



Akademin för hälsa, vård och välfärd

# ATT VÅRDA PATIENTEN PÅ SJUKHUS PERSONCENTRERAT

Sjuksköterskors perspektiv

**CAJSA ERIKSSON SVARTSTRÖM**

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

*Handledare:* Marie Grufman Pellfolk och  
Linda Sellin  
*Examinator:* Emmie Wahlström  
*Seminariedatum:* 2022-03-25  
*Betygsdatum:* 2022-04-19

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Personcentrerad vård är en av sex kärnkompetenser sjuksköterskor behöver förhålla sig till i sitt vårdande. Den personcentrerade vården grundas på en helhetssyn där patienten står i centrum. Patienten behöver ges delaktighet i sin omvårdnad och vara en del i beslutsfattningen. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). **Resultat:** I resultatet identifierades två teman och fyra subtema. Temat: *Att bygga en vårdande relation ur ett helhetsperspektiv* med subteman: *Att bygga en relation* och *Att se patienten som expert*. Temat: *Bjuda in patienten till delaktighet* med subteman: *Att skapa delaktighet i planeringen av patientens omvårdnadsplan* och *Att skapa delaktighet i utförandet av patientens omvårdnad*. **Slutsats:** Enligt sjuksköterskors erfarenheter ses det centralt att bygga en relation till patienten där patientens roll som expert på sitt liv respekteras. I omvårdnaden anser sjuksköterskor att patienten inneliggande på sjukhus bör göras delaktig i planeringen av omvårdnadsplanen och utförandet av omvårdnaden. Den personcentrerade vården kan skapa en tryggare patient under vårdtiden på sjukhus enligt sjuksköterskor. Sjuksköterskor anser att förhållningsättet till patienten är viktigt där patientens expertis beaktas och respekteras samt att patientens delaktighet främjas genom relationen.

**Nyckelord:** Kvalitativ litteraturstudie, Personcentrerad vård, Sjukhus, Sjuksköterskors erfarenheter

## ABSTRACT

**Background:** Person-centered care is one of six core competencies nurses need to relate to in their care. The person-centered care is based on a holistic view where the patient is at the center. The patient needs to be involved in their care and be a part of decision-making. **Aim:** The aim is to describe nurses' experiences of person-centered care for the patient admitted to hospital. **Method:** Qualitative literature study with descriptive synthesis according to Evans (2002). **Results:** The results identified two themes and four subthemes. The theme: *Building a caring relationship from a holistic perspective* with subthemes: *Building a relationship* and *Seeing the patient as an expert*. The theme: *Invite the patient to participate* with subthemes: *To create participation in the planning of the patient's nursing plan* and *To create participation in the performance of the patient's nursing*. **Conclusion:** According to nurses' experiences, it is central to build a relationship with the patient where the patient's role as an expert in his life is respected. In nursing, nurses believe that the patient admitted to hospital should be involved in the planning of the nursing plan and the execution of the nursing. The person-centered care can create a safer patient according to nurses. Nurses believe that the approach to the patient is important where the patient's expertise is taken into account and respected, and that the patient's participation is promoted through the relationship.

**Keywords:** Hospital, Nurse's experiences, Person-centered care, Qualitative literature study

# INNEHÅLL

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INLEDNING</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>BAKGRUND</b> .....   | <b>1</b>  |
| 2.1      | Personcentrerad vård.....   | 1         |
| 2.2      | Sjuksköterskors ansvar att arbeta personcentrerat.....                        | 2         |
| 2.3      | Tidigare forskning .....  | 3         |
| 2.3.1    | <i>Patientens erfarenhet av sjukvård</i> .....                                | 3         |
| 2.3.2    | <i>Patientens erfarenheter av personcentrerad vård</i> .....                  | 4         |
| 2.4      | Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv .....                                 | 5         |
| 2.4.1    | <i>Människan</i> .....  | 5         |
| 2.4.2    | <i>Hälsa</i> .....  | 5         |
| 2.4.3    | <i>Vårdande</i> .....   | 6         |
| 2.5      | Problemformulering .....  | 6         |
| <b>3</b> | <b>SYFTE</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>METOD</b> .....  | <b>7</b>  |
| 4.1      | Datainsamling och urval .....   | 8         |
| 4.2      | Genomförande och analys.....  | 10        |
| 4.3      | Etiska överväganden.....  | 11        |
| <b>5</b> | <b>RESULTAT</b> .....   | <b>12</b> |
| 5.1      | En vårdande relation ur ett helhetsperspektiv .....                           | 13        |
| 5.1.1    | <i>Att bygga en relation</i> .....  | 13        |
| 5.1.2    | <i>Att se patienten som expert</i> .....                                      | 14        |
| 5.2      | Bjuda in patienten till delaktighet.....                                      | 15        |
| 5.2.1    | <i>Att skapa delaktighet i planeringen av patientens omvårdnadsplan</i> ..... | 15        |
| 5.2.2    | <i>Att skapa delaktighet i utförandet av patientens omvårdnad</i> .....       | 17        |
| <b>6</b> | <b>DISKUSSION</b> .....   | <b>18</b> |
| 6.1      | Resultatdiskussion.....   | 18        |
| 6.2      | Metoddiskussion .....   | 22        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>6.3 Etikdiskussion .....</b>              | <b>25</b> |
| <b>7 SLUTSATSER .....</b>                    | <b>25</b> |
| <b>8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING .....</b> | <b>26</b> |
| <b>REFERENSLISTA .....</b>                   | <b>27</b> |

**BILAGA A SÖKMATRIS**

**BILAGA B KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Personcentrerad vård är en av sex kärnkompetenser legitimerade sjuksköterskor ska förhålla sig till i sin yrkesutövning. Utifrån den personcentrerade vården ska sjuksköterskor vårda ur ett helhetsperspektiv med ett förhållningsätt där patienten inneliggande på sjukhus ses som en unik individ. Under verksamhetsförlagd utbildning har jag sett en stor skillnad i hur patienten bemöts. Det kan finnas barriärer för att vårda personcentrerat, exempelvis hög arbetsbelastning, kompetensbrist och ett ointresse. Sjuksköterskor som ledare i vårdteamet kan ha en central roll i kulturen på arbetsplatsen för att öka den personcentrerade vården. Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar i framtiden, bland annat på grund av det ökade vårdbehovet när allt fler blir äldre samtidigt som resurserna inte antas öka i relation till det ökade vårdbehovet. Krav kommer att ställas på sjuksköterskor att arbeta effektivt och skapa en ökad delaktighet för att främja patientens förmåga till egenvård. Framtidens vård kan komma att kräva en ökad delaktighet, men även krav på att patientens rättigheter ska vara i fokus. Sjuksköterskor som arbetar utifrån en personcentrerad vård skapar trygghet för patienten inneliggande på sjukhus och kan ge patienten tillit samtidigt som vården effektiviseras. Utifrån viljan att ge patienten bästa möjliga vård behöver sjuksköterskor vårda patienten med fokus på individen. Syftet med examensarbetet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus. Förslaget på intresseområde är hämtat från Mälardalens Universitets forskargrupp Comecare på akademien för hälsa, vård och välfärd (HVV).

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras personcentrerad vård, sjuksköterskors ansvar att arbeta personcentrerat, tidigare forskning samt teoretiskt perspektiv. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan sjuksköterskor och patienten. Utgångspunkten i den personcentrerade vården är att sjuksköterskor lyssnar på patientens berättelse och utifrån samtalet skapas en omvårdnadsplan i gemenskap med patienten. Patienten ses som en medmänniska där patientens förmågor uppmärksammas. Den personcentrerade vården förutsätter ett partnerskap med ömsesidigt förtroende där sjuksköterskor också är medvetna om relationens hierarki där patienten står i en

beroendeställning. Med sjuksköterskors makt kommer även ett stort ansvar att stärka patientens rättigheter. Omvårdnaden ska utformas utifrån patientens önskemål (Centrum för personcentrerad vård, 2020). Patientberättelsen är viktig i partnerskapet mellan sjuksköterskor och patienten och sänder ett budskap till patienten att patientens upplevelser, känslor, övertygelser och preferenser är viktiga. Där patientens åsikter om situation och tillstånd alltid ska vara i centrum och obestridligt. Den personcentrerade vården utgår från patientberättelsen och lyfter fram människan bakom patienten, med dess förnuft, vilja, känslor och behov samt ger utrymme för patienten att vara delaktig i sin omvårdnad. Sjuksköterskor ska lyssna till patientens berättelse om sin sjukdom, symtom och inverkan på livet. Berättelsen ska fånga patientens lidande i det vardagliga livet. Under patientberättelsen flyttas fokus från sjukdom till människan där kliniska laboratoriefynd ska komplettera patientens berättelse (Ekman m.fl., 2011). Med hjälp av utgångspunkterna självbestämmande (autonomi), integritet, värdighet och sårbarhet i patientberättelsen kan omvårdnaden tillgodose patientens behov av existentiella, sociala och psykiska behov likväl som fysiska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskor behöver bemöta patientens självuttryck så att självförtroendet stärks och resurser för omvårdnaden identifieras (Ekman m.fl., 2011). Patienten respekteras och bekräftas av sjuksköterskor och patientens tolkningar och upplevelser av hälsa och sjukdom respekteras. Utifrån patientberättelsen kan sjuksköterskor arbeta för att främja hälsa hos patienten utifrån individens unika behov. Patienten är inte sin sjukdom och ska vårdas utifrån individuella behov och resurser där sjuksköterskor är medvetna om vad sjukdomen innebär för patienten. Sjukdomen kan öka avståndet mellan vad patienten vill och önskar göra till vad patienten kan göra. Sjuksköterskor reflekterar över omvårdnadens hur och varför för att ge patienten bästa möjliga förutsättningar att göra egna val baserat på evidens utifrån patientens hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). I det gemensamma beslutsfattandet behöver sjuksköterskor samarbeta med patienten för att komma fram till gemensamma beslut. När sjuksköterskor och patienten delar erfarenheter med varandra skapas ett lärande där en gemensam förståelse för sjukdomsupplevelsen växer fram. Det möjliggör att omvårdnaden kan planeras utifrån patientens behov och resurser. Vinsterna är stora om en förståelse växer fram och patienten får möjlighet att påverka sin omvårdnad. I många fall blir det lättare för patienten att följa de råd och ordinationer som rekommenderas. Dokumentation skyddar partnerskapet mellan sjuksköterskor och patienten där överenskommelser, patientens preferenser, övertygelser och önskemål dokumenteras. Det är lika viktigt att dokumentera sjuksköterskor och patientens överenskommelser som dokumentationen av kliniska laboratoriefynd (Ekman m.fl., 2011).

## **2.2 Sjuksköterskors ansvar att arbeta personcentrerat**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § är målet med hälso- och sjukvården att främja god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Enligt 3 kap. 2 § ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. 4 kap. 1 § beskriver att patientens självbestämmande och

integritet ska respekteras där patienten alltid ska ha möjlighet att ta tillbaka sitt samtycke. Enligt 5 kap. 1 § delaktigheten inom hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § stärker patientens rätt till sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt som möjligt där patienten visas omtanke och respekt av sjuksköterskor. Patientdatalagen (SFS 2008:355) 3 kap. 3 § befäster sjuksköterskors skyldighet att dokumentera och 3 kap. 1 § patientens rätt till en personlig vårdplan. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) är personcentrerad vård en av sex kärnkompetenser som beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor. Sjuksköterskor har ett ansvar i yrkesrollen som omvårdnadsansvarig, att i samråd med patienten och eventuella anhöriga bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden utifrån patientens berättelse och identifiera hälsans betydelse för patienten. Sjuksköterskor har ett yrkesansvar att skapa förutsättningar för att hälsa främjas utifrån patientens önskemål. I samråd med patienten ska sjuksköterskor skapa förutsättningar, prioritera och fatta beslut om omvårdnadens innehåll, mål, medel och uppföljning. Sjuksköterskor ska även värna om patientens behov, rättigheter och möjligheter att skapa kontakt och kontinuitet i vården. Sjuksköterskor ska i partnerskap med patienten planera omvårdnaden och skapa en omvårdnadsplan där patienten ges möjlighet att fatta beslut. Dokumentation ska ske i partnerskap med patienten.

## **2.3 Tidigare forskning**

Personcentrerad vård kan resultera i förkortade vårdtider för patienten inneliggande på sjukhus, vilket bidrar till minskade kostnader för samhället (Ekman m.fl., 2012; Hansson m.fl., 2016; Olsson m.fl., 2009). I tidigare forskning presenteras patientens erfarenheter av sjukvård samt patientens erfarenheter av personcentrerad vård.

### **2.3.1 Patientens erfarenhet av sjukvård**

En sjukhusvistelse kan skapa rädsla och oro hos patienten (Brown m.fl., 2016; Laird m.fl., 2015; Sharp m.fl., 2016). Där patienten vittnar om en förväntan för det värsta tänkbara scenariot av sin sjukdom och en rädsla för framtiden (Brown m.fl., 2016; Sharp m.fl., 2016). Att känna sig tvungen att lägga sitt liv i någon annans händer under omvårdnaden kan väcka rädsla (Laird m.fl., 2015). Att bli inskriven på en vårdavdelning kan innebära en oro för hur bemötandet kommer att vara (Sharp m.fl., 2016). När patienten inneliggande på sjukhus inte ges möjlighet att vara delaktig i omvårdnaden kan negativa upplevelser och ett motstånd skapas. Patientens upplevelse av ett underläge i omvårdnaden kan öka när informationen brister eller patienten inte förstår informationen vilket bidrar till ökad hierarki (Jangland m.fl., 2018). När sjuksköterskor inte informerar om omvårdnaden lämnas patienten till sig själv och sina frågor, vilket kan skapa oro och rädsla (Laird m.fl., 2015). När patienten inneliggande på sjukhus inte får svar på existentiella tankar kan patienten uppleva att sjuksköterskor är uppgiftsorienterad och inte tar sig tid att tillgodose patientens behov. Ibland upplevs en brist på sjuksköterskors kunskap om patientens omvårdnad, vilket kan leda till en oro för att önskemål runt omvårdnaden ska glömmas bort (Jangland m.fl., 2018).



### **2.3.2 Patientens erfarenheter av personcentrerad vård**

Sjuksköterskor som arbetar utifrån en personcentrerad vård kan hjälpa patienten att känna sig välkommen på sjukhuset (Kelly m.fl., 2019). Patienten förväntar sig en god omvårdnad och att personalen är förberedda på att patienten ska komma till avdelningen och där sjuksköterskor har en välkomnande attityd (Laird m.fl., 2015). Patienten inneliggande på sjukhus beskriver att när sjuksköterskor fokuserar på det positiva kan en upplevelse av känslan av hopp och ökad handlingsförmåga över sitt mående skapas. Patienten kan uppleva en kraft att återfå sin identitet och att vara mer än en diagnos. När patienten får möjlighet att vara medaktör i omvårdnaden beskrivs det som att återfå kontrollen över framtiden och känslan av självbestämmande. Genom vardagliga samtal som bortser från nuvarande sjukdomstillstånd, där sjuksköterskor intresserar sig för patientens liv och upplevs identifiera patientens behov kan ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskor skapas. Detta gör att patienten inte känner sig reducerad till en rad uppgifter (Sharp m.fl., 2016).

Kommunikation är en stor del av patientens upplevelse av att få bekräftelse från sjuksköterskor. Sjuksköterskor som visar medkänsla är en viktig faktor för att patienten inneliggande på sjukhus ska få upplevelsen av en god personcentrerad vård. Sjuksköterskors medkänsla beskrivs som ett erkännande av patientens lidande och ett professionellt svar för att lindra lidandet (Sharp m.fl., 2016). I kommunikationen beskriver patienten inneliggande på sjukhus att det är viktigt att sjuksköterskor pratar med och involverar patienten i samtalet, istället för att prata till patienten (Jensen m.fl., 2013). Personcentrerad vård enligt patienten bygger på en aktiv del i omvårdnaden och planeringen. Där omvårdnaden baseras på patientens önskemål och behov trots begränsade fysiska resurser, då kan välbefinnande och integritet skapas. När patienten inneliggande på sjukhus upplever att sjuksköterskor bjuder in till delaktighet vid planering av omvårdnaden stärks patientens aktivitetsnivå, vilket skapar en känsla av att våga lita på sin förmåga, att lyckas trots begränsad fysisk förmåga (Jensen m.fl., 2013). Patienten inneliggande på sjukhus vill dagligen inkluderas i planeringen av omvårdnaden och få information och vara delaktig i sin omvårdnad. Patienten önskar att sjuksköterskor förklarar tydligt och ger skriftlig information samt besvarar frågor. Tydliga förklaringar och delaktighet minskar känslan av sårbarhet (Laird m.fl., 2015). Genom att sjuksköterskor lyssnar och ger av sin tid upplever patienten en bekräftelse och lättnad (Koinberg m.fl., 2018). Att vårdas utifrån sina begränsningar och att ges tid och omtanke av sjuksköterskor upplevs som viktigt för att patienten ska känna förtroende. Skapande av en trevlig stund där patienten inneliggande på sjukhus tillåts att göra det patienten klarar av, men med handräckning när hindren är för stora. I samråd med patienten utvärderas omvårdnaden utifrån patientens förmåga, det skapar en känsla av jämlikhet hos patienten (Jensen m.fl., 2013). Patienten beskriver att när sjuksköterskor frågar vad patienten önskar skapas en positiv känsla som stärker patientens självbild. Patienten inneliggande på sjukhus önskar att sjuksköterskor presenterar sig och att sjuksköterskor talar lugnt och tydligt. Patienten uttrycker en önska att vara delaktig i omvårdnaden samt få information om omvårdnaden på ett sätt som patienten förstår och möjlighet att delta i diskussioner och beslutsfattande (Jangland m.fl., 2018).

## **2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv**

Valt vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv är Erikssons (2018) teori med fokus på begreppen människan, hälsa och vårdande. Begreppet människa ses relevant då det grundas på en helhetssyn av patienten utifrån kropp, själ och ande där varje vårdprocess ses som unik utifrån patientens behov. Begreppet hälsa ses relevant utifrån att sjuksköterskor kan stödja patienten i processen att uppleva hälsa, där hälsa ses som målet i vårdprocessen. Begreppet vårdande ses relevant utifrån sjuksköterskors yrkesutövning där vården ska vara hälsofrämjande utifrån ansa, leka och lära. Erikssons teori med fokus på människan, hälsa och vårdandet anses relevant för att stödja sjuksköterskor att vårda patienten inbegripande på sjukhus personcentrerat.

### **2.4.1 Människan**

Enligt Eriksson (2018) grundas synen på människan i en helhetssyn där patienten förstås utifrån kropp, själ och ande. Det finns inte två identiska vårdprocesser, varje vårdprocess är unik utifrån patientens unika behov. Synen på patienten bygger på en tilltro till människans möjlighet att växa och utvecklas där sjuksköterskor vågar möta den lidande människan. Helhetssynen på livet grundar sig i patientens livsvilja, hopp, önskningar, tankar och känslor. Patienten har begär, behov och problem. Där begäret står för patientens innersta längtan och önskningar som sjuksköterskor behöver bekräfta och acceptera. Begäret består av patientens begär efter liv och stävan efter mening i livet. Behovet är begärets objektiva sida, patientens förväntningar och identitet. Patientens problem är något patienten inte förmår att bemästra i den aktuella situationen. Det är viktigt att sjuksköterskor tar i beaktande patientens problem i bedömningen av omvårdnadsbehovet. Patientens problem bör lösas och tas på allvar av sjuksköterskor. Ett olöst problem hindrar patienten att leva och utvecklas.

### **2.4.2 Hälsa**

Eriksson (2018) beskriver att människan "är" hälsa. Sjuksköterskor kan inte "ge" hälsa till patienten däremot kan sjuksköterskor stödja patienten i processen att uppnå hälsa. Hälsa är inte statiskt utan en process i rörelse där många faktorer påverkar patientens hälsa. Hälsa som en helhet som något unikt för patienten. Ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men behöver inte nödvändigtvis betyda frånvaro av sjukdom. Trots att hälsan kräver en helhet betyder det inte att patienten inte kan uppleva hälsa trots sjukdom. Patientens subjektiva upplevelser av hälsa varierar från stund till stund och är starkt förankrat till patientens aktuella situation, vilket innebär att hälsa är relativt. Variationen av hälsa kan förklaras med medfödda faktorer i relation till omständigheter i nuet och samhällets påverkan. Sjuksköterskors vårdande ska stödja till hälsa för patienten. Genom att sjuksköterskor stödjer patienten i sin hälsoprocess får patienten möjlighet att skapa sin livsplan. Patientens livsplan innefattar livsmål och livsmönster som baseras på en vision om den helhet som innebär hälsa för patienten baserat på hälsans idé som utgår från hälsokorset. Hälsokorset baseras på patientens upplevelse av hälsa utifrån sin individuella upplevelse av hälsans dimensioner av att känna sig frisk eller sjuk. Det avgörande för att ha hälsa är om patienten låter sig motiveras av livsplanen. Hälsa som mål i vårdprocessen

definieras som optimering av hälsan utifrån patientens individuella förväntning på hälsa. Faktorer som bidrar till ohälsa beskrivs utifrån hälsohinder, de kan finnas hos patienten, i patientens medvärld eller i patientens omvärld. Inom perspektivet medvärld ses relationsstörningar som centralt och kan medföra hälsohinder i omvårdnaden. Relationsstörning definieras enligt Eriksson som hälsohinder i relationen människa till människa.

### **2.4.3 Vårdande**

Eriksson (2018) beskriver att vårdandet är ett naturligt beteende för människan baserat på tro, hopp och kärlek som anses vara vårdandets kärna. Vårdandet har en hälsofrämjande funktion som ser till hela människans kropp, själ och ande. Vårdandet består av att ansa, leka och lära. Ansa är vårdandets grundläggande form och kännetecknas genom sjuksköterskors värme, närhet och beröring av patienten. Att ansa uttrycker sig i omvårdnadshandlingen genom att sjuksköterskor vill väl. Ansa stödjer patientens begränsade egna resurser i form av omvårdnadshandlingar. Leken har en central roll i vårdandet och är ett medel för att patienten ska uppnå hälsa. Leken består av övning, prövning, lust, skapande och önskan. Syftar till att patienten ska bemästra sin upplevelse och lösa konflikter. Leken har många olika uttryck i vårdandet genom vila och informationsbearbetning. Genom leken kan patienten forma och skapa sin hälsa. Att lära innebär utveckling och förändring för att återfinna oberoendet. Lärandet bör växa fram ur patientens behov. Sjuksköterskor ska möjliggöra och underlätta patientens lärande.

## **2.5 Problemformulering**

Sjuksköterskor har ett stort yrkesansvar som omvårdnadsansvarig för patienten ineliggande på sjukhus. Att vårda utifrån en personcentrerad vård är en av sex kärnkompetenser sjuksköterskor ska förhålla sig till i sin yrkesutövning. I enlighet med Sveriges lagar ska sjuksköterskor i sin yrkesutövning främja en trygg och säker hälso- och sjukvård där patientens rättigheter stärks. Patienten har enligt lag rätt att känna sig trygg och delaktig i sin omvårdnad på sjukhus. Utifrån en personcentrerad vård ska omvårdnaden utgå från patientens berättelse och grundas på patientens unika behov. Patienten har rätt att få information och möjlighet till val i sin omvårdnad och sjuksköterskor som omvårdnadsansvarig har ett yrkesansvar att göra patienten delaktig, skapa trygghet och ge patienten information. Patienten ineliggande på sjukhus vittnar om att sjuksköterskors bemötande och förhållningssätt har stor påverkan på tillit och känsla av att bli bekräftad. För patienten är det viktigt att få information om sitt tillstånd för att kunna hantera sin situation. Enligt patienten kan sjuksköterskor som arbetar utifrån personcentrerad vård hjälpa patienten att känna hopp och ökad hanteringsförmåga av sitt mående under sin tid på sjukhus. Den personcentrerade vården bidrar till en ökad trygghet och gör patienten mer aktiv i sin omvårdnad. Patienten vittnar om att när att den personcentrerade vården på sjukhus brister kan patientens missnöje med vården öka där patienten i större utsträckning känner oro och rädsla inför vården samt en lägre delaktighet. Det händer att sjuksköterskor brister i att vårda personcentrerat enligt patienten ineliggande på sjukhus. Att brista i

yrkesansvaret och inte vårda utifrån kärnkompetensen personcentrerad vård kan skapa ett lidande hos patienten inneliggande på sjukhus. Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus kan uppmuntra sjuksköterskor till reflektion och bidra till en fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor kan möjliggöra en personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus.

### **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus.

### **4 METOD**

Vald metod för examensarbetet har varit en kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2017b) anses kvalitativa artiklar lämpligt för att öka förståelsen för personers erfarenheter eller livssituationer. Då syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus, kan fenomenet beskrivas utifrån en kvalitativ ansats byggd på kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar för att skapa en fördjupad förståelse kring sjuksköterskors erfarenheter. Med utgångspunkt i examensarbetets syfte har en litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) valts som analysmetod för att undersöka fenomenet. Analysen har baserats på att kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar har studerats och ett minimum av omtolkning av artiklarnas resultat har skett. Syftet med en litteraturstudie med beskrivande syntes är att analysera och bearbeta vad tidigare forskning har kommit fram till med minsta möjliga omtolkning av tidigare forskningsresultat. Resultatet av analysen bör leda till nya slutsatser inom ämnet och skapa en fördjupad kunskap om examensarbetets valda fenomen, att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus. En litteraturstudie enligt Evans (2002) delas in i fyra steg, i steg ett bestäms vilka artiklar som ska analyseras. Steg två identifierar nyckelfynd. Steg tre kategoriserar nyckelfynden och identifierar likheter och skillnader mellan artiklarna. Under steg fyra beskrivs fenomenet i löpande text med källhänvisning till ursprungskällan. Stegen kommer att presenteras mer djupgående i metodavsnittet under rubrikerna Datainsamling och urval, samt Genomförande och analys, avsnittet avslutas med Etiska överväganden.

## 4.1 Datainsamling och urval

I steg ett enligt Evans (2002) bestäms vilka typer av artiklar som ska ingå i analysen och vilka urvalskriterier som är relevanta. Insamlingen av datamaterial gjordes i databaserna PubMed och CINAHL Plus. Enligt Östlundh, (2017) har CINAHL Plus ett brett utbud av vårdvetenskapliga artiklar och i PubMed finns vårdvetenskapliga artiklar och medicinvetenskapliga artiklar. Vårdvetenskapliga artiklar har lokaliserats genom flera databassökningar i CINAHL Plus och PubMed där relevanta kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarar på examensarbetets syfte har valts ut för att ingå i granskningen. Vid databassökningarna i PubMed användes begrepp enligt Svensk MeSH (2022). Vid databassökningar i CINAHL Plus användes CINAHL ämnesord. Vid sökning på begreppet personcentrerad vård i Svensk MeSH och CINAHL Plus ämnesord hänvisades till begreppet patient-centered care som är en synonym och som har använts i examensarbetets databassökning. Databassökningar med fler än 100 träffar har exkluderats alternativt har fler sökord lagts till för att förfina sökningen så att antalet träffar ej överstigit 100 träffar. Valet av sökord i CINAHL Plus utgår från ämnesorden i CINAHL Plus. Följande sökord har använts i sökningar i CINAHL Plus; nurse attitudes, nurses experience, nursing care, person centred care, patient centered care, hospital, inpatient, job satisfaction och workplace culture. Sökorden job satisfaction och workplace culture kommer från nyckelorden i utvalda artiklar från tidigare databassökningar och ses relevanta som sökord. Valet att inte inkludera begreppen hospital eller inpatient i två av sökningarna berodde på att begreppet hospital eller inpatient begränsade sökningen och relevanta artiklar exkluderades. Valet av sökord i PubMed utgår från Svensk MeSH där följande begrepp har använts i sökning i PubMed; nurse-patient relations, Experience, hospitals, Patient-Centered Care. Boolesk söklogik innebär enligt Östlundh (2017) att kombinera sökorden med AND, OR och NOT i syfte att koppla ihop sökorden i databassökningen. I databassökningarna har den booleska termen AND använts. Enligt Östlundh (2017) kan trunkering användas för att möjliggöra sökning på sökordets alla böjningar. Genom att söka på sökordets ordstam och avsluta med ett trunkeringstecken direkt efter ordstammen utan mellanslag söker databasen på ordets alla böjningar automatiskt. Trunkering har inte utnyttjats under databassökningens gång på grund av att ett tillräckligt stort antal artiklar kunde samlas in utan användning av trunkering i databassökningarna. I samtliga databassökningarna i CINAHL Plus har avgränsningar använts som Peer Reviewed- vetenskapligt granskade artiklar, publikations år 2015-2021. Enligt Östlundh (2017) är vetenskapliga artiklar en färskvara och genom att avgränsa utifrån publikations år kan äldre artiklar uteslutas. Val av publikations år har gjorts för att basera examensarbetet på artiklar som publicerats inom åren 2015-2021 i syfte att exkludera gamla artiklar. Ursprungligen gjordes sökningar i CINAHL Plus med publikations år 2016-2021, då artiklar från år 2015 även fanns med i sökresultatet utvidgades årtalen till 2015-2021. I PubMed finns inte valet att avgränsa på specifika årtal eller Peer Reviewed, istället har fem år använts samt UlrichWeb för att säkerhetsställa att artiklarna är vetenskapligt granskade. Valet av fem år baseras på databasens uppbyggnad samt relevansen att använda färskartiklar.

Enligt Friberg (2017c) är inklusionskriterier vad som valdes att ingå i analysen och exklusionskriterier vad som valdes bort. Med hjälp av en tydlig avgränsning i databassökningarna genom inklusionskriterier som sjuksköterskors erfarenheter,

personcentrerad vård, sjukhus och vårdvetenskapliga artiklar använts för att inkludera artiklar i analysen. Exklusionskriterier som har använts är kvantitativa artiklar, mix-method, artiklar som inte går att finna i fulltext trots sökningar i Google Scholar och artiklar som ej är vetenskapligt granskade, även artiklar som svarar på patientens erfarenheter, vårdpersonalens erfarenheter, psykiatri, primärvård, äldreboenden eller hemvård har exkluderats från analysen.

Den samlade urvalsprocessen i examensarbetet har skett genom sex olika sökningar i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Den första databassökningen genomfördes i PubMed med söktermerna nurse-patient relations AND Experience AND hospitals AND Patient-Centered Care med begränsningen fem år gamla artiklar. Sökningen genererade femtiosex träffar där alla titlar lästes, utifrån titlarna relevans lästes tjugo stycken abstract, utifrån relevansen i abstract lästes åtta artiklar i fulltext. Sex artiklar kvalitetsgranskades, efter kvalitetsgranskningen valdes två artiklar ut för att ingå i analysen. Databassökning två genomfördes i CINAHL Plus med söktermerna "nurse attitudes" AND "person centred care" AND hospital med begränsningarna Peer reviewed och 2015-2021. Sökningen genererade tjugotvå träffar där alla artiklars titel lästes, utifrån titeln lästes åtta abstract. Utifrån relevansen i abstract för syftet lästes tre artiklar i fulltext och två artiklar kvalitetsgranskades med höga poäng och valdes för att ingå i analysen. Sökning tre genomfördes i CINAHL Plus med söktermerna nurse attitudes AND "patient centered care" AND inpatient med begränsningarna Peer reviewed och 2015-2021, sökningen genererade åttiotvå träffar där alla artiklars titel lästes, utifrån titeln lästes tjugosju abstract. Utifrån relevansen i abstract för syftet lästes fem artiklar i fulltext och fem artiklar kvalitetsgranskades där fyra artiklar valdes ut efter kvalitetsgranskningen för att ingå i analysen. Databassökning fyra genomfördes i CINAHL Plus med sökorden "person centred care" AND "nurses experience" AND job satisfaction och begränsningarna Peer reviewed och 2015-2021, sökningen genererade åtta träffar där alla artiklars titel lästes, utifrån titeln lästes fyra abstract. Utifrån relevansen i abstract för syftet lästes två artiklar i fulltext och en artikel kvalitetsgranskades där artikeln valdes ut för att ingå i analysen. Databassökning fem genomfördes i Cinahl Plus med sökorden "person centred care" AND "nursing care" AND hospital och begränsningarna Peer reviewed och 2015-2021, sökningen genererade tjuugoått träffar där alla artiklars titel lästes, utifrån titeln lästes elva abstract. Utifrån relevansen i abstract för syftet lästes åtta artiklar i fulltext och en artikel kvalitetsgranskades där artikeln valdes ut för att ingå i analysen. Databassökning sex genomfördes i CINAHL Plus med sökorden "person centred care" AND "workplace culture" begränsningarna Peer reviewed och 2015-2021, sökningen genererade nio träffar där alla artiklars titel lästes, utifrån titeln lästes tre abstract. Utifrån relevansen i abstract för syftet lästes en artikel i fulltext och en artikel kvalitetsgranskades där artikeln valdes ut för att ingå i analysen. För att kunna följa och granska arbetet redovisas alla sökningar i sökmatriken, se bilaga A, där sökord, avgränsningar, antal träffar, antal lästa abstract och antal lästa artiklar i fulltext samt utvalda kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar redovisas.

Alla artiklar som har kvalitetsgranskats är dispositionerade utifrån IMRaD. Begreppet IMRaD står för att artiklarna innehåller Inledning, Metod, Resultat och Diskussion (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som valdes ut för granskning svarar på syftet i examensarbetet och utgår från allmänsjuksköterskors intresse. Artikelgranskningen har genomförts med

inspiration från Friberg (2017a). För att få ett trovärdigt resultat av examensarbetet är kvalitetsgranskning av artiklarna som ska ingå viktigt för att säkerställa att artiklarna håller en god vetenskaplig kvalitet. Friberg ger förslag på frågor till kvalitetsgranskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar. I examensarbetet har elva relevanta frågor valts ut till kvalitetsgranskningen. Frågorna har omformulerats till ja/nej frågor. För varje ja har artikeln fått 1 poäng och för nej 0 poäng. De tilldelade kvalitetspoängen för artikeln har räknats ihop. Artiklar med 1-9 poäng klassades som låg kvalitet och har exkluderas ur examensarbetet, artiklar med 10-11 poäng klassades som hög kvalitet och har ingått i examensarbetet. Den fullständiga kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga B kvalitetsgranskning. Efter kvalitetsgranskningen har elva stycken kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar av bearbetat material valts ut och ingått i examensarbetet. Utvalda artiklar redovisas i bilaga C, artikelmatris.

## 4.2 Genomförande och analys

Steg två enligt Evans (2002) ska identifiera nyckelfynd. Upprepad läsning av varje utvald artikel skapar en djupare förståelse och en helhetssyn för ämnet och nyckelfynd uppmärksammas. Nyckelfynd är viktiga stycken eller meningar från varje artikels resultat och relevanta för examensarbetets syfte. Genom att markera nyckelfynd i artiklarna med överstrykningspenna underlättas läsandet. För att identifiera nyckelfynden i examensarbetet har upprepad läsning av artiklarna genomförts där nyckelfynd har markerats med överstrykningspenna i olika färgkoder. Varje artikel har analyserats var för sig med fokus på resultatet. Artiklarna har lästs på originalspråk och nyckelfynden har sparats i originalspråk för att sedan översättas till svenska och listats i en Word fil. I Word filens tabell finns arbetets syfte för att överskådligt se att alla nyckelfynd är relevanta för examensarbetets syfte. Författaren har reflekterat över alla nyckelfynd för att säkerställa att de är relevanta till syftet. Antal nyckelfynd i analysen är hundratio stycken.

Steg tre enligt Evans (2002) innebär att kategorisera nyckelfynden i teman där likheter och skillnader identifieras mellan artiklarna som ingår i litteraturstudien. Resultatet av analysen, där likheter och skillnader ska kategoriserats i teman och subteman, skapar en djupare förståelse och en helhetssyn för det undersökta fenomenet. Genom att använda nyckelfynden kategoriserade i dokumentet har en struktur på nyckelfynden erhållits. Dokumentet har skrivits ut på färgkodade papper där ett kollage med nyckelfynden organiserades i teman. Utifrån kollaget har skillnader och likheter inom temat lokaliserats och subtema har plockats ut. Efter grupperingen har reflektion över förslag till benämningar på teman och subtema diskuterats. Slutligen har nyckelfynden kategoriserats i teman och subteman i ett dokument som gav en helhetssyn av analysen och möjlighet att spara arbetsdokumentet. Två teman och fyra subteman skapades i analysen utifrån likheter och skillnader i nyckelfynden. Alla nyckelfynd, teman och subteman kategoriserades i en separat tabell. Se exemplet i tabell 1, som visar hur nyckelfynd, tema och subtema skapats i dokumentet.

Steg fyra enligt Evans (2002) beskrivs fenomenet i löpande text med källhänvisning till ursprungskällan utifrån de granskade artiklarna. Efter att nyckelfynd identifierats och

skillnader och likheter har grupperats i teman och subteman samt analyserats framkommer ett resultat. Resultatet presenteras i en löpande text som beskriver varje tema och subtema under rubriken resultat. Fynden i analysen beskriver alla identifierade teman och subteman och stöds med exempel från originalartikeln. Varje subtema stöds med exempel från ursprungliga artikeln i form av citat i den löpande texten. Det är viktigt att författaren använder sig av en korrekt källhänvisning till originalartiklarna för att styrka det nya resultatet. Resultatet av analysen har skrivits i löpande text under resultat med en noggrann källhänvisning enligt American Psychological Association 7 (APA). Källhänvisningen har refererats enligt Göteborgs universitet (2021a) APA-lathunden Baserad på APA 7 för att styrka ursprungskällan.

Tabell 1. Nyckelfynd, tema och subtema.

| Nyckelfynd:   | Tema:   | Subtema:                    |
|---|---|-----------------------------|
| <p>"Building trusting relationships is considered a prerequisite to getting to know a patient"</p> <p>"Person-centred relating was described by nurses as prioritising a warm welcome to the ward"</p>  | En vårdande relation ur ett helhetsperspektiv | Att bygga en relation       |
| <p>"The nurses stated that the patient was the expert on her/his body and illness"</p> <p>"The patient had to be seen as a person by the healthcare personnel. Some participants suggested there was a need to recognise that patients were experts in living with their own medical conditions."</p> |   | Att se patienten som expert |

### 4.3 Etiska överväganden

Alla artiklarna som har använts i examensarbetet är Peer reviewed. Enligt CODEX (2022) innebär Peer reviewed att artikeln är kritiskt granskad av forskare med expertkunskap inom området för att säkerställa att artikeln uppfyller de vetenskapliga krav på pålitlighet som vetenskapliga källor ska göra. Enligt Polit och Beck (2021) är det inte ovanligt att påverkas av sin egen förståelse, tankar och förutfattade meningar under arbetets gång. Genom att vara uppmärksam på sin förståelse har författaren undvikit att omedvetet spegla sin



förförståelse i arbetet och data, vilket är viktigt för en hög trovärdighet och tillförlitlighet. Artiklarna som har använts i examensarbetet är publicerade på engelska. Enligt Segesten (2017) är engelska det officiella vetenskapliga språket, att engelska ses som det officiella vetenskapliga språket är för att forskningen ska nå ut till så många läsare som möjligt i syfte att sprida kunskap. Under examensarbetet gång har alla artiklar lästs upprepade gånger och granskats för att undvika förvrängning av data. Under läsningen har ett svensk-engelskt lexikon använts för att slå upp ord. Utvalda nyckelfynd i artikeln är på artikelns originalspråk engelska, under arbetets gång har nyckelfynd valts ut och sedan översatts till svenska med hjälp av svensk-engelskt lexikon för att undvika att förvränga data eller en felaktig presentation av data. Vetenskapsrådet (CODEX, 2021) menar att oredlighet i forskning baseras på fabrecering, förfalskning, plagiat samt stöld av data. Enligt Eriksson (2009) är en korrekt källhänvisning viktig, genom att referera till originalkällan för att tydligt framföra vem som är författare samt ägare av data som används i arbetet för att förhindra plagiat. För en korrekt referenshantering i examensarbetet har APA-lathunden använts (Göteborgs universitet, 2021a).

## 5 RESULTAT

Resultatet har analyserats och inhämtats från elva kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar som presenteras i artikelmatrisen (se bilaga C). I resultatet framkom två teman och fyra subteman som redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Tema och subtema.

| Tema:   | Subtema:   |
|---|--|
| En vårdande relation ur ett helhetsperspektiv | Att bygga en relation  |
|   | Att se patienten som expert                                      |
| Bjuda in patienten till delaktighet           | Att skapa delaktighet i planeringen av patientens omvårdnadsplan |
|   | Att skapa delaktighet i utförandet av patientens omvårdnad       |

## 5.1 En vårdande relation ur ett helhetsperspektiv

Enligt sjuksköterskors erfarenheter framgick det att vårdandet baseras på att bygga en relation till patienten där ett förtroende kunde skapa trygghet för patienten inneiggande på sjukhus. Det lyftes fram att patienten har rätt att vara en aktiv part i relationen där sjuksköterskor utforskade patientens åsikter genom samtalet. Att se patienten som expert baserades på att patienten sågs som expert på sitt liv och sin sjukdom vilket ansågs av sjuksköterskor kunna underlätta vårdandet. När patienten sågs som expert och ur ett helhetsperspektiv bidrog det till att patienten inneiggande på sjukhus blev tryggare. I temat, en vårdande relation ur ett helhetsperspektiv framkom två subteman; Att bygga en relation och Att se patienten som expert. De två subteman presenteras nedan i löpande text.

### 5.1.1 Att bygga en relation

Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att bygga en meningsfull relation med patienten inneiggande på sjukhus (Nilsson m.fl., 2018; Rosen m.fl., 2017; Tobiano m.fl., 2015). Relationen sågs som en grundläggande faktor för att skapa förtroende och trygghet för patienten (Nilsson m.fl., 2018). Sjuksköterskor ansåg att det var angeläget att lära känna patienten för att kunna skapa möjligheter att bygga en relation (Jensen m.fl., 2019; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Pinkert m.fl., 2017). ”Building trusting relationships is considered a prerequisite to getting to know a patient” (Pinkert m.fl., 2017 s.167). Att vårda genom att lyssna och hjälpa patienten utifrån kärlek och omtanke, det beskrev sjuksköterskor viktigt för att möjliggöra en meningsfull relation med patienten inneiggande på sjukhus (Andersson m.fl., 2015).

Utifrån sjuksköterskors erfarenheter beskrevs samtalet som en viktig del i den personcentrerade vården för att kunna bygga en relation till patienten inneiggande på sjukhus (Jensen m.fl., 2019; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). I samtalet kunde sjuksköterskor genom att utforska patientens historia skapa sig kunskap om patienten för att bygga en meningsfull relation (Jensen m.fl., 2019; Pinkert m.fl., 2017). Sjuksköterskor framhöll att det var viktigt att ta sig tid att lyssna på patienten för att få kunskap om patienten och dess individuella behov (Oxelmark m.fl., 2018; Rosen m.fl., 2017). Det fanns en önskan hos sjuksköterskor att skapa en meningsfull relation till patienten för att i samtalet kunna ta del av patientens berättelse och finna gemensamma intressen att samtala om (Rosen m.fl., 2017). Sjuksköterskor framhöll vikten av att tidigt etablera en relation till patienten inneiggande på sjukhus för att genom verbal motivation kunna främja patientens egenvård (Tobiano m.fl., 2015). Att skapa ett varmt välkomnande till patienten och inte bara fokusera på medicinska och administrativa frågor ansågs viktigt utifrån sjuksköterskors erfarenheter för att bygga en relation med patienten inneiggande på sjukhus, (Nilsson m.fl., 2018). ”Person-centred relating was described by nurses as prioritising a warm welcome to the ward” (Nilsson m.fl., 2018 s.1254). Sjuksköterskor beskrev att vården handlar om så mycket mer än att bara ge medicin, byta förband och utföra uppgifter, det handlar om att bygga meningsfulla relationer som skapar förtroende mellan patienten och sjuksköterskor (Nilsson m.fl., 2018). Sjuksköterskor lyfte fram att förmågan till reflektion var en viktig faktor för att kunna fokusera på välbefinnande i motsats till att bara utföra uppgifter och att det krävdes ett individuellt förhållningsätt för att möta patientens behov (Pinkert m.fl., 2017);

Rosen m.fl., 2017). Styrka och mod ansågs viktigt för att våga möta patienten inneliggande på sjukhus (Andersson m.fl., 2015). Sjuksköterskor vittnade om att ju fortare de lärde känna patienten underlättade det för en personcentrerad vård. Att lära känna patienten istället för att bara läsa en elektronisk journal ansågs viktigt för personcentrerat vårdande (Kullberg m.fl., 2018).

Sjuksköterskor lyfte fram olika hinder för att bygga meningsfulla relationer till patienten inneliggande på sjukhus (Grech & Raeburn, 2021; Jensen m.fl., 2019; Nilsson m.fl., 2018; Rosen m.fl., 2017). Bristen på kontinuitet i vårdandet försvårade att bygga en relation med patienten (Nilsson m.fl., 2018). Det kunde vara svårt att vara en varm person och bygga en meningsfull relation med patienten som lever i hemlöshet på grund av personens hygienproblem, psykiska ohälsa och missbruk (Grech & Raeburn, 2021). Sjuksköterskor upplevde att patienten med kognitiv svikt, där livshistorien inte var tillgänglig kunde skapa utmaningar att bygga en relation (Jensen m.fl., 2019). Vid samtal med patienten i flerbäddsrum vittnade sjuksköterskor om att det kunde vara svårt att fokusera på patienten då rumskamraten kanske bad om hjälp under samtalet (Rosen m.fl., 2017).

### **5.1.2 Att se patienten som expert**

Sjuksköterskor ansåg det viktigt att se patienten som expert på sitt liv och hur det är att leva med sin sjukdom för en personcentrerad vård för patienten inneliggande på sjukhus (Andersson m.fl., 2015; Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). "The nurses stated that the patient was the expert on her/his body and illness" (Andersson m.fl., 2015 s.4). Sjuksköterskors medkänsla och vilja att vårda utifrån patienten som expert ansågs stärka den personcentrerade vården (Andersson m.fl., 2015; Belle m.fl., 2020). I sin yrkesutövning ansåg sjuksköterskor att patienten inneliggande på sjukhus behövde ses ur ett helhetsperspektiv där personen bakom patienten synliggjordes istället för att bara se patienten som låg i sjukhussängen (Andersson m.fl., 2015; Kullberg m.fl., 2018; Rosen m.fl., 2017). Genom att fokus flyttades från patientens medicinska problem till att utforska patientens berättelse utifrån samtal kring vardagen, familjen, arbetet och intressen menade sjuksköterskor att det kunde bidra till att patienten sågs som en person (Rosen m.fl., 2017). Sjuksköterskor framhöll att för att kunna vårda utifrån patienten som expert krävdes det att patienten sågs i ett sammanhang hur sjukdomen påverkade livet; arbete, fritid och familj och att sjuksköterskor lyssnade på hur patienten kände för sin situation utan att generalisera patientens upplevelser och jämföra (Andersson m.fl., 2015). "The patient had to be seen as a person by the healthcare personnel. Some participants suggested there was a need to recognise that patients were experts in living with their own medical conditions." (Oxelmark m.fl., 2018. S.616).

När patienten inneliggande på sjukhus inte hade tillgång till sin historia på grund av svår sjukdom eller kognitiv svikt riskerade det att skapa hinder för patientens möjlighet att berätta sin historia (Jensen m.fl., 2019; Tobiano m.fl., 2015). Då kunde anhöriga vara en viktig del i den personcentrerade vården genom sin kunskap om patienten där anhöriga gavs möjlighet att gå in som språkrör och hjälpa patienten att uttrycka patientens kunskap (Andersson m.fl., 2015; Pinkert m.fl., 2017). Enligt sjuksköterskor skapades en djupare bild

av patienten inneliggande på sjukhus när öppna frågor ställdes och patienten lyssnades till. Sjuksköterskor framhöll att det behövdes en öppenhet för att ta emot och acceptera patientens historia, men historien kunde även påverka på ett emotionellt plan vid reflektion (Andersson m.fl., 2015). I patientmötet inom vården på sjukhus, där utgångspunkten var att vårda patienten ur ett helhetsperspektiv, kunde patientens kunskap tas tillvara och främja en personcentrerad vård, enligt sjuksköterskors erfarenheter (Andersson m.fl., 2015; Oxelmark m.fl., 2018).

Sjuksköterskor lyfte fram att tid var en viktig faktor för att göra det möjligt att se patienten inneliggande på sjukhus som expert (Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Rosen m.fl., 2017). Sjuksköterskor beskrev att överföringen av information från patienten till sjuksköterskor var värdefull då patienten ofta hade mycket kunskap om exempelvis förband eller sitt intag av vätska och mat (Kullberg m.fl., 2018). För att kunna lära sig av patientens åsikter framhölls det viktigt att spendera tid med patienten och lära sig av patientens åsikter utifrån patientens berättelse (Oxelmark m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att när de hade brist på tid kunde det göra att patienten inneliggande på sjukhus inte fick utrymme att berätta sin historia och uttrycka sin expertis. Sjuksköterskor framhöll att tidsbristen kunde upplevas frustrerande (Rosen m.fl., 2017).

Sjuksköterskor vittnade om hinder för att se patienten inneliggande på sjukhus som expert på grund av patientens tillstånd (Grech & Raeburn, 2021; Jensen m.fl., 2019; Rosen m.fl., 2017). Ett hinder de beskrev var att när patienten inte hade möjlighet att framföra sin kunskap på grund av kognitiv sjukdom kunde det bidra till att patientens expertis gick förlorad (Jensen m.fl., 2019). Ett annat hinder som lyftes fram var en stigmatisering i vården där patienten som lever i hemlöshet kunde ses som mindre kapabla att vara en expert relaterat till sin psykiska hälsa (Grech & Raeburn, 2021).

## **5.2 Bjuda in patienten till delaktighet**

Sjuksköterskor framhöll att patienten inneliggande på sjukhus borde ha rätt att vara delaktig i omvårdnad, både kring planeringen av omvårdnadsplanen och utförandet av omvårdnaden. Vid den gemensamma planeringen av patientens omvårdnadsplan framhöll sjuksköterskor patientens rätt att få en korrekt information med syfte att kunna göra val baserat på kunskap. Patientens delaktighet i utförandet av omvårdnaden borde enligt sjuksköterskor främjas utifrån patientens resurser och förmåga. Stöd till patienten ansågs kunna skapa en ökad delaktighet. I temat, bjuda in patienten till delaktighet framkom två subteman; Att skapa delaktighet i planeringen av patientens omvårdnadsplan och Att skapa delaktighet i utförandet av patientens omvårdnad. De två subteman presenteras nedan i löpande text.

### **5.2.1 Att skapa delaktighet i planeringen av patientens omvårdnadsplan**

Patienten inneliggande på sjukhus ansågs ha rätt att göra val i planeringen av omvårdnadsplanen vilket borde stödjas, enligt sjuksköterskor (Andersson m.fl., 2015; Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt i

vårdandet att utforska patientens önskemål (Andersson m.fl., 2015; Nilsson m.fl., 2018). Sjuksköterskor lyfte fram vikten av att vara öppen, insiktsfull och reflekterande vid formuleringen av den personliga omvårdnadsplanen som utgår från den standardiserade vårdplanen, men ger utrymme för individanpassade lösningar. Då patientens behov utforskades och den medicinska statusen samt patientens tycke och önskemål kombinerades kunde sjuksköterskor verka för en individanpassad omvårdnadsplan utifrån standardiserade vårdplaner (Andersson m.fl., 2015; Nilsson m.fl., 2018). Att stödja och respektera patientens rätt till egna beslut, ansåg sjuksköterskor angeläget, även om de inte höll med om patientens beslut (Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). ”Today we do work a lot to get patients’ involved in decision making, to do their own care planning, since there are quite a few who says no to investigations, which also is a kind of part” (Oxelmark m.fl., 2018 s. 615). Att dela information med patienten innefattande på sjukhus kring omvårdnaden och planer för framtida omvårdnad ansågs viktigt för att skapa delaktighet. Sjuksköterskor framhöll att när patienten förstod informationen kunde patienten göra aktiva val i sin planering av omvårdnadsplanen, vilket kunde skapa en större följsamhet i omvårdnaden (Oxelmark m.fl., 2018). Frågor som kunde ställas till patienten var exempelvis; hur fungerar det hemma och när blev det ett problem. Dessa frågor gjorde att fokus flyttades från det medicinska som orsakat sjukhusinläggningen till att fokusera på patienten (Nilsson m.fl., 2018). Det ansågs viktigt att ha en tillåtande attityd för att patienten innefattande på sjukhus skulle våga ställa frågor, söka råd och framföra sin åsikt (Oxelmark m.fl., 2018).

Sjuksköterskor vittnade om att för att få till ett skifte, där patienten innefattande på sjukhus kunde besitta sin egna omvårdnad i högre utsträckning, behövde patienten informeras om möjligheter och beslut samt vara en del i planeringen av omvårdnadsplanen. Att lyssna på patientens mål, planer och preferenser ansågs vara grunden för att skapa delaktighet och vårda personcentrerat (Oxelmark m.fl., 2018). ”Documenting the care process, including the individual patient’s care plan, in the patient’s records was also stated to be a caring action aimed at promoting patient safety and the patient’s best interests.” (Andersson m.fl., 2015 s.5). Sjuksköterskor ansåg att det var värdefullt att involvera patienten innefattande på sjukhus när riskbedömningar gjordes och dokumenterades i patientens omvårdnadsplan, vilket ökade säkerheten för patienten (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018). När patienten innefattande på sjukhus gjordes delaktig i omvårdnadsplanen och riskbedömningarna gjordes i samråd med patienten kunde det bidra till en välinformerad patient där patientsäkerheten främjades (Oxelmark m.fl., 2018).

Det fanns flera faktorer sjuksköterskor såg som utmanande för att främja deltagandet för patienten innefattande på sjukhus (Jensen m.fl., 2019; Grech & Raeburn 2021; Pinkert m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Stela rutiner och standardiserade vårdplaner upplevdes hindra patientens möjlighet till delaktig i planeringen av omvårdnadsplanen (Jensen m.fl., 2019; Pinkert m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2018). Sjuksköterskor vittnade att de kunde uppleva att omvårdnadsplanen, som ska främja den individanpassade vården, tog tid från vårdandet och begränsade möjligheten att spendera tid med patienten. Sjuksköterskor kunde också känna en oro för att fylla i omvårdnadsplanen fel, med motiveringen att om något gick fel behövdes en korrekt dokumentation (Sharp m.fl., 2018). Bristen på tid och de ökade kraven på dokumentation ansåg sjuksköterskor kunna vara hinder för personcentrerad vård (Sharp m.fl., 2018). Patientens förmåga att uttrycka sig och ifrågasätta beslut ansågs

kunna påverka delaktighet vid planeringen av omvårdnadsplanen (Grech & Raeburn, 2021; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor framhöll det extra viktigt att skapa en omvårdnadsplan för personer med kognitiv svikt då det för denna patienten ansågs extra svårt att återkalla information och fatta beslut, även patientens icke verbala kommunikation som reaktion var av vikt (Nilsson m.fl., 2018).

### **5.2.2 Att skapa delaktighet i utförandet av patientens omvårdnad**

Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att göra patienten inbegripande på sjukhus delaktig i omvårdnaden (Belle m.fl., 2020; Nilsson m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Genom uppmuntran utifrån sina resurser kunde patienten göras delaktig i omvårdnaden (Belle m.fl., 2020; Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor vittnade om vikten av olika verbala strategier för att uppmuntra till delaktighet där undervisning, information och humor bidrog till att få patienten bekväm och våga delta i sin vård. Det ansågs viktigt att fråga patienten om förmågan att klä sig och diskutera vad patienten behövde hjälp med. Genom kommunikationen informerades patienten om omvårdnadens handlingar, fick instruktioner som beskrev momenten för att sedan låta patienten försöka själv (Belle m.fl., 2020; Tobiano m.fl., 2015). "The nurses were careful not to interact too quickly with activities in daily life. They were eager to let the patients try for themselves first, but also to give a helping hand if needed." (Rosen m.fl., 2017 s.29). Sjuksköterskor ansåg att det var betydelsefullt att motivera patienten inbegripande på sjukhus att förstå vikten av att våga försöka och göra saker för sig själv för att bli oberoende (Tobiano m.fl., 2015). Då patienten uppmuntrades att göra sitt bästa utifrån patientens begränsningar kunde delaktighet skapas i omvårdnaden (Belle m.fl., 2020; Tobiano m.fl., 2015). "The nurse has a calm and friendly way of talking. She explains clearly what she is going to do. The nurse helps the patient with undressing, and says that the patient may help. The patient helps." (Belle m.fl., 2020 s.1938). Det var viktigt att ta in patientens upplevelser, känslor och preferenser i vårdandet, enligt sjuksköterskor (Andersson m.fl., 2015; Nilsson m.fl., 2018). Att lyssna på patienten och låta patienten delta i omvårdnaden var, enligt sjuksköterskor angeläget för att patienten skulle ges möjlighet till delaktighet och korrigera felaktigheter (Oxelmark m.fl., 2018). Patientens val borde respekteras, enligt sjuksköterskor och att tvinga en patient till en omvårdnadshandling ansågs kunna skapa en missnöjd patient (Oxelmark m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor ansåg det viktigt att förhålla sig till patienten på ett respektfullt sätt och värna om patientens integritet vid omvårdnaden (Andersson m.fl., 2015; Belle m.fl., 2020). Vid personlig hygien värnades patientens integritet genom att den privata sfären respekterades och intima kroppsdelar täcktes med handdukar under omvårdnaden (Belle m.fl., 2020). Att kombinera omvårdnad med samtal ansågs kunna ge en djupare kunskap om patienten för att möta patientens behov (Belle m.fl., 2020; Rosen m.fl., 2017). Sjuksköterskor som gav patienten ett vänligt leende och kommunicerade med ögonkontakt under omvårdnaden upplevde att patienten kände sig bekräftad (Belle m.fl., 2020).

Sjuksköterskor vittnade att de kunde uppleva en maktlöshet inför faktorer som begränsade patientens delaktighet i omvårdnaden (Jensen m.fl., 2019; Sharp m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Det var inte alltid möjligt att vägleda patienten inbegripande på sjukhus på grund av

hög arbetsbörda och stress (Jensen m.fl., 2019; Sharp m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Vid stress upplevde sjuksköterskor att de blev uppgiftsorienterade och brast i att bjuda in patienten att vara delaktig i omvårdnaden där korta svar och få frågor ställdes (Rosen m.fl., 2017; Sharp m.fl., 2018). Det kunde upplevas en maktlöshet hos sjuksköterskor inför oförmågan att kunna påverka systemet, arbetsbelastningen och resursbristen. Det handlade inte om att inte vilja göra patienten delaktig, det var arbetsbördan som var för stor (Sharp m.fl., 2018).

Sjuksköterskor förhöll sig olika inför hierarkin inom vården (Nilsson m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor vittnade om vikten av att ha ett medvetet förhållningssätt till hierarkin inom vården. Genom att förhålla sig intresserade av patienten, lyssna, observera och tolka patienten ansågs stigmat kunna brytas och en mer jämlik relation skapades (Nilsson m.fl., 2018; Tobiano m.fl., 2015). Sjuksköterskor upplevde att vissa kollegor hellre pratade med kollegor än med patienten vilket ansågs begränsa patientens delaktighet och ökade patientens underläge i vården på sjukhus (Kullberg m.fl., 2018).

## 6 DISKUSSION

I diskussionen redovisas resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

Resultatdiskussionen utgår från examensarbetets resultat där två teman, vårdrelation ur ett helhetsperspektiv och bjuda in patienten till delaktighet diskuteras utifrån tidigare forskning och vårdvetenskaplig teori. I metoddiskussionen diskuteras arbetets styrkor och svagheter. Diskussionen avslutas med en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg att det är viktigt att bygga en relation till patienten inbegripande på sjukhus för att bedriva en personcentrerad vård. En meningsfull relation ansågs kunna bidra till att patienten upplevdes ha ett högre förtroende och blev tryggare under sin vårdtid på sjukhuset. Att lära känna patienten ansågs som en grund för att bygga en meningsfull relation med patienten där vårdandet baseras på kärlek och omtanke. Enligt Centrum för personcentrerad vård (2020) ska den personcentrerade vården utgå från ett partnerskap med patienten där sjuksköterskor lyssnar på patientens berättelse. Det är viktigt att sjuksköterskor bygger en relation till patienten baserat på ett ömsesidigt förtroende. Enligt Ekman m.fl. (2011) bygger den personcentrerade vården på sjuksköterskors förmåga att skapa en relation med patienten för att få tillgång till patientens upplevelser av situationen. Utifrån Erikssons (2018) begrepp hälsa ses hälsan som relativt där patientens situation påverkar hälsan. Hälsa är en individuell upplevelse ett tillstånd av helhet. Trots hälsans krav på helhet behöver inte alla delar vara felfria. Eriksson belyser relationen som en viktig del i den mellanmänniska delen av hälsa. Relationens betydelse för

hälsan stöds av resultatet där sjuksköterskor upplevde att relationen sågs som en viktig förutsättning för att kunna vårda patienten. Genom att fokusera på patientens välbefinnande istället för att bara vara fokuserad på att utföra uppgifter upplevde sjuksköterskor att det främjade en meningsfull relation. Ur Erikssons (2018) teori kring hälsa ses relationen som en faktor som kan bidra till hälsa, men även utgöra hinder för hälsa. Sjuksköterskor kan genom relationen stödja och motivera patienten till hälsa. Sjuksköterskor kan inte "ge" patienten hälsa, men genom att stödja patienten kan patienten själv uppnå hälsa. Teorin kring hälsa stärker resultatet där relationen ses betydelsefull för en personcentrerad vård. Sjuksköterskors förmåga att kunna bygga relationer kan jämföras med tidigare forskning där det framkommer att vardagliga samtal som bortser från patientens sjukdom och där sjuksköterskor visar intresse för patienten ökar patientens förtroende. Samtalet kan även vara viktigt för att patienten inte ska känna sig reducerad till en rad uppgifter (Sharp m.fl., 2016). Samtalets betydelse för att bygga en relation stöds i resultatet där sjuksköterskor såg samtalet som viktigt för att kunna bygga en relation till patienten där sjuksköterskor förhöll sig intresserade och lyssnade aktivt på patientens berättelse. Resultatet visar att det var viktigt att sjuksköterskor skapade ett varmt välkomnade för patienten på avdelningen för att främja en meningsfull relation. Det kan kopplas till tidigare forskning där patienten önskar att känna sig välkommen till avdelningen och har en förväntan på att sjuksköterskor ska vara välkomnande (Kelly m.fl., 2019; Laird m.fl., 2015). Genom en högre grad av personcentrerad vård säger sig patienten uppleva en välkomnande miljö (Kelly m.fl., 2019). Resultatet och tidigare forskning stärker att relationen är en förutsättning för en personcentrerad vård. Sjuksköterskors yrkesansvar att bygga en relation stärks i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor där sjuksköterskor ska vårda ur ett partnerskap till patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § ska en god hälsa främjas, vilket stärker vikten av sjuksköterskors förmåga att bygga en relation till patienten för att främja hälsa. Enligt resultatet ansåg sjuksköterskor att förmågan till reflektion kunde påverka förmågan att möta patientens behov och välbefinnande, det lyftes även fram att det kunde behövas styrka och mod för att möta patienten. Etablerandet av en meningsfull relation till patienten underlättade för en personcentrerad vård.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg det viktigt att patienten ineliggande på sjukhus erhöll rollen som expert och att patientens kunskap togs tillvara. Patienten borde anses ha en expertkunskap kring upplevelse av sjukdomen och sjukdomens inverkan på livet, men även kunna bidra med kunskap kring exempelvis födointag eller ett eventuellt förband. Enligt Ekman m.fl. (2011) behöver sjuksköterskor ta hänsyn till patientens upplevelser av sjukdomens inverkan på livet och respektera patientens vilja, känslor och behov för att omvårdnaden ska vara personcentrerad. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) är det viktigt för en personcentrerad vård att sjuksköterskor respekterar patientens tolkningar av vad hälsa innebär för individen. Den personcentrerade vården ska utgå från att sjuksköterskor lyssnar till patientens berättelse enligt Centrum för personcentrerad vård (2020). Enligt Erikssons (2018) begrepp människan bör sjuksköterskors syn på patienten grundas i en helhetssyn. Att grunda synen på patienten ur ett helhetsperspektiv sågs även i resultatet där sjuksköterskor ansåg det viktigt att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskor vittnade om vikten av att se personen bakom patienten. Hälsa enligt Eriksson (2018) beskrivs som en helhet och är unikt för patienten, men det behöver inte betyda



frånvaro av sjukdom för att patienten ska uppleva hälsa. Eftersom hälsa är en individuell upplevelse är det bara patienten som har svar på vad hälsa är för patienten och därför bör patienten ses som en expert i vården. Patienten som människan kan förstås utifrån en helhetssyn utifrån kropp, själ och ande. Det är bara patienten som har svar på sina begär, behov och problem. Omvårdnaden ska vara hälsofrämjande och se till patientens kropp, själ och ande. Sjuksköterskor behöver därför patientens expertkunskap för vårdandet. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § ska vården ges med respekt för den enskilda människan utifrån allas lika värde. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2014:821) 6 kap. 1 § stärks patientens rättigheter att vården ska bedrivas utifrån patientens behov. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) ska sjuksköterskor i sin yrkesutövning vårda patienten utifrån patientens berättelse där hälsans betydelse för patienten identifieras. I tidigare forskning stärks betydelsen av att sjuksköterskor ser patienten som expert utifrån patientens upplevelser. Patienten beskriver att det skapar en positiv känsla när sjuksköterskor visar intresse för patientens berättelse. Det bidrar till en känsla av att bli erkänd och att patientens identitet tas på allvar, vilket ökar patientens handlingsförmåga kring sitt tillstånd (Sharp m.fl., 2016). När sjuksköterskor stöttar patienten att beskriva förmågor skapar det en högre grad av jämlikhet i vården (Jensen m.fl., 2013). Resultatet och tidigare forskning stärks av att den personcentrerade vården ska grundas utifrån ett helhetsperspektiv (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Patienten ska ges delaktighet i vården där sjuksköterskor lyssnar till patientens berättelse om sjukdom, symtom och inverkan på livet. Patientens åsikter ska alltid vara centrala och obestridliga där laboratoriefynd kan stärka patientens berättelse (Ekman m.fl., 2011). Patientens tolkning av hälsa ska respekteras av sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

I resultatets framkom det att sjuksköterskor ansåg att patienten ineliggande på sjukhus skulle erbjudas delaktighet i planeringen av omvårdnadsplanen där sjuksköterskor hade till uppgift att stödja patientens rätt att göra val och att utforska patientens önskemål kring sin omvårdnad. Detta har beröringspunkter med personcentrerad vård som enligt Ekman m.fl. (2011) bör utformas utifrån patientens berättelse som bör ses centralt i planeringen av omvårdnadsplanen och sjuksköterskors roll att identifiera patientens behov utifrån berättelsen istället för att behandla patienten utifrån laboratoriefynd. Sjuksköterskor bör samarbeta med patienten för att formulera gemensamma beslut i den personcentrerade vården. Där patientens upplevelser tas till vara kan det möjliggöra att omvårdnaden utformas efter patientens behov och resurser. I resultatet belyste sjuksköterskor att det var viktigt att respektera patientens val trots att sjuksköterskor inte var av samma åsikt. Enligt tidigare forskning önskar patienten att vara delaktig i planeringen av sin omvårdnad (Jangland m.fl., 2018; Jensen m.fl. 2013; Laird m.fl., 2015). Patientens delaktighet i planeringen av omvårdnaden kan leda till ökad trygghet och välbefinnande hos patienten där negativa känslor som sårbarhet kan minskas (Jangland m.fl., 2017; Larid m.fl., 2015). Patienten önskar information kring sin omvårdnad med tydliga förklaringar samt skriftlig information och att sjuksköterskor besvarar patientens frågor (Larid m.fl., 2015). Den tidigare forskningen visa att när patienten inte görs delaktig i planeringen av omvårdnaden ökar negativa upplevelser hos patienten (Jangland m.fl., 2017; Larid m.fl., 2015). Det är vanligt att patienten känner oro inför sin omvårdnad och när patienten inte inkluderas kan känslan av

rädsla och oro öka (Larid m.fl., 2015). Patienten upplever ett underläge när patienten inte är delaktig i beslut. När sjuksköterskors kunskap om patientens omvårdnad är bristande kan patienten uppleva en oro för att önskemål runt omvårdnad glöms bort (Jangland m.fl., 2017). I resultatet belystes vikten av patientens delaktighet i planeringen av omvårdnaden vilket även stöds av den personcentrerade vården enligt Ekman m.fl. (2011) och Centrum för personcentrerad vård (2020). I planeringen av omvårdnaden ska patienten göras delaktig och omvårdnadsplanen ska bygga på patientens individuella behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde en ökad följsamhet till omvårdnaden om patienten gavs information om sin omvårdnad. Detta stärks av Ekman m.fl. (2011) som fastslår att om planeringen av omvårdnaden utformas efter patientens behov och problem anses det lättare för patienten att följa sin omvårdnad. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att en individanpassning av standardiserade vårdplaner kunde ske om patienten gavs möjlighet att vara delaktig och göra egna val utifrån standardiserade vårdplaner. Sjuksköterskor vittnade om att då patienten involverades i riskbedömningar kunde patienten få en högre förståelse kring eventuella risker vilket ökade patientsäkerheten. Enligt Ekman m.fl. (2011) är det viktigt att sjuksköterskor dokumenterar överenskommelser i patientens omvårdnadsplan för att främja en personcentrerad vård. Sjuksköterskors skyldighet att dokumentera stärks i patientdatalagen där varje patient ska ha en personlig vårdplan utifrån sitt individuella vårdbehov (SFS 2008:255). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) ska sjuksköterskor i samråd med patienten bedöma och planera omvårdnaden. Beslut ska fattas i samråd med patienten och sjuksköterskor ska värna om patientens delaktighet i omvårdnaden. Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § stärker patientens delaktighet och självbestämmande där vård och omsorg ska genomföras i samråd med patienten. Vikten av att sjuksköterskor uppför en omvårdnadsplan i samråd med patienten stärks av Eriksson (2018) som beskriver att det inte finns två identiska vårdprocesser utan vårdprocessen ska utgå från den unika patienten. Det är viktigt att sjuksköterskor bejakar patientens omvårdnadsbehov för att lösa problem. Hälsa är individuell och för att patienten ska känna hälsa behöver sjuksköterskor hjälpa patienten att göra en livsplan som stödjer patientens hälsoprocess. Livsplanen innehåller livsmål och livsmönster som baseras på patientens syn på hälsa. Det avgörande är att patienten motiveras av målen i vårdprocessen för att optimera hälsan utifrån individuella resurser.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg det viktigt att skapa delaktighet i omvårdnaden där sjuksköterskor uppmuntrade patienten inbegripande på sjukhus att delta utifrån sin förmåga. Genom att undervisa och instruera patienten upplevde sjuksköterskor att patienten uppmuntrades att göra något för sig själv och vara delaktig i sin omvårdnad. Enligt tidigare forskning upplever patienten sig som en aktiv part i omvårdnaden när omvårdnadshandlingarna stärker patientens aktivitetsnivå och patienten vågar lita på sin förmåga i högre grad (Jensen m.fl., 2013). Patientens roll som medaktör i sin egen omvårdnad skapar upplevelser av ökat självbestämmande och kontroll över sin egen framtid (Sharp m.fl., 2016). Patienten upplever att sjuksköterskor kan skapa en trevlig stund vid omvårdnaden om sjuksköterskor samtalar med patienten under omvårdnaden. När inte patientens resurser räcker hjälper sjuksköterskor patienten med handräckning och patienten ges en aktiv roll utifrån sina resurser (Jensen m.fl., 2013). I resultatet framkom det att

sjuksköterskor ansåg det viktigt att respektera patientens val. Tidigare forskning belyser att när patienten inte görs delaktig i omvårdnaden kan det öka patientens negativa känslor (Jagland m.fl., 2017; Laird m.fl., 2015; Sharp m.fl., 2016). I resultatet framhöll sjuksköterskor att det var viktigt att vara medveten om hierarkin inom vården där sjuksköterskor genom att förhålla sig medvetet till patienten kunde ge patienten makt. Enligt tidigare forskning kan ett motstånd skapas när patienten inte görs delaktig i omvårdnaden och patienten kan känna ett underläge i vården (Jagland m.fl., 2017). I resultatet belystes att sjuksköterskor tyckte att det var viktigt att värna om patientens integritet vilket kunde yttra sig i vårdandet där sjuksköterskor täckte patientens intima delar med handdukar under omvårdnaden. Eller samtalande med patienten och informerade patienten under pågående omvårdnadshandling för att främja ett respektfullt vårdande. Sjuksköterskor ansågs kunna stödja patienten genom information, undervisning humor och uppmuntran för att främja delaktighet. Enligt tidigare forskning är det viktigt att sjuksköterskor samtalar med patienten under omvårdnaden (Jensen m.fl., 2013; Sharp m.fl., 2016). Samtalet under omvårdnaden skapar ett förtroende hos patienten och patienten känner sig inte bara som en rad uppgifter som ska utföras (Sharp m.fl., 2016). Sjuksköterskors roll i omvårdnaden kan kopplas till Eriksson (2018) begrepp vårdande där sjuksköterskor stödjer patienten utifrån patientens begränsade resurser, vilket beskrivs utifrån vårdandet genom att sjuksköterskor ansvarar. Genom leken får patienten möjlighet att bemästra och lösa problem genom övning, prövning och lust. Leken ses nödvändig för att patienten ska uppnå hälsa. Utifrån begrepp människan kan sjuksköterskor vårda utifrån patientens begär, behov och problem där sjuksköterskor stödjer patienten i att bemästra sin situation och problem. För att vården ska vara personcentrerad krävs det att patienten ges delaktighet i vård och behandling (Ekman m.fl., 2011). Patientens sociala, psykiska och fysiska behov ska tillgodoses av vården och utföras utifrån patientens individuella behov och resurser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Patientens delaktighet i omvårdnaden stöds av kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor där sjuksköterskor i samråd med patienten ska utföra omvårdnaden och värna om patientens behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Patientens delaktighet stärks av patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § som lagför att vården ska ges med respekt till patienten. Där sjuksköterskor värnar om patientens självbestämmande och integritet genom att utforma vården utifrån patientens önskemål.

## 6.2 Metoddiskussion

Valet av metod i examensarbetet har varit en kvalitativ ansats där data har baserats på kvalitativa, vårdvetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2017b) anses en kvalitativ metod lämplig för att öka förståelsen för personers erfarenheter. Den kvalitativa metoden ansågs lämplig för att besvara examensarbetets syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inlagda på sjukhus. Det ansågs inte lämpligt att använda kvantitativa data eftersom examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Friberg (2017b) menar att det inte är möjligt att redovisa sjuksköterskors erfarenheter genom kvantitativa data när syftet är att fördjupa kunskapen av personliga erfarenheter. En kvalitativ intervjustudie hade kunnat genomföras utifrån examensarbetets syfte, men vid databassökningar kunde tillräckligt med material samlas in i form av

vårdvetenskapliga artiklar som besvarade examensarbetets syfte. Därför ansåg författaren inte att behovet av en intervjustudie var aktuell, utan att en sammanställning av publicerat material ansågs mer relevant för att ge en fördjupad kunskap inom ämnet. Valet av analysmetod i examensarbetet har varit en litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). Analysmetoden ansågs lämplig för att besvara examensarbetets syfte och skapa en fördjupad kunskap genom en sammanställning av kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskors erfarenheter. En brist som sågs i analysmetoden var att nyckelfynd som ej passade in i någon kategori har exkluderats.

Urvalet av artiklar har avgränsats genom inklusions- och exklusionskriterier för att få fram artiklar som svarade på examensarbetets syfte. Inklusionskriterier var sjuksköterskors erfarenheter, personcentrerad vård, sjukhus och vårdvetenskapliga artiklar. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, mix-method och artiklar som ej var vetenskapligt granskade samt artiklar som svarade på patientens erfarenheter, vårdpersonalens erfarenheter, psykiatri, primärvård, äldreboenden eller hemvård det vill säga artiklar som ej svarade på examensarbetets syfte har exkluderats. Då examensarbetet har skrivits på grundnivå och ska vara intressant ur allmänsjuksköterskors intresseområde har specialistsjuksköterskor exkluderats. I artiklar där det finns risk för att sjuksköterskor har en specialistutbildning har deltagarna i studien granskats och enbart artiklar där majoriteten av deltagarna var allmänsjuksköterskor har använts.

Datainsamlingen i examensarbetet har skett i databaserna PubMed och CINAHL Plus. Att enbart ha använt två databaser i sökningarna av artiklar ser författaren som en brist, då artiklar som besvarat syftet publicerade i andra databaser kan ha missats. Att ändå begränsa databassökningarna till två databaser ansågs vara tillräckligt eftersom insamlingen av antalet relevanta artiklar kunde uppfyllas utifrån vad som krävdes för examensarbetet. Enligt Östlundh (2017) publiceras en stor del av vårdvetenskapliga artiklar i CINAHL Plus och PubMed. Databaserna CINAHL Plus och PubMed ansågs av författaren som relevanta databaser att göra datainsamlingen i. Majoriteten av artiklarna är från CINAHL Plus vilket kan härledas till att CINAHL Plus har uteslutande vårdvetenskapliga artiklar. Författaren ansåg att det kan ses som en brist i examensarbetet då fler sökningar i PubMed hade kunnat ge relevanta artiklar som kan ha missats, men författaren anser ändå att databassökningarna uppfyllde kraven för examensarbetet. Författaren använde sig av Svensk MeSH för att inhämta relevanta söktermer till databassökningarna vilket ses som en styrka. Vid sökning av personcentrerad vård i Svensk MeSH (2022) rekommenderas termen patientcentrerad vård. Centrum för personcentrerad vård (Göteborgs universitet, 2021b) använder sig av båda begreppen personcentrerad vård och patientcentrerad vård i publicerade artiklar som rör personcentrerad vård. Författaren av examensarbete har använt sig av en artikel med patientcentrerad vård i resultatet. I den använda artikeln beskrivs i bakgrunden att det inte görs någon skillnad på begreppen patientcentrerad vård eller personcentrerad vård. Författaren har varit mycket noggrann vid databassökningarna i inhämtandet av material att artiklarna utgår från en personcentrerad vård. Artiklarna som har använts i examensarbetet har ett ursprung i den västerländska vården. I databassökningarna ses en brist då databassökningarna hade kunnat förbättrats genom att använda trunkering och den boolesk söklogikens begrepp OR och NOT för att förfina sökningarna utifrån syftet. Enligt Östlundh (2017) innebär boolesk söklogik att använda AND, OR och NOT för att binda samman

sökorden i syfte att förfina databassökningarna. Begreppet AND användes för att binda samman söktermerna men författaren ansåg att genom att använda begreppet NOT hade irrelevanta artiklar som inte svarade på syftet kunnat exkluderas ur sökresultatet. Enligt Östlundh (2017) används trunkering för att söka på ordets alla böjningar. Trunkering har inte använts i databassökningarna vilket ses som en brist då artiklar som svarar på syftet kan ha missats. Artiklarnas publikationsår var mellan 2015-2021, det sågs som en styrka i examensarbetet att använda relativt nyligen publicerade artiklar.

En studies trovärdighet (credibility) är särskilt viktig att förhålla sig till enligt Polit och Beck (2021). För att uppnå en god trovärdighet beskriver Polit och Beck att studiens teoretiska perspektiv ska vara väl beskrivet och stärka studiens syfte. För ett trovärdigt resultat anser Polit och Beck (2021) att det är viktigt att använda sig av flera källor för att dra slutsatser vilket anses öka resultatets trovärdighet. Vald metod har varit en litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) vilket ansågs relevant utifrån examensarbetets syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter. Resultatet har baserats på flera olika artiklars resultat vilket skapat en trovärdighet och kan ses som en styrka. Enligt Friberg (2017b) är det viktigt att kvalitetsgranska alla artiklarna som ingår i resultatet för att säkerhetsställa att artiklarna är av god vetenskaplig kvalitet. Författaren har kvalitetsgranskat alla artiklar som ingår i examensarbetets resultat med inspiration av Friberg (2017a). Kvalitetsgranskningen bestod av elva stycken frågor. Frågorna besvarades med JA alternativt NEJ. För varje ja har artikeln fått 1 poäng och för nej 0 poäng. De tilldelade kvalitetspoängen för artikeln har räknats ihop. Artiklar med 1-9 poäng klassades som låg kvalitet och har exkluderas ur arbetet, artiklar med 10-11 poäng klassades som hög kvalitet. Att använda enbart kvalitetsgranskade artiklar med hög kvalitet anses vara en styrka i examensarbetet.

Pålitlighet (dependability) enligt Polit och Beck (2021) innebär att studien ska kunna återupprepas med ett likvärdigt resultat av en annan författare med expertkunskap inom området. En studie med god pålitlighet medför en stabilitet och tillförlitlighet i resultatet över tid. För att examensarbetet ska kunna anses pålitligt har författaren beskrivit examensarbetets alla steg vid avsnittet metod. Metoden har blivit granskad av handledare och medstudenter vilket ses som en styrka. Att författaren har följt alla fyra steg i analysen enligt Evans (2002) ses som en styrka i arbetet. Det systematiska arbetet har lett till en djupare förståelse hos författaren. Författaren såg inga svårigheter med att läsa artiklarna flera gånger för att få en djup förståelse för varje artikels innebörd. Med hjälp av lexikon har nyckelfynd tagits ut för att minska risken för förvrängning. Författaren upplevde det svårt att kategorisera nyckelfynden i tema och subteman då inte en tydlig avgränsning i nyckelfynden kunde utläsas. Vid presentationen av teman och subteman under resultatet i löpande text har författaren refererat enligt APA. Strukturen i analysen har hjälpt författaren genom hela arbetet. För att kunna arbeta metodiskt har författaren följt arbetsgången för en litteraturstudie enligt Evans (2002) och känner därför en trygghet med att examensarbetet har genomförts på ett pålitligt sätt.

Bekräftelsebarhet (confirmability) enligt Polit och Beck (2021) innebär att resultatet redovisas neutralt och objektivt. Artiklarna som ska ingå i resultatet hanteras med omsorg och försiktighet för att undvika omtolkning av artikelns innehåll i analysen av data. Författaren av examensarbete har strävat efter att reflektera över sin förförståelse för att

minska risken att förvränga innehåll i analysen av data. Författarens har förhållit sig på ett objektivt och neutralt i hela examensarbetets och strävat efter att presentera resultatet på ett neutralt och objektivt sätt för att undvika omtolkning av resultatet. Upprepad läsning av artiklarna har minskat risken för feltolkning av artiklarnas resultat. För att minska språkliga feltolkningar har ett svensk-engelskt lexikon använts.

Studiens överförbarhet (transferability) beskriver resultatets överförbarhet till andra vårdkontext (Polit & Beck 2021). Resultatet baseras på artiklar från olika vårdkontext exempelvis akuten, onkologen och medicinavdelning vilket ses stärka överförbarheten. Samt specifika patientgrupper som patienten med demens är inkluderad. Allmänsjuksköterskor har ett yrkesansvar enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) att vårda personcentrerat oavsett vårdkontext. Examensarbetet har skrivits på grundnivå och kan ses inspirera allmänsjuksköterskor att söka vidare kunskap i publicerade vetenskapliga artiklar av forskare relevant utifrån önskad vårdkontext.

### **6.3 Etikdiskussion**

Plagiat och stöld av data ses som oredlighet i forskning. Genom en noggrann referenshantering har författaren varit tydlig med vem som äger data i examensarbetet enligt god forskningssed för att förhindra plagiat (CODEX, 2021; Eriksson, 2009). Genom en korrekt referenshantering genom hela examensarbetet enligt APA 7 refererar författaren med tydlighet till ursprungskällan. Korrekt referenshantering ökar examensarbetets trovärdighet (Göteborgs universitet, 2021a). Felaktig framställning eller förfalskning av resultat innebär att författaren avsiktligt ändrar textens innebörd. Samt att utelämna data medvetet eller resultat i syfte att styrka sin teori (CODEX, 2021). Förvrängning av data i examensarbetet har undvikits genom noggrann granskning av ursprungskällan. Författaren har varit medveten om sin förförståelse för ämnet för att förhindra att spegla egna tankar och förutfattade meningar. Det är viktigt att författaren håller sig objektiv (Polit & Beck, 2021). Genom att läsa och granska artiklarna flera gånger har författaren undvikit avsiktlig förvrängning av data. Ett svensk- engelsk lexikon har använts för att undvika språkliga feltolkningar. Citat har redovisats i löpande text på ursprungsspråk för att undvika feltolkning. I examensarbete har enbart artiklar som är Peer-reviewed använts, vilket innebär att artikeln är vetenskapligt granskad av andra forskare med expertkunskap inom ämnet vilket kan ses som en kvalitetsmärkning av artikeln.

## **7 SLUTSATSER**

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för patienten inlagda på sjukhus. Det visade sig i resultatet att enligt sjuksköterskors erfarenheter ansågs det centralt att bygga en meningsfull relation till

patienten inneliggande på sjukhus och att se patienten som en expert i vårdandet. Att bygga en relation till patienten inneliggande på sjukhus kan möjliggöras genom samtalet som öppnar upp för att lära känna patienten. För att vården ska vara personcentrerad behöver sjuksköterskor se patienten som expert på sitt liv och hur det är att leva med sin sjukdom. Sjuksköterskor poängterade att för att omvårdnaden skulle upplevas personcentrerad behövde patienten vara delaktig i planeringen av sin omvårdnadsplan. Patientens åsikt ska vara viktig och respekteras, dessutom behöver patienten bjudas in att göra egna val i omvårdnaden. För att patienten ska kunna göra väl grundande val ansåg sjuksköterskor att de behövde informera och kommunicera med patienten för en förståelse utifrån individuella förutsättningar. Standardiserade vårdplaner ansågs både kunna främja och hämma den personcentrerade vården. När den standardiserade vårdplanen gjordes i samråd med patienten inneliggande på sjukhus kunde den bli individanpassad och bidra till en personcentrerad vård. Att göra patienten delaktig i omvårdnaden poängterade sjuksköterskor som angeläget för att stärka patientens egenvård och öka patientens självständighet. När sjuksköterskor är medveten om hierarkin inom vården kan patientens behov av hjälp anpassas och sjuksköterskor kan bjuda in patienten till delaktighet i omvårdnaden.

## **8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING**

För att förbättra och stärka den personcentrerade vården kan vidare forskning inom ämnet vara värdefullt. Personcentrerad vård ur sjuksköterskors perspektiv är ett område där det finns forskning. Men vidare forskning kan vara områden som belyser faktorer för att underlätta personcentrerad vård samt strategier för att sjuksköterskor ska kunna vårda personcentrerat trots en hög arbetsbelastning.

## REFERENSLISTA

- Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, *14*(1), 1–10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-015-0067-9>
- Brown, M., Chouliara, Z., MacArthur, J., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., & Fletcher, J. (2016). The perspectives of stakeholders of intellectual disability liaison nurses: a model of compassionate, person-centred care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *25*(7–8), 972–982. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13142>
- Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman, de W. G., & Heinen, M. (2020). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *29*(11/12), 1933–1944. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15024>
- Centrum för personcentrerad vård. (2020, 18 juni). *Om personcentrerad vård*. Göteborgs universitet. <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>
- CODEX. (2021, 5 mars). *Avvikelser från god forskningssed*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- CODEX. (2022, 5 februari) *Att publicera forskning*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/att-publicera/>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L-E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., Swedberg, K., (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study, *European Heart Journal*, *33*(9), 1112–1119. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/eurheartj/ehr306>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap*. Liber.
- Eriksson, M. (2009). *Referera reflekterande*. Studentlitteratur.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. *20*(2), 22–26.
- Friberg, F. (2017a). *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.



- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.129-140). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c) Att utforma ett examensarbete. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.83-96). Studentlitteratur.
- Grech, E., & Raeburn, T. (2021). Perceptions of hospital-based Registered Nurses of care and discharge planning for people who are homeless: A qualitative study. *Collegian*, 28(1), 1–9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2020.02.004>
- Göteborgs universitet. (2021a). *APA-lathund Baserad på APA 7*. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7\\_HT21.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7_HT21.pdf)
- Göteborgs universitet. (2021b). *Om vår forskning*. <https://www.gu.se/gpcc/om-var-forskning>
- Hansson, E., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L., & Olsson, L.-E. (2016). Person-centred care for patients with chronic heart failure – a cost–utility analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 276–284. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1474515114567035>
- Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., Muntlin Athlin, Å. (2018). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(11–12), 2311–2321. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14095>
- Jensen, A. L., Vedelø, T. W., Lomborg, K. (2013). A patient-centred approach to assisted personal body care for patients hospitalised with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7–8), 1005–1015. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12050>
- 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), <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12271>
- Kelly, F., Reidy, M., Denieff, S., Madden, C. (2019). Older adults' views on their person-centred care needs in a long-term care setting in Ireland. *British Journal of Nursing*, 28(9), 552-557. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.9.552>
- Koinberg, I., Olofsson, E. H., Carlström, E., Olsson, L-E. (2018). Impact of a person-centered intervention for patients with head and neck cancer: a qualitative exploration. *BMC Nursing*, 17(1). <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-018-0319-6>
- Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., Bergenmar, M. (2018). Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study.

- International Journal of Nursing Studies*, 86, 44–51. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001>
- Laird, E. A., McCance, T., McCormack, B., Gribben, B. (2015). Patients' experiences of in-hospital care when nursing staff were engaged in a practice development programme to promote person-centredness: A narrative analysis study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1454–1462. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.002>
- Nilsson, A., Edvardsson, D., Rushton, C. (2018). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels'. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(7/8), 1251–1259. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14738>
- Olsson, L.-E., Hansson, E., Ekman, I., & Karlsson, J. (2009). A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 65(8), 1626–1635. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2009.05017.x>
- 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.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12486>
- Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 162–172. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13864>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosén, H., Persson, R. G., Persson, E. (2017). Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 27–32. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/2057158516661461>
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.49–58). Studentlitteratur.
- Sharp, S., McAllister, M., Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 52(2–3), 300–312. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/10376178.2015.1020981>
- Sharp, S., Mcallister, M., Broadbent, M. (2018). The tension between person centred and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography. *Collegian*, 25(1), 11–17. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2017.02.002>

- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)
- SFS 2010:695. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Svensk MeSH. (2022, 5 mars). *Patientcentrerad vård*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D018802/patient-centered-care>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Svensk Sjuksköterskeförening <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(12), 2741–2752. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12740>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59-83). Studentlitteratur.

## BILAGA A SÖKMATRIS

| Databas Datum             | Sökord   | Begränsningar               | Antal träffar | Antal lästa abstract | Antal lästa artiklar | Kvalitetsgranskade artiklar | Antal valda artiklar |
|---------------------------|--|-----------------------------|---------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| PubMed<br>2021-12-01      | nurse-patient relations AND Experience AND hospitals AND Patient-Centered Care | 5år                         | 56            | 20                   | 8                    | 6                           | 2                    |
| Cinahl Plus<br>2021-12-01 | "nurse attitudes" AND "person centred care" AND hospital                       | 2015-2021<br>Peer Reviewed  | 22            | 8                    | 3                    | 2                           | 2                    |
| Cinahl Plus<br>2021-12-02 | nurse attitudes AND "patient centered care" AND inpatient                      | 2015-2021<br>Peer Reviewed  | 82            | 27                   | 5                    | 5                           | 4                    |
| Cinahl Plus<br>2021-12-02 | "person centred care" AND "nurses experience" AND job satisfaction             | 2015-2021<br>Peer Reviewed  | 8             | 4                    | 2                    | 1                           | 1                    |
| Cinahl Plus<br>2021-12-03 | "person centred care" AND "nursing care" AND hospital                          | 2015- 2021<br>Peer Reviewed | 28            | 11                   | 8                    | 1                           | 1                    |
| Cinahl Plus<br>2021-12-03 | "person centred care" AND "workplace culture"                                  | 2015- 2021<br>Peer Reviewed | 9             | 3                    | 1                    | 1                           | 1                    |

## BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Med inspiration av Friberg (2017) kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar. Svar; Ja= 1 poäng / Nej= 0 poäng

| Artikel nr:  | 1.    | 2.    | 3.    | 4.    | 5.    | 6.    | 7.    | 8.    | 9.    | 10.   | 11.   |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Är problemet tydligt formulerat?                           | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?                    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Är syftet tydligt formulerat?                              | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Är undersökningspersonerna beskrivna?                      | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Är metoden beskriven?                                      | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Redovisar författarna hur data analyserats?                | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?           | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Finns det ett resultat?                                    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Argumenterar författarna för sina resonemang i resultatet? | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Förs det några etiska resonemang?                          | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Finns det någon metoddiskussion?                           | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    | Ja    |
| Poäng:   | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 | 11/11 |

## BILAGA C ARTIKELMATRIS

| Artikel: | Författare Titel År Tidskrift Land  | Syfte   | Metod  | Resultat  | Kvalité |
|----------|---|---|--|---|---------|
| 1.       | Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G.<br><br>Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study.<br><br>2015<br>BMC Nursing. Sverige   | The aim of this study was to describe registered nurses' conceptions of caring.   | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 21 sjuksköterskor<br>Datainsamling: Intervjuer<br>Analys: Fenomenografisk analys   | Förutsättning för att vården ska bedrivas personcentrerat för ineliggande patienten på sjukhus är att sjuksköterskor erkänner och bekräftar personen bakom patienten och vårdar utifrån en personcentrerad vård. Patienten ska få utrymme att berätta sin historia och delta i beslut kring sin vård. Sjuksköterskor ska vara vägledande, skydda, stödja och respektera patienten. Den personcentrerade vården utgår från att värna om patientens bästa.                                    | Hög     |
| 2.       | Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman, de W. G., & Heinen, M.<br><br>Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography<br><br>2020<br>Journal of Clinical Nursing. Nederländerna. | To explore how nurses in hospitals enact person-centred fundamental care delivery.  | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 30 sjuksköterskor<br>Analys: Etnografisk ansats                                    | Förutsättningar för en personcentrerad vård baseras på att sjuksköterskor fokusera på patientens behov och inte enbart fokuserar på att utföra arbetsuppgifter. När vården blir uppgiftsorienterad relaterar det till en låg personcentrerad vård. Sjuksköterskor behöver vårda genom att lyssna aktivt, vara närvarande, stärka patientens rätt till valfrihet och involvera och informera patienten kring sin vård.   | Hög     |
| 3.       | Grech, E., & Raeburn, T.<br><br>Perceptions of hospital-based Registered Nurses of care and discharge planning for people who are homeless: A qualitative study.<br><br>2021<br>Collegian. Australien.  | This study explored the perspectives of hospital-based Registered Nurses, regarding provision of person-centred care for people who are homeless. | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 10 sjuksköterskor<br>Datainsamling: Intervjuer<br>Analys: Deduktiv tematisk analys | Sjuksköterskor verksam på sjukhus upplever svårigheter att vårda hemlösa patienten personcentrerat då patienten är ineliggande på sjukhus. Barriärer för att bygga en relation till den hemlösa patienten upplevs av sjuksköterskor baseras på svårigheter att vårda utifrån värme på grund av att den hemlösa patienten sågs som mindre kapabel samt hade bristande hygien. Förutsättning för en personcentrerad vård är att sjuksköterskor förhåller sig som icke dömande till patienten. | Hög     |

|    |   |  |  |  |     |
|----|---|--|--|--|-----|
| 4. | Jensen, A. M., Pedersen, B., Wilson, R., Bang Olsen, R., Hounsgaard, L., Cur, C.<br><br>Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia<br><br>2019<br>International Journal of Older People Nursing. Danmark.   | This study investigates nurses' experiences of caring for people with dementia, in an acute orthopaedic hospital ward setting. | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 8 sjuksköterskor<br>Datainsamling:<br>Intervjuer<br>Analys:<br>Hermeneutisk fenomenologisk analys                    | Förutsättningar för en personcentrerad vård enligt sjuksköterskor är att utforska patientens historia, vårda med empati och ha tillräckligt med tid. Sjuksköterskor uttrycker att vårdkulturen kan försvåra förutsättningarna för en personcentrerad vård. Patienten med demenssjukdom kan vara en utmaning att vårda personcentrerat när patientens berättelse inte är tillgänglig på grund av den kognitiva svikten. | Hög |
| 5. | Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberga, Y., Bergenmara, M.<br><br>Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study<br><br>2018<br>International Journal of Nursing Studies. Sverige. | To describe registered nurses' perceptions of person-centered handover in an oncological inpatient setting.                    | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 11 sjuksköterskor<br>Datainsamling:<br>Intervjuer<br>Analys:<br>Innehållsanalys                                      | Förutsättningar för en personcentrerad vård är patientens möjlighet till deltagande. Sjuksköterskor beskrev hur ökat patientdeltagande vid personcentrerad överlämning är en möjlighet att skapa delaktighet för patienten. Sjuksköterskor är positivt inställd till att involvera patienten i överlämningsförfarandet i syfte att öka patientdeltagandet.   | Hög |
| 6. | Nilsson, A., Edvardsson, D., Rushton, C.<br><br>Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels'<br><br>2018<br>Journal of Clinical Nursing. Sverige.       | To describe nurses' experiences of providing person-centred care for older people on an acute medical ward.                    | Metod: Kvalitativ<br>Deltagare: 14 sjuksköterskor<br>Datainsamling:<br>Intervjuer<br>Analys: Kvalitativ dataanalys enligt Graneheim & Lundman, 2004. | Förutsättning för personcentrerad vård enligt sjuksköterskor grundas i relationen med patienten. För att kunna skapa en relation är det viktigt att sjuksköterskor skapar en känsla hos patienten där patienten känner sig välkommen och har förtroende för sjuksköterskor.  | Hög |

|    |  |  |   |  |     |
|----|--|--|---|--|-----|
| 7. | <p>Oxelmark, L. Ulin, K. Chaboyer<br/>Bucknall, W. Ringdal, M.</p> <p>Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care</p> <p>2018<br/>Scandinavian Journal of Caring Sciences. Sverige.</p> | <p>The aim of this study was to describe Registered Nurses' experiences with patient participation in nursing care including their barriers and facilitators for participation.</p>  | <p>Metod: Kvalitativ<br/>Deltagare: 20 sjuksköterskor<br/>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer<br/>Analys: Tematik data analys med ett induktiv förhållningsätt</p> | <p>Förutsättning för personcentrerad vård enligt sjuksköterskor är att bygga en relation till patienten som grundas i respekt. Sjuksköterskor bjuder in patienten att vara delaktig i sin vård.</p>  | Hög |
| 8. | <p>Pinkert,C., Faul, E., Saxer, S.,Burgstaller, M,. Kamleitner,D,. Mayer, H.</p> <p>Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis</p> <p>2017<br/>Journal of clinical nursing. Österrike.</p>                               | <p>To describe nurses' experiences in caring for people with dementia in acute hospital settings</p>   | <p>Metod: Kvalitativ<br/>Deltagare: 68 sjuksköterskor<br/>Datainsamling: Intervjuer<br/>Analys: Kvalitativ sekundär analys</p>  | <p>Enligt sjuksköterskor är en förutsättning för personcentrerad vård att sjuksköterskor kan avvika från stela rutiner och standardiserade vårdplaner. Där sjuksköterskor utgår från patientens berättelse och fokuserar vården utifrån patientens önskan.</p> | Hög |
| 9. | <p>Rosen, H., Gagnemo Persson, R., Persson, E.</p> <p>Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention</p> <p>2016<br/>Nordic Journal of Nursing Research. Sverige.</p>   | <p>The aims of the study were to explore nurses' descriptions of their patient-focused care, what took place during observed situations including the time spent, before and after the change of design from a more traditional to a single-bed hospital in Sweden</p> | <p>Metod: Kvalitativ<br/>Deltagare: 8 sjuksköterskor<br/>Datainsamling: Intervjuer, Observation<br/>Analys: Kvalitativ dataanalys enligt Graneheim &amp; Lundman, 2004.</p> | <p>Sjuksköterskor beskriver att förutsättningar för en personcentrerad vård grundas i ett att vara närvarande för att tillhandahålla en medkännande och personcentrerad vård.</p>  | Hög |



|     |   |  |  |  |     |
|-----|---|--|--|--|-----|
| 10. | <p>Sharp, S., Mcallister, M., &amp; Broadbent, M.</p> <p>The tension between person centred and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography</p> <p>2018<br/>Collegian. Australien.</p> | <p>This research aimed to uncover the cultural factors that hindered or facilitated the delivery of person centred care in an acute setting and answer the question: How does workplace culture influence nurses' delivery of person centred care?</p> | <p>Metod: Kvalitativ<br/>Deltagare: 17 sjuksköterskor<br/>Datainsamling: Intervjuer grupp och enskilt.<br/>Observationer<br/>Analys: Kritisk etnografi</p> | <p>Sjuksköterskor beskriver att organisationen skapar förutsättningar men även begränsar möjligheterna till en personcentrerad vård. Där standardiserade vårdplaner för en individanpassad vård tar upp mycket av sjuksköterskors tid vilket tillsammans med en hög arbetsbörda främjar en uppgiftsorienterad vård. Sjuksköterskor behöver tid och en tillåtande arbetskultur för att kunna vårda personcentrerat.</p> | Hög |
| 11. | <p>Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., &amp; Chaboyer, W.</p> <p>Nurses' views of patient participation in nursing care.</p> <p>2015<br/>Journal of Advanced Nursing. Australien.</p>           | <p>To explore nurses' views of patient participation in nursing care on medical wards.</p>   | <p>Metod: Kvalitativ<br/>Deltagare: 20 sjuksköterskor<br/>Datainsamling: intervjuer<br/>Analys: Tolkningsstudie</p>  | <p>Förutsättningar för en personcentrerad vård enligt sjuksköterskor är att främja patientens rätt att delta. När sjuksköterskor erkänner och möjliggör patientens deltagande skapas en personcentrerad vård.</p>  | Hög |





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