunikation där lyssnandet står i centrum. Lyssnandet ska vara inriktat på hur patienter upplever sin hälsosituation och hur sjukdomen påverkar det dagliga livet. Det innefattar också att vara uppmärksam på vad som är viktigt för de enskilda patienterna, vilka behov som finns i den aktuella situationen och vilka resurser patienter själva har tillgång till. Det krävs även att ett förtroende skapas mellan parterna, där patienter och närstående litar på sjuksköterskors kompetens och vilja att hjälpa. Om detta förtroende väl har etablerats lägger det sedan grunden för en samsyn där båda parter är motiverade att genomföra överenskomna åtaganden och strävar mot samma mål. På detta sätt läggs grunden för ett personcenterat, hälsofrämjande vårdande vilket får sitt konkreta uttryck i en överenskommen hälsoplan (Centrum för personcentrerad vård, 2017).

2.1.4 Dokumentation

För att patientberättelsen ska kunna vara en viktig del i vårdprocessen krävs en kontinuerlig och väl genomförd dokumentation. Patienters berättelser ska finnas dokumenterade i såväl patientjournal som hälsoplan. Detta är särskilt viktigt för att patienter och närstående inte vid flera tillfällen ska behöva upprepa tidigare angiven information, och att överenskommelser och mål ska vara tydliga och lättillgängliga. Hälsoplanen beskriver de mål som sjuksköterskor och andra professioner i teamet har kommit överens om tillsammans med patienter samt de omvårdnadsåtgärder som ska genomföras. Hälsoplanen ska vara ett levande dokument som ska uppdateras regelbundet (Centrum för personcentrerad vård, 2017).

2.2 Tidigare forskning

I följande stycke presenteras patienters och närståendes erfarenheter av personcentrerad vård så som den beskrivs i form av tidigare forskning.

2.2.1 Patienters erfarenheter av personcentrerad vård

Tidigare forskning som berör patienters erfarenheter av personcentrerad vård har visat att det är grundläggande att uppleva en känsla av att bli sedda som hela, unika personer med rätten att bli bemötta med värdighet och respekt. Den samlade bilden av forskningen inom personcentrerad vård är att patienter vanligtvis uttrycker ett tydligt behov av att få vara

centrum i vårdandet, och inte deras sjukdom. När sjuksköterskor ger patienter uppmärksamhet, utrymme och tid att berätta ger det samtidigt en möjlighet för dem att känna sig förstådda och uttrycka vad som är viktigt för dem (Alharbi m. fl., 2014; Arakelian m. fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018; Greenfield m. fl., 2014; Sharp, McAllister, & Broadbent, 2016). Andra faktorer som anses stärka känslan av att bli erkänd som en unik individ, är att sjuksköterskor genom sitt sätt att arbeta tydligt visar att patienter är betydelsefulla. Detta uppnås till exempel genom att sjuksköterskor i sitt arbete engagerar sig i patienterna, i motsats till att ha ett alltför ensidigt fokus på att utföra specifika vårdtekniska uppgifter. Här kan tillsynes enkla handlingar, så som vardagliga samtal, hjälpa patienter att bli sedda och bevara sitt människovärde (Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). Sjuksköterskor ska enligt patienter även vara närvarande och tillgängliga (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). Vidare är det viktigt att sjuksköterskor erkänner sjukdomens påverkan på patienters liv och att den orsakar ett lidande, då det i förlängningen bidrar till att se bortom sjukdomen och fokusera på lösningar för framtiden och skapa förutsättningar att kunna leva ett meningsfullt liv trots sjukdom (Sharp m. fl., 2016). Personcentrerat vårdande är även att sjuksköterskor tar reda på hur patienters hemsituation ser ut och vilka resurser de besitter vilket påverkar planeringen av vården efter att patienter blivit utskrivna från sjukhuset (Alharbi m. fl., 2014).

Patienters beskrivningar och erfarenheter av personcentrerad vård är att en god vård hjälper dem att fortsätta vara sig själva och att leva ett så normalt liv som möjligt, trots sjukdom. Detta uppnås exempelvis genom att uppmuntra patienter att genomföra aktiviteter som känns meningsfulla för att på så sätt stärka och bekräfta känslan av att vara en enskild individ. Genom att utgå från patienters förmåga kan självförtroendet stärkas när aktiviteten kan genomföras på ett tillfredställande sätt (Edwardsson m. fl., 2010; Wolf m. fl., 2017). Sjuksköterskor ska följa patienters framsteg och anpassa vården och exempelvis val av hjälpmedel efter det (Adamson m. fl., 2017; Nicholson, 2017). Att fortsätta att få vara sig själva kan till exempel också vara att ta beslut om när patienter själva vill gå upp ur sängen och vilken mat som ska serveras (Edwardsson m. fl., 2010). Patienter lyfte även fram vikten av att ha val och möjligheter att upprätta och upprätthålla relationer som är viktiga för dem (Clissett m. fl., 2013; Edwardsson m. fl., 2010). Att sjuksköterskor uppmärksammade patienters individuella behov och uppmuntrade dem att göra saker som de tyckte var meningsfulla utifrån sin förmåga stärkte också deras självförtroende och känslan av att vara en person (Edwardsson m. fl., 2010; Wolf m. fl., 2017). Även den fysiska vårdmiljön kan anpassas efter patienterna och stärka känslan av att vara en individ. Detta kan uppnås till exempel genom personliga tillhörigheter som personliga foton. Det ska ”kännas hemtrevligt” och på så sätt hjälpa patienter att minnas att de är en person och inte en sjukdom (Edwardsson m. fl., 2010; Wolf m. fl., 2017). Exempel på hemtrevliga miljöer kan vara platser där naturen syns utanför fönstret. Detta kan öka känslan av att vara en del av naturen, vilket i sin tur kan stärka patienterna. Att interiören är vacker och hemlik kan också verka uppbyggande på upplevelsen av normalitet (Edwardsson m. fl., 2010).

Tidigare forskning visar att patienter lägger stor vikt vid att relationen till sjuksköterskor är personlig och inte enbart professionell vilket innebär att de är vänliga och välkomnande och bjuder på sig själva. Detta medför att patienter känner sig trygga, avslappnad och bygger upp ett förtroende för sjuksköterskor som den professionella relationen sedan kan vila på (Wolf m. fl., 2017). Konkret kan detta uppnås till exempel genom att sjuksköterskor delger ett personligt intresse som en hobby eller liknande (Adamson m. fl., 2017). Flera patienter uppger att de uppskattar att skratta ihop med sjuksköterskor och att vara som vänner.

Personcentrerad vård innebär också att sjuksköterskor har tid för patienter och visar intresse för dem som individer genom att exempelvis fråga om deras familjeliv (Adamson m. fl., 2017; Alharbi m. fl., 2014; Greenfield m. fl., 2014). Det är även viktigt med en kontinuitet vad gäller de sjuksköterskor som patienterna möter, inte minst för att det då finns tid att utveckla en relation (Arakelian m. fl., 2017; Edwardsson m. fl., 2010; Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). Patienters behov ska erkännas på ett sätt som upplevs som medkännande och sjuksköterskor ska visa att de verkligen vill hjälpa till (Arakelian m. fl., 2017; Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). Värmen i relationen mellan patienter och sjuksköterskor är det som är avgörande för att bevara känslan av att vara en individ (Clisset m. fl., 2013). Vidare lyfter patienter fram att sjuksköterskor, genom att vara fysiskt och psykiskt närvarande, inger patienter en känsla av säkerhet (Arakelian m. fl., 2017).

Personcentrerad vård är enligt patienter även att samarbeta och bli involverad i valen rörande sin vård. Det är en öppen miljö där patienter känner sig välkommen att ställa frågor, bli informerad och får vara delaktiga och planera sin vård (Alharbi m. fl., 2014; Clisset m. fl., 2013; Greenfield m. fl., 2014; Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). Sjuksköterskor lyssnar medkännande och ger den tid de behöver. Det ger patienter en ökad känsla av trygghet, respekt och kontroll. (Greenfield m. fl., 2014; Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). När sjuksköterskor ger patienter information, utbildning och svar på frågor om sjukdomen hjälper det samtidigt patienter att hantera sin nya livssituation. Även att sjuksköterskor delar med sig av planeringen kring patienters vård ökar känslan av delaktighet, trygghet och ökar tilliten till att sjuksköterskor ska ta rätt beslut gällande deras vård (Adamson m. fl., 2017; Alharbi m. fl., 2014; Arakelian m. fl., 2017; Greenfield m. fl., 2014; Naldemirci m. fl., 2017; Nicholson, 2017; Sharp m. fl., 2016). Det fanns även i patienters beskrivning en gemensam plan för vården, att vården är tillgänglig, samordnad och att sjuksköterskor informerade patienter om förändringar (Adamson m. fl., 2017). Att även göra patienter delaktiga i vårdmoment lyftes fram som en del i den personcentrerade vården (Edwardsson m. fl., 2010).

2.2.2 Närståendes erfarenheter av personcentrerad vård

Närstående beskriver sina erfarenheter av personcentrerad vård som att sjuksköterskor utgår från patienters preferenser och önskemål. Vidare betonar de närstående vikten av god kommunikation med sjuksköterskor och att de ska vara närvarande och tillgängliga (Edwardsson m. fl., 2010). De närstående ska känna sig välkomna, delaktiga och välinformerade om viktiga händelser eller förändringar i vården (Adamson m. fl., 2017; Edwardsson m. fl., 2010). Vidare beskriver de närstående att personcentrerad vård även innebär att sjuksköterskor betonar betydelsen av de närståendes engagemang i patienters liv och betydelsen av relationen för patienters känsla av att fortsätta att vara sig själva, trots sin sjukdom (Edwardsson m. fl., 2010). Kontinuitet i personalstyrkan uppskattas av flera närstående då det ger en möjlighet att fördjupa relationen och skapa förtroende mellan sjuksköterskor och patienter. Vidare lyfter de närstående fram vikten av att sjuksköterskor är varma, uppmärksamma och intresserade av patienter då det bidrar till att skapa en relation. Sjuksköterskor kan visa omtänksamhet och närvaro genom fysisk beröring och tillsynes vardagligt och enkelt småprat är viktigt för relationen (Clisset m. fl., 2013; Edwardsson m. fl., 2010). Närståendes erfarenheter av personcentrerad vård är även att patienter får delta i sin vård utifrån sin förmåga, som exempelvis att välja kläder på morgonen. Detta anses

viktigt för att patienters förmågor inte ska försvinna, samt som ett sätt att bli bekräftad som en person som fortfarande är delaktig i sitt liv (Edwardsson m. fl., 2010).

2.3 Styrdokument och lagar

Personcentrerad vård ingår som en av sjuksköterskors sex kärnkompetenser och utgör en del av Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. Sjuksköterskor ansvarar för att i partnerskap och i samråd med patienter kartlägga vad hälsa innebär för den enskilde och att säkerställa att hälsa främjas i teamet och i vården. Sjuksköterskor ska även planera omvårdnaden tillsammans med patienter och värna personers behov av kontinuitet och kontakt genom hela vårdkedjan. Patienter ska i så hög utsträckning som möjligt vara delaktiga i sin egen vård och vården ska utformas och genomföras efter patienters önskemål och förutsättningar. Patienters integritet och självbestämmande måste respekteras och ingen hälso- och sjukvård får utföras utan patienters samtycke. Även närstående ska få möjlighet att medverka vid planering och genomförande av vården. För att patienter ska kunna vara delaktiga i sin vård och ge sitt samtycke krävs det att patienter är välinformerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patienter informeras gällande hälsotillstånd och vilka alternativ det finns för undersökning, vård och behandling. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienter även vårdas med omtanke och respekt.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:810) har patienter rätt att få en god och säker vård som bygger på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Vidare ska hälso- och sjukvården främja goda kontakter mellan patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskor ska dokumentera på ett sådant sätt att informationsöverföringen i vårdens övergångar är säker, och stödjer patienters behov och mål. Sjuksköterskor har ansvar för att patienter får omvårdnad som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att säkerställa detta ska sjuksköterskor arbeta evidensbaserat vilket innebär att patienter vårdas utifrån bästa tillgängliga kunskap. En evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskor väger samman bästa tillgängliga kunskap och använder den på ett sätt som passar den unika personen och dennes behov och situation. Vidare ska den praktiska tillämpningen alltid ske i samråd med patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Att dokumentera i patientjournalen är också reglerat i lag för att säkerställa en god och säker vård för patienter. Enligt Patientdatalagen (SFS 2020:307) ska det finnas information om överenskomna beslut om vård och behandling och informationen ska vara lätt att förstå. Vidare beskriver Patientdatalagen att planering, genomförande samt uppföljning av vården ska finnas dokumenterad i patientjournalen.

2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

I detta examensarbete används *Förståelsens teori* som vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv som bygger på tre olika begrepp. Dessa är *Förståelse* som ingår i rubriken Sjuksköterskors och patienters ömsesidiga förståelse, *Förförståelse* som utgör en egen rubrik

samt *Sårbarhet*, som ingår i rubriken Sjuksköterskors sårbarhet - en styrka och möjlighet. Motivet till detta i relation till examensarbetets syfte är att sjuksköterskor, för att kunna ge personcentrerad vård, behöver utgå från personerna som vårdas och försöka förstå vad som är viktigt för dem och hur de själva erfar sin situation och sin hälsa. Nyckelbegreppet är förståelse och innebörden kan framstå som självklar men behöver preciseras och problematiseras för att kunna vara ett användbart verktyg i en konkret vårdssituation. Hur uppnås egentligen förståelse i en viss situation, vad är det som ska förstås och av vem? Förståelse, i den mening som här avses, är en relationell företeelse som uppstår genom en ömsesidig relation mellan två jämlika parter (Dahlberg & Ekman, 2017).

2.4.1 Sjuksköterskors och patienters ömsesidiga förståelse

Att se patienter utifrån ett helhetsperspektiv med förmågor, och ta tillvara dessa i ett samarbete är som redan nämnts centralt i den personcentrerade vården. Sjuksköterskor bidrar med sin expertkunskap och patienter med sina erfarenheter och sina perspektiv på vad hälsa innebär för dem. För att ett samarbete ska kunna möjliggöras är *förståelsen* central. Denna förståelse är ömsesidig och uppstår som en relationell process mellan två parter. Både patienter och sjuksköterskor har en uppgift och ett behov att försöka förstå och bli förstådd. Att erkänna och bekräfta en annan människa är grunden för förståelse och handlar om att erkänna personens värde som människa. Vidare behöver sjuksköterskor vara medvetna om, och låta den livsvärldsorienterade och personcentrerade etiken, som i korthet innebär att värna om det goda för den enskilda individen, vara utgångspunkten i vårdandet.

Inom den personcentrerade vården är utgångspunkten att varje människa är unik. Detta innebär i praktiken att vårdandet och bemötandet av patienter inte kan bli exakt lika trots att de lider av samma sjukdom. Att försöka förstå patienter och hur dessa upplever sin situation blir då centralt för att kunna ge personcentrerad vård. För att kunna uppnå en inkännande förståelse spelar lyssnandet en central roll. Att lyssna på vad patienterna säger och menar och erkänna dessa som personer med andra erfarenheter än de egna lägger grunden för en förståelse. Människor delar samma värld och det gemensamt mänskliga, men förstår den och sig själva på olika sätt, utifrån det de varit med om i livet. Vidare är en förutsättning för att förstå en annan person en förståelse för sig själv. Samtidigt som ett aktivt lyssnande sker behövs en reflektion och medvetenhet om sig själv, för att förhindra att egna obearbetade erfarenheter och fördomar står i vägen för en förståelse av en annan människa. Genom att betona det relationella, lyssna på och erkänna en annan människa blir etiken grunden och relationen hälsobekämpande. Detta är i sin tur starkt förknippat med nästa teoretiska begrepp, *förförståelsen* (Dahlberg & Ekman, 2017).

2.4.2 Förförståelse

Förförståelse är viktigt för människor i vardagen, när det gäller relationer och kommunikation, för att inte fastna i små detaljer. Förförståelsen är en hjälp i att koda av en situation eller en företeelse och med hjälp av tidigare erfarenheter ta beslut om hur den ska tolkas och hanteras. Förförståelsen byggs upp kontinuerligt under livet utifrån det människor är med om och de erfarenheter som görs. Förförståelse kan dock i en vårdssituation vara ett

hinder för förståelse då det exempelvis kan finnas en föreställning om hur vissa typer av personer i ett visst sammanhang brukar vara, reagera och uppleva världen. Berättar personerna något som inte passar in i denna bild finns risken att detta inte bekräftas, det vill säga att personerna inte blir förstådda. På detta sätt har förförståelse ett visst släktskap med begrepp som fördom eller stereotyp. För att ifrågasätta förförståelsen behöver utgångspunkten vara att patienters vilja och erfarenheter är något på förhand okänt, i det här fallet för sjuksköterskor. Genom att vara uppmärksam, lyhörd och öppen för det som visar sig i mötet med patienter finns förutsättningen att stanna upp och reflektera över det som sker, något som är grundläggande i vårdandet. Vidare är det viktigt att ställa både slutna och öppna frågor och inte vara för snabb att dra slutsatser utan vänta in svaren och lyssna även efter det som inte sägs (Dahlberg & Ekman, 2017).

2.4.3 Sjuksköterskors sårbarhet - en styrka och möjlighet

Det sista teoretiska begreppet som ingår i detta examensarbete är sårbarhet. I en vardaglig tolkning av ordet sårbarhet finns en tendens att sätta likhetstecken mellan sårbarhet och svaghet, men sårbarhet är en konstruktiv del av människan och en direkt förutsättning för att vården ska vara personcentrerad. Sårbarhet och öppenhet inför andra människors lidande kan skapa förståelse och bidra till att patienters erfarenheter erkänns. Vidare är sårbarhet en förutsättning för omsorg om en annan person. Genom att ta del av patienters berättelser och vara öppen för att beröras av dem, kan en känsla av ansvar och en vilja att agera väckas. På så sätt är människans, och i det här fallet sjuksköterskors sårbarhet en möjlighet till förståelse, handling och förändring (Dahlberg & Ekman, 2017).

2.5 Problemformulering

I dagens hälso- och sjukvård finns en tydlig målsättning att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Patienter besitter värdefull kunskap om sig själva och sin hälsa som ska tillvaratas i planeringen och genomförandet av vården. Tidigare forskning visar att patienter har en önskan om att få vara i fokus för vården istället för att den sjukdom som de lider av skymmer deras behov. Vidare uttrycker patienter en vilja att sjuksköterskorna ska lyssna på dem och bekräfta deras erfarenhet av sin situation. Tidigare forskning visar även att närstående önskar en god kommunikation och relation till sjuksköterskorna för att kunna vara delaktiga och engagerade. Traditionellt har omvårdnaden tenderat att vara medicinskt och uppgiftsinriktad vilket ibland har resulterat i att patienter, deras behov och resurser inte har bekräftats i tillräckligt stor utsträckning. Enligt styrdokument och lagar har patienter rätt att påverka sin egen vård och att vården ska planeras och utformas efter patienters förutsättningar och behov. För att vårda personcentrerat behöver sjuksköterskor således förstå vad som är viktigt för patienter. Genom att vara öppen, sårbar och ta del av patienters livsvärld utan att låta en förförståelse stå i vägen, kan en förståelse av den unika personen, dess erfarenheter och behov skapas. Genom att lyfta fram sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat kan examensarbetet bidra till att skapa kunskap om vilka förutsättningar som krävs för att vården ska bli personcentrerad.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat.

4 METOD

Eftersom sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat ska beskrivas valdes en kvalitativ ansats (Friberg, 2017a). Den kvalitativa analysmetoden som användes var Evans systematiska litteraturstudie med beskrivande syntes där tidigare studiers resultat sammanställs och analyseras på nytt utan tolkning (Evans, 2002). Evans metod delas in i fyra steg; datainsamling, identifiering av nyckelfynd, skapande av teman och subteman och slutligen beskrivning av fenomenet. Under rubriken metod presenteras analysmetoden, datainsamlingen beskrivs, och likaså urval. Metoddelen avslutas med en genomgång av etiska överväganden i examensarbetet.

4.1 Datainsamling och urval

Steg ett enligt Evans (2002) metod är att finna material som är relevant för examensarbetets syfte. Sökarbetet inleddes med en inledande informationssökning för att kartlägga ämnesområdet och för att finna relevanta källor (Östlundh, 2017). Nästa steg var den egentliga informationssökningen där systematiska litteratursökningar gjordes i CINAHL Plus och PubMed för att finna vårdvetenskapliga artiklar till examensarbetets resultatdel. Databaserna som användes var CINAHL Plus och PubMed då de innehåller artiklar i vårdvetenskap (Östlundh, 2017). En sökning på personcentrerad vård gjordes i Svensk MeSH (2020) för att generera lämpligt sökord på engelska för användning i databassökningarna. Då MeSH-termen blev patient-centred care gjordes även en översättning i onlinelexikonet Google translate som då resulterade i ordet person-centred care vilket ansågs mer relevant i relation till examensarbetets syfte. Sökord som användes i CINAHL Plus var "person centred care", "nurs* experience*", "person centred care", "nurse attitudes", "Person centred care", "nursing practice", qualitative, "Person- centredness", nurse. I PubMed användes "Person-centred care", "nurse* experience. Eftersom databaserna inte automatiskt söker fram alla böjningsformer av ett ord användes trunkering. För att de ska finna alla böjningsformer används ordstammen av ett ord följt av ett trunkeringstecken. För att finna relevanta artiklar till examensarbetet behövdes en kombination av sökord användas. Mellan sökorden placerades en så kallad boolesk sökoperator som styr databasen att hitta artiklar som kombinerar de båda sökorden (Östlundh, 2017). Till detta examensarbete användes sökoperatoren AND, som är den vanligaste, i de två databaserna för att hitta studier som innehöll båda söktermerna. Booleska sökoperatörer kan på så sätt användas för att smalna av sökningar. Vidare kan exempelvis operatoren NOT användas i samma syfte. Däremot kan ord som OR, vidga sökningen (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier som användes i sökningarna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat fanns beskrivet. Exklusionskriterier var specialistutbildade sjuksköterskor då examensarbetet inriktar sig mot allmänsjuksköterskors erfarenheter. I artikel ett finns både sjuksköterske- och patientperspektiv med. Artikeln inkluderades trots detta då studiens resultat ansågs viktigt för examensarbetet och sjuksköterskeperspektivet var tydligt redovisat i studien, vilket gjorde att resultatet kunde utläsas och användas i examensarbetet. Endast sjuksköterskeperspektivet redovisades i examensarbetets resultat.

Avgränsningar som användes vid sökningarna var publiceringsdatum 2010 - 2020, att artiklarna var publicerade på engelska, i full text och i CINAHL Plus, peer reviewed. I PubMed valdes tidsspannet två år, då ett för stort antal träffar framkom. Avgränsningarna i publiceringsdatum gjordes för att få aktuell forskning samt att begränsa antalet träffar. Begränsningen peer review, innebär att artiklarna är fackgranskade genom en kritisk granskning utifrån metodologiska, argumentativa och källkritiska aspekter (Codex, 2020b). De artiklar som söktes fram via PubMed saknar peer review-granskning och deras vetenskapliga giltighet säkerställdes istället med hjälp av Ulrichweb (2020). För information om sökningarna, se Bilaga A.

Samtliga titlar i sökningarnas träfflistor lästes. Där titeln på artiklarna upplevdes relevant i förhållande till examensarbetets syfte lästes abstract. Om abstract ansågs relevant lästes hela artiklarna. Artiklar där resultatdelen ansågs svara upp mot examensarbetets syfte skrevs in i sökmatrixen och kvalitetsgranskades med hjälp av nio av Fribergs (2017b) kvalitetsgranskningsfrågor innan de inkluderades i examensarbetet. Ett JA gav ett poäng och ett NEJ gav noll poäng. Låg kvalitetsnivå innebar 1 - 4 poäng, medelkvalitetsnivå 5 - 7 poäng och hög kvalitetsnivå 8 - 9 poäng. Kvalitetsgranskningen finns redovisad i Bilaga B och de artiklar som valdes ut för att utgöra examensarbetets resultatdel finns redovisade i Bilaga C. Där framgår även de utvalda artiklarnas titel, författare, metod, syfte och resultat. Även de poäng de olika artiklarna fick finns redovisade vilket synliggör artiklarnas kvalitet utifrån den utförda kvalitetsgranskningen.

4.2 Genomförande och dataanalys

I *steg två* beskriver Evans (2002) tillvägagångssättet för analysen av insamlade data, vilket innebär att identifiera nyckelfynd från varje artikel utifrån examensarbetets syfte. Detta arbete inleddes med att artiklarna lästes upprepade gånger för att få en helhetsbild av innehållet i dem. Därefter lästes artiklarnas resultatdelar för att nå en fördjupad förståelse. I *steg tre* enligt Evans (2002) ska likheter och skillnader jämföras och teman och subteman skapas. Nyckelfynd från artiklarnas resultatdelar markerades med färgpenna och skrevs in i en tabell i datorn och numrerades. Antal nyckelfynd var 112 stycken. Därefter skrevs de ut, klipptes isär och placerades på ett bord för att på ett överskådligt sätt finna likheter mellan fynden och på så sätt kunna dela in de i olika grupper. Under processens gång flyttades nyckelfynden fram och tillbaka mellan grupperna för att i slutändan kunna skapa relevanta teman utifrån examensarbetets syfte. I *det fjärde* och sista steget enligt Evans (2002) ska en sammanställning av teman och subteman göras i examensarbetets resultatdel med tydliga

hänvisningar till originalartiklarna. Två teman och fyra subteman identifierades vilka var; *Att se personen bakom patienter* som presenteras med subteman *Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang* och *Betydelsen av att identifiera personers individuella behov*. Det andra temat var *Att skapa en vårdrelation* med två tillhörande subteman *Betydelsen av att skapa tillit* och *Betydelsen av att involvera personer och närstående*. Teman och subteman presenteras närmare i löpande text i form av examensarbetets resultatdel. För exempel på hur teman och subteman skapades utifrån nyckelfynd, se Tabell 1.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
Att försöka förstå vilket liv personer levde och hur sjukdomen påverkade vardagen, när det gällde exempelvis arbete, fritid och familjeliv (Andersson m. fl., 2015b, sid 4).	Att lära känna personen bakom patienter	Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang
Att observera och tolka patienters beteende och icke-verbala kommunikation (Cederwall m. fl., 2018, sid 34).		Betydelsen av att identifiera personers individuella behov

4.3 Etiska överväganden

För att kunna hantera de etiska kraven vid ett examensarbete krävs kännedom om de etiska lagar och etiska principer som formulerats som vägledande riktlinjer. De förutsätter både förmågan att reflektera över vilka värden och värderingar som egna tankar, ord och handlingar kan ge uttryck för, som förmågan att tillämpa etiska principer i olika situationer. De etiska övervägandena ska löpa genom hela examensarbetet, från val av ämne och frågeställning, genomförande, till rapportering och spridning av resultat (Henricson, 2017). Genom att väja ett ämnesområde som är genuint intressant som utgångspunkt för examensarbetet kan skrivandet upplevas som verkligt meningsfullt och givande. Det kan samtidigt utgöra ett hinder då engagemanget och förförståelsen kan ställa sig i vägen för analysen. Dessutom finns en överhängande risk att på förhand slå fast vad resultatet handlar om istället för att hitta svaret i materialet (Dahlborg - Lyckhage, 2017).

För att förhindra detta gjordes en reflektion kring förförståelsen för att bli medveten om den egna utgångspunkten. På detta sätt skapades en medvetenhet kring förförståelsen som möjliggjorde ett öppnare utforskande av studiernas resultat. Stor vikt lades vid att förstå och inte dra förhastade slutsatser av datamaterialet. Då alla studier som har valts ut för att ingå i arbetets resultatdel är skrivna på engelska har Nationalencyklopedins stora engelska ordbok använts som hjälp med översättning av ord. Vidare användes inklusionskriteriet peer reviewed. Enligt Polit och Beck (2016) innebär detta att studierna är expertgranskade för att säkerställa att de håller en hög vetenskaplig kvalitet. För att undvika plagiering i examensarbetet har referering gjorts i enlighet med American Psychological Association (2020). Läsaren kan då själv gå tillbaka till originalkällorna och läsa dem i sin helhet.

5 RESULTAT

Resultatet beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat och presenteras i två teman och fyra subteman. Det första temat som framkom i analysarbetet var *Att lära känna personen bakom patienter* med två tillhörande subteman: *Att se personer i sitt sammanhang* och *Att identifiera personers individuella behov*. Det andra temat som framkom var *Att skapa en vårdrelation* med två tillhörande subteman: *Att skapa tillit* och *Att involvera personer och närstående*. Dessa teman med tillhörande subteman presenteras i tabellform och i löpande text.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subtema
Att lära känna personen bakom patienter	Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang
	Betydelsen av att identifiera personers individuella behov
Att skapa en vårdrelation	Betydelsen av att skapa tillit
	Betydelsen av att involvera personer och närstående

5.1 Att lära känna personen bakom patienter

Temat Att lära känna personen bakom patienter innefattar två subteman: *Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang* och *Betydelsen av att identifiera personers individuella behov*. Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat beskrevs som att lära känna personen bakom patienter för att personen skulle kunna vara i centrum av vården och inte sjukdomen. Genom att se personer i sitt sammanhang och identifiera vilka behov personer hade kunde sjuksköterskor förstå vad som var viktigt för personer och på så sätt kunna anpassa vården efter det. Genom att inhämta denna kunskap, ta reda på patienters behov och anpassa vårdandet efter detta, blev vården personcentrerad. Detta i motsats till att bara vårda patienter generellt utifrån ett specifikt sjukdomstillstånd.

5.1.1 Betydelsen av att se personer i sitt sammanhang

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat var att för att lära känna personen bakom patienter krävdes det att se sammanhang de levde i (Andersson m. fl., 2015b; Cederwall m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019; Ross m. fl., 2015). Detta uppnåddes genom att försöka förstå vilket liv patienter levde i vardagen, vad som var viktigt för dem, vilka mål de hade och vilken inverkan sjukdomen hade på deras liv. Genom att ta del av patienters historia och få syn på patienters livssammanhang fick sjuksköterskor hjälp med hur de skulle vårda patienter (Andersson m. fl., 2015b; Cederwall m. fl., 2018; Jensen m. fl., 2019; Nilsson m. fl., 2019; Ross m. fl., 2015) något som framgår i följande citat:

So we talk, to get to know her (the patient). How are you at home? How does it work? Where do you live? What did you do before? How have you been this last time compared with before? To get this picture, because there are those who have so many diagnoses you can hardly fit them on the report page, but they still think they have a good life, and then you sometimes have to shift focus from the medical and the reason for their hospitalization and get back to what the person thinks. (Nilsson, Edvardsson & Rushton, 2019, sid. 1254)

Detta visar att sjuksköterskor, genom att skapa sig en helhetsbild av patienter och deras sammanhang i livet tydligare fick syn på vad patienter hade för omvårdnadsbehov och kunde vara en hjälp i att planera, prioritera och anpassa det praktiska vårdarbetet, utifrån dessa behov (Andersson m. fl., 2015b; Cederwall m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019; Ross m. fl., 2015). Vidare kunde informationen om vad som var viktigt för patienter och vilket liv de ville leva även användas för att exempelvis lättare kunna motivera patienter att ta sig igenom de utmaningar som sjukdomen innebar, och stärka patienter i den nya livssituationen (Andersson m. fl., 2015;b; Cederwall m. fl., 2018). Ytterligare en del i att se personer i sitt sammanhang var att förstå individers upplevelser av sin sjukdom och av den vård patienter fick (Cederwall m. fl., 2018). För att kunna leva sig in i patienters situation och sammanhang och på så sätt skapa förutsättningar för att vårda personcentrerat erfor sjuksköterskor att det krävdes att de hade förmågan att känna empati med patienter (McKinnon, 2018). Att som sjuksköterska vara närvarande på detta sätt stärkte även patienters känsla av värdighet och av att vara en person (Andersson m. fl., 2015b).

5.1.2 Betydelsen av att identifiera personers individuella behov

Att identifiera personers individuella behov ansågs viktigt för att lära känna personen bakom patienter (Andersson m. fl., 2015b; Cederwall m. fl., 2018; Cleary & Doody, 2017; Nilsson m. fl., 2019; Ross m. fl., 2015). Genom att göra detta kunde sjuksköterskor säkerställa att personen stod i centrum genom hela vårdkedjan och personens behov skulle kunna uppmärksammas i alla aspekter av vårdandet. För att identifiera dessa behov erfor sjuksköterskor att det var viktigt att ta del av patienters berättelse om sin situation. I de fall då patienter inte hade möjlighet att delge sin berättelse verbalt, på grund av exempelvis sjukdom, kunde sjuksköterskor istället observera och tolka patienters beteende och icke-verbala kommunikation (Cederwall m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019). För att sjuksköterskor skulle kunna identifiera personers individuella behov och sedan utforma vården efter dessa erfor sjuksköterskor att det krävdes öppenhet och mottaglighet för patienters upplevelse av sin situation och även för förändringar i patienters mående (Andersson m. fl., 2015b, Cederwall m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019; Ross m. fl., 2015), något som följande citat visar på: "You have to be observant of any signals...if they (patients) show any signals of anxiety or in any other way something else is bothering them...or other needs that you have to take care of" (Cederwall m.fl., 2018, sid. 34).

Detta visar vikten av att identifiera patienters behov för att kunna vårda personcentrerat. För att öka viljan och möjligheten hos patienter att berätta om vilka behov som fanns i en given situation erfor sjuksköterskor att det var det viktigt att på ett aktivt sätt arbeta för att underlätta och möjliggöra kommunikation (Cederwall m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019). Detta åstadkoms genom att exempelvis sitta i ögonhöjd och visa ett genuint intresse för

patienter. Vidare lyftes vikten av att vara uppmärksam på hur den enskilde patienten upplevde sin situation och på samma gång vara känslig för vad patienten undrade över. Detta i kontrast till att göra generaliseringar utifrån hur det brukar vara när en patient lider av det aktuella sjukdomstillståndet (Cederwall m. fl., 2018). Vidare erfor sjuksköterskor att det var viktigt att ställa öppna frågor för att identifiera personers individuella behov. På detta sätt kunde ökad förståelse uppnås och sjuksköterskor kunde anpassa sitt vårdande efter patienter (Andersson m. fl., 2015a). För att vårda personcentrerat erfor sjuksköterskor att det var viktigt att identifiera patienters psykosociala behov (Jensen m. fl., 2019).

Sjuksköterskor erfor att identifiera personers individuella behov även kunde innefatta personers fysiska behov (Walker & Deacon, 2016; Nilsson m. fl., 2019). Exempelvis i vilken grad sjuksköterskor skulle vara närvarande i patientrummet eller uppmärksamma och respektera den enskildes integritet, till exempel hur denne förhöll sig till fysisk beröring (Walker & Deacon, 2016). Vidare erfor sjuksköterskor att det även var viktigt att identifiera personers individuella behov för att kunna anpassa den fysiska miljön efter personers preferenser och behov (Nilsson m.fl., 2019). Genom att identifiera behoven och sedan anpassa omvårdnaden därefter erfor sjuksköterskor att patienters känsla av att vara en person stärktes och att vården blev personcentrerad (Walker & Deacon, 2016; Nilsson m. fl., 2019). Detta exempelvis genom att få hjälp ha något personligt nära sig, som ett foto. Detta gällde även val av mat och dryck, att ha sina privata kläder på sig och få möjlighet att fortsätta med vardagliga rutiner i så hög utsträckning som möjligt. Sjuksköterskors erfarenheter beskrevs även som att stötta patienters behov och att det behövdes hållbara rutiner och tid för att kunna göra det (Andersson m. fl., 2015a).

5.2 Att skapa en vårdrelation

Temat *Att skapa en vårdrelation* innefattar två subteman: *Betydelsen av att skapa tillit* och *Betydelsen av att involvera personer och närstående*. Sjuksköterskor erfor att vårda personcentrerat innebar att skapa en vårdrelation med patienter genom att skapa tillit och genom att involvera personer och närstående i vården.

5.2.1 Betydelsen av att skapa tillit

För att vårda personcentrerat erfor sjuksköterskor att de behövde bygga en tillitsfull vårdrelation till patienter (Bolster m. fl., 2010; Cederwall, m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019). Detta framkommer i citatet nedanför där en sjuksköterska berättar att:

Sometimes it can be your relationship that you have actually established with them. And I think also that it is quite different when you have just met a patient for the first time. As to when you've known them for a few days and when you've established a more stronger relationship with them. Then I think there is quite a big difference and they put a lot of trust in you. (Bolster m. fl., 2010, sid. 159)

Detta visar att det krävdes tillit för att patienter skulle vilja öppna sig för sjuksköterskor och bemötandet av patienter var avgörande för att tillit skulle uppstå. Genom att visa patienter grundläggande medmänsklighet och empati erfor sjuksköterskor att de skapade förtroende och tillit vilket vårdrelationen kunde vila på. Den fysiska kontakten mellan sjuksköterskor och patienter visades sig även den vara viktig för att skapa tillit (Cederwall, m. fl., 2018; Nilsson m. fl., 2019). Exempelvis genom att möta patienter på ett varmt och intresserat sätt, ta patienter i hand och använda tilltalsnamnet (Nilsson m. fl., 2019). Vidare erfor sjuksköterskor att genom att hålla handen, eller sitta vid sjukhussängen skapades en känsla av trygghet och förtroende hos patienter. Att sjuksköterskor lade tid på patienter och fanns där var även det tillitsskapande (Cederwall m fl., 2018).

Sjuksköterskor erfor att kommunikation med patienter var en viktig del för att skapa en atmosfär av tillit och förtroende (Cederwall m fl, 2018; Nilsson m. fl., 2019). Att lyssna aktivt på patienter och på ett empatiskt sätt försöka förstå och vara närvarande (Cederwall m. fl., 2018). Ett annat sätt att skapa tillit var att informera patienter under vårdtiden och låta patienter ta del av vårdplaneringen (Bolster & Manias, 2010; Cederwall m. fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att för att skapa tillit var det viktigt att respektera personers känslor, beslut och åsikter, även i de fall där de inte låg i linje med vårdpersonalens (Andersson m. fl., 2015b).

5.2.2 Betydelsen av att involvera personer och närstående

Sjuksköterskor beskrev sina erfarenheter av att vårda personcentrerat som att involvera och uppmuntra patienter att delta i sin egen vård utifrån sin förmåga (Bolster & Manias, 2010; Cederwall m. fl., 2018; Cleary & Doody, 2017; Nilsson m. fl., 2019). Detta kunde göras genom att vara uppmärksam på patienter och ständigt bjuda in till ett samarbete kring vården (Andersson m. fl., 2015b; Cleary & Doody, 2017; Nilsson m. fl., 2019). Vidare beskrev sjuksköterskor hur de inkluderade patienter genom att berätta hur de tänkte kring vårdprocessen och att de såg patienters kunskap om sig själva som viktig i utformandet av vården. Detta gav patienter befogenheter att delta och bli involverad i sin egen vård (Bolster & Manias, (2010); Oxelmark m. fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att det även var viktigt att överväga patienters åsikter om behandlingsalternativ när beslut skulle fattas, och att dela vårdplanen med patienter (Cederwall m. fl., 2018; Oxelmark m. fl., 2018). Detta var viktigt för att involvera personer och närstående i sin vård, något som framkommer i följande citat: "To let them know that this is a team, we work together here, and they are as important as I am for the outcome of this" (Oxelmark m. fl., 2018, sid. 14).

Sjuksköterskor erfor även vikten av att involvera närstående i vården eftersom de kunde vara en viktig del av patienters liv och en källa till kunskap om patienter (Andersson m. fl., 2015b; Cederwall m. fl., 2018). Att involvera patienter och närstående i vården beskrevs exempelvis som att stödja och uppmuntra dem att ställa frågor om de undrade något om vården eller om något framstod som oklart (Oxelmark m. fl., 2018; Ross m. fl., 2015). Vidare beskrevs att involvera närstående som att fråga efter deras synpunkter och åsikter och väga in dem i vårdandet av patienter (Cederwall m. fl., 2018).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer de mest centrala fynden i resultatet diskuteras relaterat till tidigare forskning, teoretisk referensram samt lagar och styrdokument. Vidare diskuteras vald metod, etiska överväganden och slutligen lämnas förslag på vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat. I examensarbetets resultat framkom det att sjuksköterskor erfor att det var viktigt att se personer i sitt sammanhang för att kunna vårda personcenterat. Detta genom att ta del av personers historia och försöka förstå vilket liv personen levde och på så sätt skapa en förståelse för prioriteringar och mål i livet. Detta styrks av tidigare forskning som visar att patienter önskar att sjuksköterskor ger tid och utrymme för dem att uttrycka vad som är viktigt för dem vilket även bidrar till en känsla av att vara förstodd (Alharbi m. fl., 2014; Arakelian m fl., 2017; Asmaningrum & Tsai, 2018; Greenfield m. fl., 2014; Sharp m. fl., mno2016). Vidare lyfter även närstående fram vikten av att sjuksköterskor utgår från patienters preferenser i vårdandet (Edwardsson m. fl., 2010). Detta kan kopplas till Dahlberg och Ekman (2017) som menar att för att kunna ge personcentrerad vård behöver sjuksköterskor utgå från personerna som vårdas och försöka förstå vad som är viktigt för dem, och inte låta sin förförståelse stå i vägen. För att ifrågasätta förförståelsen behöver utgångspunkten vara att patienters vilja och erfarenheter är något på förhand okänt. Genom att vara uppmärksam, lyhörd och öppen för det som visar sig i mötet med patienter finns förutsättningen att stanna upp och reflektera över det som sker, något som är grundläggande i vårdandet. På liknande sätt lyfter Centrum för personcentrerad vård (2017) fram att sjuksköterskor ska ta del av patienters berättelser om sig själva för att försöka se personerna och deras upplevelse av sin livssituation.

Vidare framkom i examensarbetets resultat vikten av att sjuksköterskor försökte förstå hur patienter upplevde sin sjukdom och hur det var att bli vårdad. Detta ligger i linje med tidigare forskning som menar att det är viktigt att sjuksköterskor erkänner sjukdomens påverkan på patienters liv och att den orsakar ett lidande, då det i förlängningen bidrar till att se bortom sjukdomen, fokusera på lösningar för framtiden och skapa förutsättningar att kunna leva ett meningsfullt liv trots sjukdom (Sharp m. fl., 2016). Svensk sjuksköterskeförening m. fl. (2019) lyfter inte fram betydelsen av att bekräfta patienters lidande, men betonar dock vikten av att i ett personcentrerat arbetssätt stödja patienter att leva ett meningsfullt liv trots sjukdom samt att vara en hjälp och ett stöd för patienter att hitta hälsofrämjande strategier. Detta går att knyta an till Dahlberg och Ekman (2017) som menar att sjuksköterskors egen sårbarhet är ett verktyg i arbetet med att förstå patienter. För att kunna se patienter som en hel person i sin unika kontext och erkänna patienters erfarenheter krävs det att sjuksköterskor vågar vara sårbara. Genom att ta del av patienters berättelser och vara öppen för att beröras av dem, kan en känsla av ansvar och en vilja att agera väckas. Vidare behöver sjuksköterskor vara medvetna om, och låta den livsvärldsorienterade och personcentrerade

etiken, som innebär att värna om det goda för den enskilda individen, vara utgångspunkten i vårdandet.

I examensarbetets resultat framkom det hur viktigt det var att sjuksköterskor synliggjorde och stöttade patienters behov för att vårdandet skulle bli personcentrerat. Det gällde fysiska, psykiska och rumsliga behov, exempelvis på sjukhussalen. Om inte detta skedde fanns en risk att sjuksköterskor generaliserade och vårdade patienter utifrån hur andra med samma sjukdomsbild brukade vårdas och då blev vården inte personcentrerad. För att identifiera de individuella behoven skulle sjuksköterskor visa ett genuint intresse för patienter och ställa öppna frågor vilket ansågs ge mer uttömmande svar. Detta styrks av Dahlberg och Ekman (2017) som betonar att för att sjuksköterskor ska kunna förstå patienter behöver de ställa frågor men framförallt lyssna på patienter. Om sjuksköterskor verkligen lyssnar efter vad patienter menar och erkänner patienter som en unik person finns förutsättningar för verklig förståelse som är grunden för ett personcentrerat vårdande. Även i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framgår det att vården ska utformas efter patienters önskemål och förutsättningar. Sjuksköterskor ansvarar för att i partnerskap och i samråd med patienter kartlägga vad hälsa innebär för den enskilde och att säkerställa att hälsa främjas i teamet och i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vikten av att identifiera behov styrks även i tidigare forskning där patienter uttrycker att ett personcentrerat vårdande kännetecknas av att deras behov erkänns på ett medkännande sätt och att det ska vara tydligt att vårdpersonalen verkligen vill hjälpa dem (Arakelian m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016; Naldemirci m. fl., 2017).

I examensarbetets resultat framkom att sjuksköterskor erfor att det krävdes att skapa en tillitsfull relation för att vårda personcentrerat. Detta styrks av tidigare forskning som visar att patienter lägger stor vikt vid att relationen till sjuksköterskor är personlig och inte enbart professionell vilket innebär att de är vänliga och välkomnande och bjuder på sig själva. Detta medför att patienter känner sig trygga, avslappnade och bygger upp ett förtroende för sjuksköterskor som den professionella relationen sedan kan vila på (Wolf m. fl., 2017). Även Dahlberg och Ekman (2017) lyfter fram relationens betydelse för ett personcentrerat vårdande i vilken förståelse mellan sjuksköterskor och personer som vårdas kan uppstå. Däremot skiljer sig resultatet något från tidigare forskning när det gäller hur den tillitsfulla relationen skapas. Sjuksköterskor lyfte fram vikten av ett gott bemötande, som bland annat innebar att möta patienter på ett varmt och intresserat sätt, kommunicera och vara närvarande. Tidigare forskning motsäger inte detta utan visar snarare att många patienter önskar en närmare relation till sjuksköterskor, närmast vänskapslik, än vad sjuksköterskor själva lyfte fram. Många patienter uppskattar att sjuksköterskor är intresserade av livet de lever utanför vårdinrättningen och att sjuksköterskor gärna får dela med sig av sitt eget liv. Patienter beskriver en vilja till mänsklig kontakt, inte enbart professionell, för att bli bekräftade som en person, och känna tillit (Adamson m. fl., 2017; Greenfield m. fl., 2014; Wolf m. fl., 2017). Vidare framkom vikten av att sjuksköterskor lägger tid på patienter och finns där för dem. Detta styrks av tidigare forskning som visar betydelsen av att patienter erfor att sjuksköterskorna har tid för dem och att de träffar samma personal för att få möjlighet och tid att hinna utveckla en relation till dem (Arakelian m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2017). Även de närstående lyfter fram vikten av kontinuitet i personalstyrkan då det ger en möjlighet att fördjupa relationen och skapa förtroende mellan sjuksköterskor och patienter

(Clisset m. fl., 2013; Edwardsson m. fl., 2010). Detta är också något som betonas i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska där det framkommer att sjuksköterskor ska värna kontinuitet genom hela vårdkedjan för patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I examensarbetets resultat framkom att sjuksköterskor erfor att vårda personcentrerat innebar att genom sitt förhållningssätt mot patienter och de närstående ständigt bjuda in till ett samarbete kring vården, både kring planering och i det praktiska vårdarbetet. Detta kunde göras genom att uppmuntra dem att ställa frågor och att dela vårdplanen med dem. Detta styrks av tidigare forskning där patienter erfar att personcentrerad vård innebär att samarbeta och bli involverad i valen rörande sin vård. Det är en öppen miljö där patienter känner sig välkomna att ställa frågor, bli informerade och får vara delaktiga och planera sin vård (Alharbi m. fl., 2014; Clisset m. fl., 2013; Greenfield m. fl., 2014; Naldemirci m. fl., 2017; Sharp m. fl., 2016). Även närstående betonar att för att vården ska vara personcentrerad ska de känna sig delaktiga och välinformerade om patienters situation och om det som beslutats kring förändringar i vården (Adamson m. fl., 2017; Edwardsson m. fl., 2010). Det framgår även i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att patienter i så hög utsträckning som möjligt ska vara delaktiga i sin egen vård. För att patienter ska kunna vara delaktiga och ge sitt samtycke krävs det att patienter är välinformerade (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Information gällande hälsotillstånd och vilka alternativ det finns för undersökning, vård och behandling är exempel på sådan information (SFS 2014:821). Detta kan kopplas till Dahlberg och Ekman (2017) som beskriver att för ett samarbete ska kunna möjliggöras är förståelsen central. Denna förståelse är ömsesidig och uppstår som en relationell process mellan två parter. Både patienter och sjuksköterskor har en uppgift och ett behov att försöka förstå och bli förstådd.

Vidare framkom det i examensarbetets resultat att sjuksköterskor erfor att det var viktigt att de såg patienters kunskap om sig själva som en resurs i utformandet av vården. Detta kan styrkas av tidigare forskning som visar att patienter uppskattar när sjuksköterskor uppmuntrar dem att utifrån sin förmåga exempelvis göra saker som de anser meningsfulla. Detta stärker deras självförtroende och känslan av att vara en person (Edwardsson m. fl., 2010; Wolf m. fl., 2017). Även Centrum för personcentrerad vård (2017) betonar vikten av att vara uppmärksam på vilka resurser patienter själva har tillgång till.

6.2 Metoddiskussion

Då syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat för att nå fördjupad kunskap i ämnet, valdes en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002). En empirisk studie hade kunnat vara en alternativ metod, men exempelvis Polit och Beck (2016) betonar att denna metod är tidskrävande och valdes därför bort med tanke på examensarbetets förväntade omfattning.

Polit och Beck (2016) lyfter fram tre begrepp som centrala för att bedöma kvaliteten på kvalitativa studier, och dessa är *trovärdighet*, *giltighet* och *överförbarhet*. Målet för kvalitativa arbeten är att resultatet ska vara *trovärdigt* och att det upplevs som realistiskt.

Giltighet innebär att ett liknande resultat skulle framkomma om studien skulle utföras igen utifrån samma förutsättningar. Om inte giltighet finns i studien finns heller ingen trovärdighet. Med *överförbarhet* menas att studiens resultat anses överförbart till andra grupper och miljöer.

Den valda metoden i examensarbetet syftar till att sammanställa tidigare studiers resultat till en ny helhet utan att omtolka resultaten. För att finna relevanta artiklar i relation till syfte och omfattning utfördes sökningar i CINAHL Plus och PubMed, vilket enligt Henricson (2017) ökar examensarbetets trovärdighet. Litteratursökningar gjordes i CINAHL Plus och PubMed eftersom de innehåller artiklar i vårdvetenskap vilket var relevant för arbetets syfte och resultatdel (Östlundh, 2017). I sökningarna i de båda databaserna användes booleska sökoperatörer för att göra sökningen mer specifik i relation till examensarbetets syfte. För att säkerställa att endast trovärdiga studier användes till arbetets resultatdel användes peer review som inklusionskriterium. I de studier som söktes fram via PubMed användes istället Ulrichweb (2020) för att säkerställa detsamma. För att ytterligare stärka examensarbetets trovärdighet har tillvägagångssättet tydligt beskrivits i arbetets metoddel och referenshantering har skett enligt APA.

Avgränsningar som användes var publiceringsdatum 2010 - 2020, att artiklarna var publicerade på engelska, i full text och i CINAHL Plus, peer reviewed. I PubMed valdes tidsspannet två år, då ett för stort antal träffar framkom. Avgränsningarna i publiceringsdatum gjordes för att få aktuell forskning samt att begränsa antalet träffar. En svaghet med att begränsa tidsspannet i PubMed till endast två år är att relevanta artiklar kan ha fallit bort, vilket kan ha påverkat examensarbetets resultat negativt. För att stärka examensarbetets trovärdighet genomfördes även en kvalitetsgranskning av studierna med hjälp av nio av Fribergs (2017b) 14 frågor, se Bilaga B, innan de inkluderades för analys i arbetets resultatdel. Anledningen till att alla frågor inte användes var att de ansågs svåra att besvara i relation till examensarbetets syfte. Alla artiklar som inkluderades för analys i resultatdelen hade minst åtta av nio poäng vilket anses stärka examensarbetets trovärdighet. En artikel valdes ut att ingå i resultatet trots att den innehöll fler perspektiv än sjuksköterskornas. Att den trots det valdes in berodde på att sjuksköterskeperspektivet lätt kunde utläsas i resultatdelen och för att innehållet ansågs relevant för arbetets resultat. För att öka examensarbetets giltighet har sökningarna redovisats i Bilaga A. Där går exempelvis att utläsa exakta sökord som används och antal träffar. Enligt Polit och Beck (2016) är det i kvalitativa studier viktigt att undvika tolkning av de invalda artiklarnas resultat. För att undvika detta har lexikon använts när betydelsen varit oklar. Dessutom lästes artiklarnas vid upprepade tillfällen, något som Evans (2002) lyfter fram som viktigt för att få en känsla för artiklarnas helhet, innehåll och vad de vill förmedla. Detta anses ha stärkt examensarbetets giltighet. När nyckelfynd skulle väljas ut gjordes det systematiskt och noggrant genom att nyckelfynd från artiklarnas resultatdelar markerades med färgpenna och skrevs in i en tabell i datorn och numrerades. Detta bidrog till att få en översikt över materialet vilket underlättade arbetet med att skapa teman och subteman.

När examensarbetets resultat skulle sammanställas och skrivas, lades stor vikt vid att inte omtolka eller förvränga de nyckelfynd som resultatdelen bygger på, något som Polit och Beck (2016) framhåller som viktigt för giltigheten. Detta försökte undvikas genom att

medvetandegöra förförståelsen med hjälp av reflektion, samt att läsa artiklarna upprepade gånger med ett öppet sinne i relation till examensarbetets syfte. Risken att feltolkningar ändå har gjorts kan inte helt uteslutas, vilket kan anses vara en svaghet i arbetet. För att styrka examensarbetets överförbarhet är genomförandet tydligt redovisat i metodavsnittet, samt i tabeller och matriser, vilket ökar möjligheterna att göra om studien och komma fram till ett liknande resultat. Då personcentrerad vård inte är bunden till någon speciell vårdform valdes artiklar från olika verksamheter och länder till examensarbetets resultatdel. Detta ansågs vara en styrka då flera olika perspektiv framkom. Detta anses bidra till att examensarbetets resultat kan vara användbart för andra grupper och miljöer, något som Polit och Beck (2016) lyfter fram som ett sätt att öka överförbarheten. Det kan samtidigt anses som en svaghet att välja studier från olika länder då det finns en risk att innebörden av olika begrepp skiljer sig åt. För att undvika detta lästes studierna igenom noggrant och ord översattes med hjälp av lexikon där tveksamhet om betydelsen fanns, men risken för feltolkning kan ändå inte helt uteslutas.

6.3 Etikdiskussion

Polit och Beck (2016) betonar vikten av att förhålla sig objektivt i allt vetenskapligt arbete. Även Evans (2002) lyfter fram betydelsen av att inte omtolka utvalda studiers resultat. Då ämnesområdet upplevs som genuint intressant och givande finns en risk att engagemanget och förförståelsen kan ställa sig i vägen för analysen. Dessutom finns en överhängande risk att på förhand slå fast vad resultatet handlar om istället för att hitta svaret i materialet (Dahlborg - Lyckhage, 2017). Det kan inte helt uteslutas att detta inte har påverkat analysen, men då arbetet med examensarbetet har skett på ett medvetet, reflekterat och strukturerat sätt bör risken minskat betydligt. En studie måste genomgå en kritisk granskning för att säkerställa att den är av hög vetenskaplig kvalitet där även etiska överväganden ingår (Codex, 2020b). Då de studier som valdes ut att ingå i examensarbetets resultatdel var granskade enligt peer review behövdes ingen ytterligare etisk granskning. Enligt Codex (2020a) ska forskaren följa en god forskningssed och inte plagiera, förfälska eller fabricera data eller resultat. För att säkerställa detta har referenshantering enligt APA (2019) tillämpats som gör det möjligt för läsaren att gå tillbaka till originalkällan och ta del av materialet i sin helhet. Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att i all forskning väga vinster mot risker. Att göra – gott - principen ska vara vägledande, som innebär att värna människors bästa och maximera nytta samt minimera skada. I examensarbetets resultatdel användes citat från sjuksköterskor som medverkade i originalstudierna. Lämpligheten i detta övervägdes men då citaten ej kan härledas till någon enskild individ, samt att de var viktiga för förståelsen av examensarbetets resultatdel, inkluderades de.

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat. Resultatet visade att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personcentrerat beskrevs som att lära känna personen bakom patienten, detta för att personen skulle kunna vara i centrum av vården och inte sjukdomen. Genom att se personerna i sitt sammanhang och identifiera vilka behov de hade, kunde sjuksköterskor förstå vad som var viktigt för dem och på så sätt skapa förutsättningar att anpassa vården efter dessa behov. Vidare framkom att det var centralt att bygga upp en vårdrelation med patienten. Denna vårdrelation bygger på tillit och att aktivt involvera personen, och vid behov de närstående, i vården. Resultatet antyder att sjuksköterskors personliga egenskaper är grundläggande för att kunna vårda personcentrerat. Detta innefattar till exempel människokännedom, intresse och förmåga att reflektera över både sig själv och andra. Vidare krävs en uppriktig vilja att göra gott för en annan människa.

7.1 Förslag på vidare forskning

Resultatet i detta examensarbete pekar på vikten av självmedvetenhet hos sjuksköterskor. Detta kan i sin tur motivera att redan i grundutbildningen integrera obligatoriska moment där blivande sjuksköterskor får träna upp sin förmåga att reflektera över sig själva, sitt och andra människors beteende. På arbetsplatser skulle mentorskap och samtalsgrupper uppmuntra till liknande reflektioner. En förutsättning är dock att detta sker systematiskt och långsiktigt. Ett förslag på vidare forskning är att undersöka och pröva metoder för att öva upp denna typ av självkännedom, vilka som är lämpliga och hur kan de användas inom grund- och/eller vidareutbildning för sjuksköterskor.

REFERENSLISTA

Referenser markerade med * ingår i examensarbetets resultatdel.

- 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/10.1111/jocn.13651>
- *Andersson, E. K., Sjöström-Strand, A., Willman, A., & Borglin, G. (2015a). Registered nurses views of caring in coronary care--a deductive and inductive content analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3481–3493. <https://doi.org/10.1111/jocn.12975>
- *Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015b). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(16). <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>
- Alharbi, T. S., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L. E. (2014). Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. *BMC Nursing*, 13(28). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-28>
- American Psychological Association. (2019). *About APA*. Hämtad: 2020-06-07 från <https://www.apa.org/about/>
- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527–2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Asmaningrum, N., & Tsai, Y. (2018). Patient perspectives of maintaining dignity in Indonesian clinical care settings: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 74(3), 591–602. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.13469>
- *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.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021>
- *Cederwall, C. J., Olausson, S., Rose, L., Naredi, S., & Ringdal, M. (2018). Person-centred care during prolonged weaning from mechanical ventilation, nurses' views: an interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 46(32–37).
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.004>
- Centrum för personcentrerad vård hämtad: 2020-05-26 från: <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld/partnerskapet>

- *Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 620–631.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13431>
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: a qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495–1503.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
- Codex. (2020a). Forskarens etik. Hämtad 2020-06-05 från:
<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Codex. (2020b). Peer review. Hämtad 2020-06-05 från: <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Dahlberg, K. & Ekman, I (red) (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. Stockholm: Liber
- Dahlborg – Lyckhage, E. (2017). *Att analysera berättelser*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 171–181). Lund: Studentlitteratur
- Danielsson, E. (2017) *Kvalitativ forskningsintervju*. I M. Henriksson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2611–2618.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x>
- Ekman I., (Red.), (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22 - 26.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 129–139). Lund: studentlitteratur
- Greenfield, G., Ignatowicz, A. M., 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). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

- *Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12271>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press. Buckingham.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.
- *McKinnon J. (2018). In their shoes: An ontological perspective on empathy in nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 3882–3893. <https://doi.org/10.1111/jocn.14610>
- 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), 527. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-017-2470-2>
- Nicholson L. (2017). Person-centred care: experiences of older people with dementia. *Nursing Standard*, 32(8), 41–51. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10558>
- *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*, 28(7-8), 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14738>
- *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. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London. Constable.
- *Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223–1233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- SFS 2017:810. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-11-11 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

- SFS 2020:307. Patientdatalag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-11-19 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-05-25 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-02-24 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Sharp, S., McAllister, M., & Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 300–312. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1020981>
- SKR *Personcentrerad vård, 2018*. Hämtad 2020-08-13 från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-631-5.pdf>
- Svensk MeSH. (2020) Hämtad: 2020-06-13 från: <https://mesh.kib.ki.se>
- Svensk sjuksköterskeförening (2011). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Hämtad 2020-11-11 från: <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261527c/1605099441081/Evidensbaserad%20vård%20och%20omvårdnad.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-08-17 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-05-21 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund (2019). *Personcentrerad vård – En kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 2020-11-11 från: https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-vard-2019_digital.pdf
- Socialstyrelsens termbank (2020). Hämtad 2020-12-03 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>
- Summer Meranius M, Holmström IK, Håkansson J, Breitholtz A, Moniri F, Skogevall S, Skoglund K, Rasoal D. Paradoxes of person-centred care: A discussion paper. *Nurs*

Open. 2020 Jun 10;7(5):1321-1329. doi: 10.1002/nop2.520. PMID: 32802352; PMCID: PMC7424463.

*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/10.1016/j.iccn.2015.12.005>

Wolf, A., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Britten, N. (2017). The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *BMJ Open*, 7(7), e016491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016491>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord Booleska sökoperatörer	Avgränsningar	Antal träffar/Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Valda artiklar
CINAHL Plus 2020-07- 15	"person centred care" "nurs* experience*"	English 2010-2020 Peer reviewed	25	8	6	11, 10, 7, 8, 5
CINAHL Plus 2020-07- 15	"person centred care" "nurse attitudes"	English 2010-2020 Peer reviewed	51	17	4	9, 4
CINAHL Plus 2020-07- 16	"Person centred care" AND "nursing practice" AND qualitative	English 2010-2020 Peer reviewed	31	9	4	3
CINAHL Plus 2020-07- 18	"Person- centredness" AND nurse	English 2010-2020 Peer reviewed	45	6	3	1, 2
Pub Med 2020-07- 18	"Person- centred care" AND nurse* AND experience	English 2018-2020 Nursing journals	53	8	2	6

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS MODIFIERAD ENLIGT FRIBERG (2017)

Låg kvalitetsnivå ger 0-4 poäng. Medelkvalitetsnivå ger 5-6. Hög kvalitetsnivå 7-9.

Artiklar (Egen numrering)	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagande?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metod?	Förs det en diskussion kring resultat?	Förs det ett etiskt resonemang?	Summa
1	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
2	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
3	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
5	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	8
6	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	8
7	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
8	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
9	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	8
10	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9
11	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	8

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
1.	Andersson, E. K., Sjöström-Strand, A., Willman, A., & Borglin, G. 2015 <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24, 23-24. Sverige	Registered nurses views of caring in coronary care - a deductive and inductive content analysis	Att få ytterligare förståelse och perspektiv på sjuksköterskors syn på vård i relation till ett kranskärlspatientfall.	Datainsamling: Intervjuer (the stimulated recall interview technique.) Medverkande: 20 sjuksköterskor Analysmetod: Deduktiv och induktiv innehållsanalys. Ansats: Kvalitativ	Personcentrerad vård beskrevs som att ha hållbara rutiner och tid för att stödja enskilda patienters behov. Ett deltagande i patienters upplevelser. Att stödja patienters behov, samarbeta och ha en dialog med patienter. Att uppmärksamma tankar och önskemål för att underlätta deltagande i vård. Att "se bortom patienten", vara närvarande för att bekräfta och stärka en patients nya livssituation.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
2.	Andersson, E. K., Sjöström-Strand, A., Willman, A., & Borglin, G. 2015 <i>BMC Nurse</i> Sverige	Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study	Syftet med denna studie var att beskriva registrerade sjuksköterskors uppfattningar om vård.	Datainsamling: Djupintervjuer Medverkande: 20 sjuksköterskor Analysmetod: Fenomenologisk metod Ansats: Kvalitativ	Vården blev personcentrerad genom att använda ett holistiskt perspektiv i mötet med patienten. Att se personen bakom patienten. Förstå personens individuella sjukdomsberättelse och sjukdomens påverkan på vardagen. Att uppriktigt vilja lyssna och hjälpa. Att ta emot och bekräfta patientens berättelse. Att vara öppen, mottaglig och kreativ när val av vård görs tillsammans med patienten.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
3.	Bolster D, & Manias E 2010 <i>International Journal of Nursing Studies</i> Australia	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study.	Att undersöka hur sjuksköterskor och patienter interagerar med varandra under medicinering med en underliggande personcentrerad filosofi.	Datainsamling: Observation och semistrukturerade intervjuer Medverkande: 11 sjuksköterskor Analysmetod: Ramverksprocessen beskriven av Ritchie och Spencer. Ansats: Kvalitativ	Att ge individualiserad vård. Att göra patienten delaktig i sin vård. Göra bedömningar av patientens individuella behov.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
4.	Cederwall, C.-J., Olausson, S., Rose, L., Naredi, S., & Ringdal, M. 2018 <i>Intensive & Critical Care Nursing</i> , 46, 32–37. Sverige	Person-centred care during prolonged weaning from mechanical ventilation nurses' views: an interview study	Att avgöra om de tre delarna av personcentrerad vård (initiera, arbeta och skydda partnerskapet) var närvarande, och identifiera bevis på hinder för personcentrerad vård under långvarig avvänjning från respiratorvård.	Datainsamling: Sekundäranalys av semistrukturerade intervjuer Medverkande: 19 sjuksköterskor Analysmetod: Sekundäranalys utifrån teoretiska metoder beskrivna av Braun och Clarke (2006). Ansats: Kvalitativ	Hitta en person bakom patienten. Sträva efter att återställa patientens känsla av kontroll. Effekter av patientengagemang så som utforma, kommunicera och säkra planen för vård.	10

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidsskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
5.	<p>Cleary, J., & Doody, O.</p> <p>2016</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Ireland</p>	Nurses' experiences of caring for people with intellectual disability and dementia	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om äldre personer med intellektuellt funktionshinder och demens.	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Medverkande: 11 Sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Tre teman identifierades varav ett var personcentrerad vård. Att möta patienten som en hel person och låta patientens behov styra i alla vårdområden som exempelvis hälsa och val av aktiviteter.	8

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
6.	McKinnon, J., (2018) <i>Journal of Clinical Nursing, 27 (21-22)</i> England	In Their Shoes- An Ontological Perspective on Empathy in Nursing Practice	Att förbättra förståelsen för hur empati utvecklas och används i praktiken.	Datainsamling: Inspelade intervjuer Medverkande: 33 sjuksköterskor Analysmetod: Grounded Theory Method Ansats: Kvalitativ	Empati är nyckeln till precision i personcentrerad vård. För att vård verkligen ska vara personcentrerad krävs empati som möjliggör för sjuksköterskan att leva sig in i patientens situation på djupet.	8

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
7.	<p>Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C.</p> <p>2019</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla personcentrerad vård för äldre på en akut medicinsk avdelning</p>	<p>Datainsamling:</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Medverkande: 14 Sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod:</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Ansats:</p> <p>Kvalitativ</p>	<p>Att se patienten som en hel person. Att ställa frågor, lyssna, observera och tolka personens beteende noggrant för att skapa en helhetsbild och förståelse.</p>	8

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
8.	Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Sverige.	Registered Nurses' experiences of patients' participation in hospital care: supporting and hindering factors patienter participation in care.	Syftet med studien var att beskriva registrerade sjuksköterskors erfarenheter av patientens deltagande i omvårdnad samt hinder och underlättande faktorer för patientdeltagande.	Datainsamling: Intervjuer Medverkande: 20 registrerade sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analys Ansats: Kvalitativ	Personcentrerad vård beskrevs som att involvera patienter i vård och låta patienterna berätta sin historia. Sjuksköterskorna gjorde ett försök att inkludera patienter i hur de resonerade i vårdprocessen. De gav patienten befogenheter genom att respektera deras kunskap och såg dem som en person.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
9.	Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. 2015 <i>Journal of Clinical Nursing</i> England	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective.	Att undersöka sjuksköterskors förståelse och vad som underlättar personcentrerad vård inom en akut medicinsk avdelning.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Medverkande: 14 sjuksköterskor Analysmetod: Kvalitativ textanalys Ansats: Kvalitativ	Att kommunicera, vara lättillgänglig och vänlig för att bygga relationer till patienten och deras familjer. Prata, lyssna, ge patienten tid. Involvera patienter och närstående i vårdbeslut på ett medkännande och empatiskt sätt.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
10.	Walker, W., & Deacon, K. 2016 <i>Intensive & Critical Care Nursing</i> England	Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study.	Att undersöka omvårdnadsåtgärder för personcentrerad vård i samband med plötsligt dödsfall i akutsjukvård för vuxna.	Datainsamling: Intervjuer Medverkande: 10 sjuksköterskor Analysmetod: innehållsanalys Ansats: Kvalitativ	Resultatet visar att värdighet, medkänsla och respekt är viktigt i mötet med de närstående. Lyhördhet för de närståendes behov av stöd och information. Vikten av att kommunicera med de närstående för att ge möjlighet till deltagande och val i omvårdnaden. Att ge och ta emot information för att kunna genomföra gemensamt beslutsfattande.	9

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets-nivå
11.	Jensen, A. M., Pedersen, B.D., Wilson, R.L., Bang Olsen, P., & Hounsgaard, L. 2019 <i>International Journal Of Older People Nursing</i> Danmark	Nurses' experience of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vårda personer med demens på en ortopedisk vårdavdelning.	Datainsamling: Kvalitativa intervjuer Medverkande: 8 sjuksköterskor Analysmetod: Fenomenologisk- hermeneutisk analys Ansats: Kvalitativ	Resultatet visar att genom att sjuksköterskor uppmärksamma de psykosociala behoven hos personer med demens blev vården mer personcentrerad på den ortopediska avdelningen.	8



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 **Webb:** www.mdh.se