

ATT VÅRDA PERSONCENTRERAT

En allmän litteraturöversikt utifrån sjuksköterskans perspektiv

HANA ANDERIA

BERTA CEPEDA

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

Handledare: Alexandra Beyermann
Examinator: Annelie Gusdal

Seminariedatum: 22-06-03
Betygsdatum: 22-09-05

SAMMANFATTNING

Bakgrund: I lagar och styrdokument stadgas att sjuksköterskan ska vårda patienten utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård präglas av partnerskap, delaktighet och ömsesidig respekt mellan sjuksköterskan, patienten och närstående. Ett genuint engagemang från sjuksköterskan—och att se och bemöta den unika människan med värdighet—värdesätts högt av närstående och patienten. När patienten upplever exkludering kan passivitet uppstå och skapa uppgivenhet och ensamhet. **Syfte:** Att översiktligt beskriva sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt som baseras på tio artiklar: nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel. **Resultat:** Sjuksköterskan upplevde att kärnan i personcentrerad vård ligger i den relation som utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans uppfattning är god om vad personcentrerad vård är. Vidare beskrevs personcentrerad vård som ett förhållningssätt som synliggör människan bakom sjukdomen. **Slutsats:** Sjuksköterskan har en god uppfattning om hur personcentrerad vård bör tillämpas och genomföras och vilka de utmaningar är som kan försvåra detta.

Nyckelord: Bemötande, delaktighet, meningsfulla relationer, personcentrerad vård, sjuksköterskans erfarenhet.

ABSTRACT

Background: Laws and governing documents state that a nurse should care for patients from a person-centered approach. Person-centered care is characterized by partnership, participation, and mutual respect between nurse, patient, and relatives. A genuine commitment from the nurse—who sees and treats the unique person with dignity—is highly valued by relatives. If a patient experiences exclusion, passivity may result which in turn may lead to resignation and loneliness. **Aim:** To describe nurses' experience of person-centered care. **Method:** A general literature review based on ten articles: nine qualitative articles and one quantitative article. **Results:** Nurses perceived that the core of person-centered care lies in the relationship that develops between nurse and patient. The nurses' perception of what constitutes person-centered care is good. Person-centered care was also described as an approach that makes the person behind the disease visible. **Conclusion:** Nurses have a good grasp of the application and implementation of person-centered care and the challenges that may hamper this.

Keywords: Approach, meaningful relationships, nurse experience, participation, person-centered care.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Personcentrerad vård.....	1
2.1.1	<i>Förutsättningar för personcentrerad vård</i>	2
2.1.2	<i>Vårdmiljöns inverkan på personcentrerad vård</i>	2
2.1.3	<i>Personcentrerad vårdprocess</i>	3
2.1.4	<i>Utveckling i Sverige</i>	3
2.2	Lagar och styrdokument.....	4
2.2.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	4
2.2.2	<i>Patientlagen.....</i>	4
2.2.3	<i>Patientsäkerhetslagen.....</i>	4
2.2.4	<i>Sjuksköterskans ansvarsområden.....</i>	5
2.3	Tidigare forskning	6
2.3.1	<i>Patientens erfarenheter av och förväntningar på personcentrerad vård</i>	6
2.3.2	<i>Närståendes erfarenheter av och förväntningar på personcentrerad vård</i>	7
2.4	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	8
2.5	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD.....	9
4.1	Datainsamling och urval	10
4.2	Analysmetod och genomförande	11
4.3	Etiska överväganden.....	11
5	RESULTAT.....	12
5.1	Likheter och skillnader i syfte	12
5.2	Likheter och skillnader i urval, datainsamling och analys	13
5.2.1	<i>Deltagare, urval och geografiskt ursprung.....</i>	13
5.2.2	<i>Datainsamling och analys</i>	14

5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	14
5.3.1	<i>Betydelsen av meningsfulla och goda relationer</i>	15
5.3.2	<i>Betydelsen av att vara i balans mellan inre och yttre faktorer.....</i>	15
5.3.3	<i>Betydelsen av fungerande team.....</i>	16
5.3.4	<i>Betydelsen av fungerande organisation</i>	17
6	DISKUSSION.....	17
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.1.1	<i>Artiklarnas syften</i>	18
6.1.2	<i>Artiklarnas metod</i>	18
6.1.3	<i>Artiklarnas resultat</i>	19
6.2	Metoddiskussion	22
6.3	Etikdiskussion	25
7	SLUTSATS.....	26
7.1	Förslag för vidare forskning	26
	REFERENSLISTA	27
	BILAGA A SÖKMATRIS	
	BILAGA B KVALITETSGRANSKNING	
	BILAGA C ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Ämnet för detta examensarbete grundade sig i ett förslag från Comcare - en forskargrupp vid Mälardalens universitet som studerar personcentrerad vård utifrån sjuksköterskans perspektiv. Intresset hos examensarbetets författare väcktes av det faktum att personcentrerad vård präglar hela sjuksköterskeprogrammet och dess läroplan och även återkommer i lagarkontext och styrdokument. Meningsfulla relationer, partnerskap, maktbalans och delaktighet både karaktäriserar personcentrerad vård och främjar vårdmiljön. Empati, medlidande, vara närvarande och kunna se den unika människan bakom sjukdomen ingår i sjuksköterskans uppdrag och är egenskaper som främjar patientens välbefinnande. Personcentrerad vård är ett koncept som även observerades under den verksamhetsförlagda utbildningen, samtidigt som författarna till detta examensarbete även noterade hur stress, hastiga vårdmöten och tidsbrist försvårade möjligheterna att leverera en god personcentrerad vård och därtill hur patienten påtalade en känsla av ensamhet och försummelse. Personcentrerad vård anses viktig för vårdandet och ska alltid ligga i fokus vid patientmöten. En större förståelse för kunskapsutveckling kan skapas genom att beskriva sjuksköterskans perspektiv av att vårda personcentrerad inom klinisk praxis.

I de fall vi, författarna till detta examensarbete, hänvisar till oss själva kommer vi att använda formuleringen "...författarna till detta examensarbete..." .

2 BAKGRUND

I första delen av bakgrunden beskrivs de grunder för *personcentrerad vård* som är väsentliga för att kunna följa detta examensarbete. Därefter beskrivs lagar och styrdokument. Vidare presenteras tidigare forskning i ämnet, utifrån patientens och närståendes perspektiv. Avslutningsvis beskrivs det vårdvetenskapliga perspektivet och en problemformulering ges.

2.1 Personcentrerad vård

Vid personcentrerad vård utgår vården från ett partnerskap mellan sjuksköterskan, patienten och närstående, där värdighet och integritet värnas. Detta för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård för alla berörda. Personcentrerad vård präglas av att patienten och närstående bemöts av sjuksköterskan såsom unika människor med individuella preferenser. Genom meningsfulla relationer kännetecknade av ömsesidig respekt mellan sjuksköterskan,

närstående och patienten skapas en betydelsefull samverkan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Begreppet personcentrerad vård uppstod i slutet av 1900-talet. I Sverige har målsättningen alltmer kommit att ingå som ett mål i vårdens planering. Personcentrerad vård innebär både att vården ska utgå från patientens behov och önskningsar, men innebär även ett krav på patienten att vara aktiva i sin egen vård. Närståendes rätt att delta inte är given, men inom det som kallas familjefokuserad vård ingår att även närstående deltar i vårdens utformning. Det vetenskapliga stödet för personcentrerad vård är måttligt till starkt när vården avser långtidssjuka (SBU, 2017).

McCance och McCormack (2019) beskriver att personcentrerad vård utgår från fyra grundtankar: vara på plats, vara i relation, vara med sig själv och vara i en social värld. *Vara på plats* innebär att vara medveten om sin närmiljö samt hur en vårdupplevelse kan påverkas. Att *vara i relation* betonar vikten av de mellanmänniska processerna och de möjligheter som skapar förutsättningar för utveckling av meningsfulla relationer. Att *vara med sig själv* innebär självkänedom för sjuksköterskan och patienten där egna övertygelser och värderingar inte speglas i beslutsfattande kring vård och behandling. Att *vara i en social värld* handlar om att sjuksköterskan och patienten sammanflätas med sin omgivning genom att forma och omforma nya sammanhang samt nya meningar med sitt varande i världen. Grundidén för personcentrerad vård speglar idealet för humanistisk omsorg, där mötet mellan olika professioner, närstående och patienten skapar och formar meningsfulla relationer till varandra. Relationer som bygger på ömsesidig förståelse, ömsesidigt förtroende och ett delat beslutsfattande grundat i gemensam kunskap. Vidare utvecklade artikelförfattarna ett ramverk för att mäta effekten av införande av personcentrerad vård. Ramverket består av fyra komponenter: förutsättningarna, vårdmiljön, personcentrerade processer och förväntade resultat. Endast tre av komponenterna valdes för detta examensarbete: förutsättningarna, vårdmiljön och personcentrerade processer, vilka förklaras mer ingående nedan.

2.1.1 Förutsättningar för personcentrerad vård

Att ha kunskap om medicinsktekniska vårdaspekter och förmåga till beslutsfattande, samt medicinsk kännedom och att kunna prioritera vårdinsatser, utgör den förutsättning som sjuksköterskan behöver för att kunna leverera personcentrerad vård. Sociala och välutvecklade mellanmänniska färdigheter speglar sjuksköterskans skicklighet. Sjuksköterskans lojalitet till arbetet och tillgivenhet till sitt yrke, samt ambitionen och viljan att ge den bästa vården till patienten är ytterligare en förutsättning för personcentrerad vård. Slutligen är självkänedom och medvetenhet om egna övertygelser och värderingar viktiga, då dessa kan påverka patientens vård och behandling (McCance & McCormack, 2019).

2.1.2 Vårdmiljöns inverkan på personcentrerad vård

Vårdmiljöns förutsättningar beror på de resurser som vården ges, samt av system som främjar delat beslutsfattande, partnerskap, fungerande personalrelationer, stödjande

organisation, maktbalans, möjligheter för risktagande, innovation och avslutningsvis vårdmiljön. För god personcentrerad vård måste vårdmiljön beaktas, eftersom den påverkar personcentrerade vårdprocesser. Olika kombinationer av professionella kompetenser kan påverka graden av vården som erbjuds patienten. Olika system och processer kan underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten, och bidra till ett delat beslutsfattande och partnerskap. Väl fungerande relationer och maktbalans hänger ihop med partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. Vårdens kvalitet påverkas vid bristande verksamhetsstöd. Självständigt arbete öppnar för olika innovationer och risktagande. Vidare betonas vårdmiljöns betydelse som begränsande eller arbetsunderlättande faktor för personcentrerad vårdprocess (McCance & McCormack, 2019).

2.1.3 Personcentrerad vårdprocess

En personcentrerad vårdprocess innebär att arbeta med patientens värderingar och övertygelser, att dela på beslutsfattandet och att arbeta för partnerskap, att utstråla barmhärtig närvaro, att känna sorg för patientens holistiska behov samt att vara genuint engagerad. Detta arbetssätt innebär att ha fokus på patienten som människa. Att arbeta med patientens värden, händelsesyn och övertygelser är grundprincipen för personcentrerad vård. Detta hänger nära ihop med *partnerskap* där sjuksköterskan underlättar för patientens delaktighet genom att informera och integrera med redan etablerade praxis. System som främjar partnerskap kräver en förhandlingsprocess och överenskommelse där sjuksköterskans beslutsfattande beaktar patientens värderingar. Förutsättningarna för ett godtagbart beslut är en god kommunikation. Att utstråla barmhärtig närvaro och empati tyder på genuint engagemang med fokus på relation med patienten – den unika människans egenskaper och värden ses av sjuksköterskan. Patienten ska ses utifrån ett holistiskt perspektiv där vård och behandlingar beaktar alla dimensioner: såväl psykiska som fysiska, såväl sociokulturella som andliga (McCance & McCormack, 2019).

2.1.4 Utveckling i Sverige

Intresset för personcentrerad vård har bland annat utvecklats ur en allmän trend mot mera sammanhållna vårdprocesser som pågått under flera år och i flera länder. I Sverige introducerades personcentrerad vård vid millennieskiftet (SBU, 2017). Socialstyrelsen (2017) pekade i en rapport på att det fanns omotiverade skillnader i vården och vidare på flera rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som visat att den svenska sjukvårdens patientfokus är otillräckligt. Det utmärkande är att vården är organiserad utifrån produktionsbehov och inte patientbehovet. Särskilt för patient med långvariga sjukdomstillstånd påvisades brister i kontinuitet och handläggning.

I Riksrevisionens granskningsrapport ”Mer patientperspektiv i vården - är nationella riktlinjer en metod?” (RiR 2013:4) föreslog Riksrevisionen patientcentrerad vård som ett sätt att minska statens kostnader för vården och som ett sätt för att få bättre vårdresultat.

2.2 Lagar och styrdokument

I detta avsnitt presenteras lagar och styrdokument avseende hälso- och sjukvård.

2.2.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § målsättning är att god vård och hälsa på lika villkor ska vara tillgänglig för all Sveriges befolkning. Vård ska ges med värdighet och respekt för alla människors lika värde. De som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Vidare stadgar lagen (SFS 2017:30) 3 kap. 2 § att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Därtill stadgas (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara av god kvalitet med god hygienisk standard, tillgodose patientens säkerhet, ha kontinuitet och ge trygghet, skapa respekt för patientens integritet och självbestämmande, främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten och vara tillgänglig. Slutligen stadgar lagen (SFS 2017:30) 5 kap. 2 § att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska tillse tillgång till lokaler, utrustning och personal för en god vård.

2.2.2 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § avser att tydliggöra och stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården, samt främja och värna om deras självbestämmande, delaktighet och integritet. Därtill (SFS 2014:821) 1 kap. 7 § ska patienten få omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård av god kvalitet och i enlighet med beprövad erfarenhet och vetenskap. Vidare (SFS 2014:821) 3 kap 1 § ska hälso- och sjukvårdspersonal informera patienten om deras aktuella hälsotillstånd, undersökningar och behandlingar. I samband med behandling och undersökning ska patienten informeras om risker, biverkningar och eventuella komplikationer som kan uppstå. Hälso- och sjukvård får inte ges utan samtycke och patienten får avstå behandling eller vård samt ta tillbaka samtycke (SFS 2014:821) 4 kap. 2 §. I sistnämnda fall är vårdgivare skyldig att informera om eventuella konsekvenser. Därutöver i ska hälso- och sjukvård så långt som möjligt genomföras och utformas i samråd med patienten (SFS 2014:821) 5 kap. 1 § och närstående beredas möjlighet att medverka vid genomförande och utformning av vård när så är lämpligt och inte strider mot tystnadsplikt eller sekretess (SFS 2014:821) 5 kap. 3 §.

2.2.3 Patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § ska all hälso- och sjukvårdspersonal ge vård enligt beprövad erfarenhet och vetenskap, samt ge patienten omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård där dessa krav uppfylls. Vårdens utformning och genomförande ska så långt som möjligt göras i samråd med patienten och ges med respekt och omtanke. Vidare (SFS 2010:659) 6 kap. 4 § är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att se till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

2.2.4 Sjuksköterskans ansvarsområden

ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) syftar till att vägleda och ge den enskilda sjuksköterskan tillgång till ett förhållningssätt som är gemensam för professionen i hela världen. Koden tar tydligt ställning för de mänskliga rättigheterna och manar sjuksköterskan till handling. Dessutom har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar då all omvårdnad har en etisk dimension. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är: förebygga sjukdom, återställa hälsa, främja hälsa och lindra lidande. I den goda vårdens natur ligger respekt för kulturella rättigheter, respekt för mänskliga rättigheter, rätten till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt. All omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av hudfärg, tro, ålder, nationalitet, funktionsnedsättning eller sjukdom, sexuell läggning, politiska åsikter eller social ställning, kulturell eller etnisk bakgrund. Följande fyra områden sammanfattar sjuksköterskans riktlinjerna för etiskt handlande: *sjuksköterskan och allmänheten*, *sjuksköterskan och yrkesutövningen*, *sjuksköterskan och professionen*, *sjuksköterskan och medarbetare*. *Sjuksköterskan och allmänheten* handlar om sjuksköterskans primära ansvar som riktar till människor i behov av vård. *Sjuksköterskan och yrkesutövningen* handlar om att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för att utöva yrket och för att ha kontinuerligt lärande för att upprätthålla yrkeskompetens. *Sjuksköterskan och professionen* handlar om att sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa riktlinjer inom ledning, forskning, utbildning och omvårdnad. *Sjuksköterskan och medarbetare* handlar om att sjuksköterskan verkar för samarbete och respekterar medarbetare och kollegor.

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) utgör ett stöd för sjuksköterskan, verksamhetsansvarig och beslutsfattare inom hälso- och sjukvård och lärosäten genom att tydliggöra sjuksköterskans kompetens. Kompetensbeskrivningen beskriver att sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig för sex kärnkompetenser: *personcentrerad vård*, *evidensbaserad vård*, *säker vård och informatik*, *förbättringskunskap och kvalitetsutveckling*, *samverkan i team och för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet*. *Personcentrerad vård* handlar om att sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnad genomförs i partnerskap med patienten och närstående så att integritet och värdighet bevaras. Därtill kännetecknas personcentrerad vård av att patienten och närstående blir sedda och förstådda som unika människor med individuella behov, värderingar, förväntningar och resurser. Vårdmötet ska utgå från patientens berättelser och karaktäriseras av en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där vård utformas och dokumenteras i partnerskap. *Evidensbaserad vård* handlar om att sjuksköterskan ska använda metoder som ger störst nytt för patienten med bästa tillgängliga evidens, baserad på beprövad erfarenhet och vetenskap. *Säker vård* handlar om att sjuksköterskan ska ha handlingsberedskap för att kunna förebygga att patienten riskerar eller drabbas av vårdskada och *informatik* handlar om att sjuksköterskan ska kunna använda och initiera utveckling av e-hälsotjänster och av e-hälsoverktyg. *Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling* handlar om att sjuksköterskan utvecklar omvårdnad utifrån patientens resurser och behov för en säker och god vård. *Samverkan i team* handlar om att främja kontinuitet och komplettera varandras kompetenser för ett gemensamt lärande och beslutfattande för att uppnå en säker och god hälso- och sjukvård. *Ledarskap* handlar om att sjuksköterskan ger förutsättningar för säker och god vård i omvårdnadsarbetet med

patienten och *pedagogik* handlar om att sjuksköterskan leder handlednings- och utbildningsaktiviteter på individ- och gruppnivå riktade mot studenter, medarbetare, patienten och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras patientens och närståendes erfarenheter av och förväntningar på personcentrerad vård.

2.3.1 Patientens erfarenheter av och förväntningar på personcentrerad vård

Enligt patienten är en god kommunikation viktigt för relationen med sjuksköterskan (Fitch m.fl., 2020; Riley m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Patientens önskan är att med sjuksköterskan få diskutera behandling och personliga preferenser för omhändertagandet. Vidare önskar patienten bli bemött som individ och tilltalade vid namn. De vill känna att deras lidande och sjukdom tas på allvar, likväl som de önskar bli bemötta med respekt för sin kroppsliga integritet (Arakelian m.fl., 2017; Fitch m.fl., 2020).

För patienten är sjuksköterskan en viktig motpart för att skapa känsla av en trygg vård. Patienten anser att en god personcentrerad vård handlar om vänlighet, medkänsla, respekt, omtanke, känslomässigt stöd och empati. Att bli bemött på det sättet var viktigt för hur vården upplevdes. Särskilt positivt uppfattades kontakten med sjuksköterskan när patienten hade en känsla av att sjuksköterskan gjorde sitt bästa utifrån de omständigheter som fanns (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020).

Patienten var beroende av sjuksköterskans vårdinsatser. Att sjuksköterskan, trots att denna har mycket att göra, är något som inger patienten en känsla av att känna sig speciella och välkomna. Vidare berättade patienten att möjligheten att få vara delaktig i sin egen vård inger en känsla av att sjuksköterskan visar respekt och värnar om värdigheten. Detta skapade en förtroendefull relation och ledde till att patienten uppfattade att sjuksköterskan vidtog åtgärden å deras vägnar. Patienten kände att de var något mer än bara ett nummer på sjuksköterskans lista (Adamson m.fl., 2017; Ocloo m.fl., 2020).

Sjuksköterskan som saknade medkänsla, betedde sig elakt eller ovänligt, saknade tid för samtal, var ej lyhörd, samt gav bristfälliga och oklara förklaringar skapade känslor av maktlöshet, vilket hos patienten skapade känslor av ensamhet och av att vara avskuren från delaktighet i den egna vården. Patienten uttryckte att det var viktigt att deras närvaro bekräftades av sjuksköterskan (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020). En annan punkt som enligt patienten utmärkte personcentrerad vård är när sjuksköterskan agerar lojalt mot patienten (Arakelian m.fl., 2017; Riley m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Dessutom påpekade patienten att deras förtroende minskade om information inte gavs tydligt och uppriktigt (Fitch m.fl., 2020; Riley m.fl., 2020).

Patienten ansåg att omvårdnad handlar om mer än bara omhändertagande. Att visas medkänsla från sjuksköterskan i vårdsituationen, ger motivation till egenmakt och skapar

känslor av delaktighet (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Patienten ansåg att personcentrerad vård även innebär att sjuksköterskan ska kunna möta patientens existentiella behov. Men patienten tyckte även att den sällan fick andligt stöd av sjuksköterskan (Ebenau m.fl., 2020; Fitch m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Psykosociala, känslomässiga och spirituella frågor var något som sjuksköterskan hade svårt att hantera och gärna undvek, trots patientens önskan om stöd i dessa frågor (Fitch m.fl., 2020; Riley m.fl., 2020). De anser att sjuksköterskan bör upptäcka andliga problem för att kunna hänvisa patienten vidare till själavårdare och motsvarande (Ebenau m.fl., 2020; Fitch m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Patienten saknade även stöd från närstående i dessa frågor (Fitch m.fl., 2020; Riley m.fl., 2020).

Patienten upplevde vården som mer och mer personcentrerad, ju mer kontinuitet de hade i sina vårdkontakter (Arakelian m.fl., 2017; Riley m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Vidare ansåg patienten att ett välbekant ansikte leder till en mer avslappnad atmosfär, vilket motverkar känslor av ensamhet och dessutom skapar ökat välbefinnande och även ger, enligt patienten, en snabbare återhämtningsprocess (Arakelian m.fl., 2017; Riley m.fl., 2020).

För patienten är den fysiska miljön viktigt. Patienten betonade vikten av ljus, renlighet, färger och hemtrevliga möbler, vilket enligt dem bidrar till att göra miljön mer välkomnande (Fitch m.fl., 2020; Riley m.fl., 2020).

Patienten la även märke till hur vården på vårdavdelningen organiserades och levererades, vilket påverkade uppfattningen av kvalitén på den egna vården negativt. Negativt var vård som uppfattades som ineffektiv och långsam eller oorganiserad och dåligt planerad (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020).

2.3.2 Närståendes erfarenheter av och förväntningar på personcentrerad vård

Närstående berättade att de förväntade sig bli bemötta med respekt, att bli hälsade på, att vårdpersonalen var gästvänlig och villig att prata och lyssna på de närståendes önsknings och förväntningar. Kraven och förväntningarna på sjuksköterskan är stora. De närstående ansåg att den kompetenta sjuksköterskan är sjuksköterskan som är både närvarande och förmögen att läsa av den icke-verbala kommunikationen, men också rättvis, varm och empatisk med förmåga att se patienten som människa och inte bara som klienter. De ansåg även att sjuksköterskan alltid ska stå till förfogande för alla och inte missbruka sin makt. Överlag var fokus på person viktigt för hur vårdkvaliteten uppfattades. En god relation till sjuksköterskan ansågs ha stor vikt för allas välbefinnande. Den personliga relationen tillmättes större vikt än sjuksköterskans formella utbildning (Bollig m.fl., 2016; Kiljunen m.fl., 2018; Lood m.fl., 2019; Ocloo m.fl., 2020). Vidare berättade de närstående att de upplever att resursbrist äventyrar patientens självbestämmande. Att till exempel behöva läggas tidigt på grund av personalbrist betraktades som ett oacceptabelt tvång (Bollig m.fl., 2016).

Andra faktorer som de närstående bedömde som viktiga var att bevara patientens värdighet, att de etiska aspekterna beaktades när äldre måste lämna sitt hem för att läggas in och slutligen att kunna delta i dagliga aktiviteter såsom måltider, sång och högläsning.

Närstående förväntade sig till exempel att sjuksköterskan skulle göra allt i sin makt för patientens säkerhet och för att förebygga fall och för att förhindra olyckor och farliga situationer. Därtill förväntade sig närstående att sjuksköterskan förebygger och hindrar fysiska konflikter mellan inlagda patienter. De närstående var huvudsakligen nöjda med vården. Det missnöje som förekom riktades mot vad som uppfattades som bristande kompetens hos sjuksköterskan (Kiljunen m.fl., 2018).

2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Det vårdvetenskapliga perspektivet som används för detta examensarbete utgår från Watson (2008) sex Caritas-processer. Watson beskriver vikten av att sjuksköterskan arbetar med personlig utveckling för att kunna vara i balans med sig själv och i harmoni med tillvaron och sin omgivning. Syftet med detta är sjuksköterskan ska kunna ge bättre vård och ett bättre bemötande. Detta benämner Watson som ett kärleksfullt förhållningssätt där sjuksköterskan genom så kallad genuin närvaro uppfattar och kan anknyta till en annan persons inre tankar och känslomässiga tillstånd och behov. Sjuksköterskan träder in i patientens livsvärld och blir medveten om dennes själsliga tillstånd (själ, ande) och som en följd därav kan mänsklig omsorg ta sin början. Nedan beskrivs följande Caritas-processer: *vårdande sinnelag, tro och hopp genom autentisk närvaro, känslighet mot sig själv och andra, mänskliga omsorgsrelationer, ge utrymme för positiva och negativa känslor och främjande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö.*

Ett *vårdande sinnelag* förutsätter att sjuksköterskan är fördragsam mot sig själv och andra och har utvecklat en kärleksfull välvilja. När sjuksköterskan uppnår inre frid ges möjlighet att handla utan tankar på egen vinning eller uttryck av förutfattade meningar. *Tro och hopp genom autentisk närvaro* handlar om behovet att kunna överkomma världsliga svårigheter. Detta främjar människans subjektiva inre livsvärld hos både sjuksköterskan och patienten. *Känslighet mot sig själv och andra* fokuserar på människors inre livsvärld och andliga utveckling. Inre behov erkänns och tillåts utvecklas för att uppmuntra till egen själslig växt och självförverkligande som person. Om andlig tillväxt ej får ske eller förnekas kan sjuksköterskan bli hårdhudad och avtrubbad och förmågan att känna barmhärtighet och omtanke mot sig själv och andra kan avta. *Mänskliga omsorgsrelationer* genom ett genuint vårdande handlar om att det behövs mer än samtalsfärdigheter och ett helande förhållningssätt för att relationen till patienten ska utvecklas och vara vårdande. Människor relaterar till varandra och när sjuksköterskan och patienten uppriktigt möts utanför givna roller uppstår en sann omsorgsrelation. Det ligger en implicit etisk uppmaning att sjuksköterskan ska möta den andre så att livsutrymme ges. Sjuksköterskan ska möta patienten på ett sådant sätt att patienten inte känner sig kränkt, hånad eller bortglömd, utan istället respekterad och sedd som människa. Sjuksköterskan ska uppriktigt rikta all uppmärksamhet till patienten för att skapa en gemensam sfär där bara två människor nära möter varandra berörs. Det är i denna sfär en djupare förbindelse skapas mellan sköterskan och patienten. Att *ge utrymme för positiva och negativa känslor* handlar om att tillåta att känslor uttrycks – att lidande, rädslor och sorg får visas utan känslor av hot eller obehag – för att skapa gemensam förståelse för beteenden och reaktioner och på så sätt lägga grund för

förståelse, tillit och omtanke. När känslor accepteras, erkänns och besvaras påverkas tankar och förhållningssätt och djupare förståelse kan uppnås. *Främjande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö* handlar om att sjuksköterskan ska vara medveten om att inre och yttre miljöer påverkar patientens hälsa och välbefinnande (Watson, 2008).

2.5 Problemformulering

Personcentrerad vård förutsätter att vården ges i partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten med en grund i en ömsesidig vårdande relation. Lagar och styrdokument kring vård betonar betydelsen av personcentrerad vård, medan det teoretiska perspektivet belyser hur sjuksköterskan kan ha ett vårdande sinnelag. Sjuksköterskan ska ansvara och värna om patientens integritet, värdighet och se den unika människan. Tidigare forskning visar att detta uppnås när både patienten och sjuksköterskan visar ömsesidig respekt för varandra. Vidare bidrar personcentrerad vård till att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård. När sjuksköterskan inte lyckas med uppdraget kan det leda till ett vårdlidande som i sin tur kan leda till att patienten misstror vården. Genom att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att ge personcentrerad vård önskar författarna till detta examensarbete beskriva de svårigheter som eventuellt kan uppstå och bidra till ökad kunskap, förståelse och medvetenhet om personcentrerad vård för en god och säker vård.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda personcentrerat.

4 METOD

Metoden som användes för detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt med syftet att sammanställa vårdvetenskapliga artiklar. Friberg (2017a) beskriver att en allmän litteraturöversikt ger läsaren ett helikopterperspektiv över tidigare forskning inom ett specifikt område. Metoden lämpar sig för kvalitativa studier, kvantitativa studier och mixad metod-studier. Nedan beskrivs datainsamling och urval, analysmetod och genomförande samt etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Författarna till detta examensarbete använde databaserna CINAHL Plus och PubMed för artikelsökning. Enligt Östlundh (2017) innehåller CINAHL Plus och PubMed relevant information inom omvårdnadsvetenskap och medicin. Syfte och problemformulering fungerade som utgångspunkt för avgränsningar av materialet och vilka ämnesord och sökord som utgjorde underlag till sökningarna. CINAHL Headings och PubMed MeSH användes för att söka efter ämnesord. Det webbaserade översättningsverktyget Google translate användes för att översätta svenska ord till engelska och vice versa. Utifrån framtagna ämnesord skapades en lista över sökord. Sökorden som användes är nurses experience, person centred care, patient centred care, hospital, ward, acute setting, nurses perspective, nurses view, qualitative och nurses attitude. Sökorden kombinerades på olika sätt med hjälp av de Booleska operatorerna AND och OR. Enligt Östlundh (2017) bör sökord kombineras med Booleska operatorer för att få fram ett mera avgränsat och relevant urval. Flerordsbegrepp inneslöts med citationstecken för att säkerställa att sökning skedde på begreppet och inte begreppets enskilda ingående ord. Dessutom ska enligt (Östlundh, 2017) andra avgränsningar, såsom till exempel språk, årsintervall och peer reviewed / refereed, framgå. Alla framsökta artiklar har genomgått peer review (Polit & Beck, 2021) – det vill säga granskats av sakkunniga inom området. För sökningarna i CINAHL Plus användes även dessa urvalskriterier: 'peer review', att språket skulle vara engelska och att artiklarna publicerats från och med 2014 till och med 2022. Eftersom PubMed saknar funktionalitet för att begränsa sökningar till peer review, användes Ulrichsweb (2021) för att granska ifall artikeln var referee. Urvalet begränsades vidare till artiklar som kunde uppvisa ett abstract för genomläsning på webbsidan för CINAHL Plus och PubMed. Denna avgränsning var praktisk och syftet var att författarna till detta examensarbete snabbt skulle kunna bilda sig en uppfattning om artikelns innehåll. Artiklar där det inte gick att urskilja om de avsåg sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård exkluderades från sökresultaten.

Av de 221 sökträffarna i CINAHL Plus och 28 i PubMed bedömde författarna till detta examensarbete att 162 respektive 24 var relevanta för examensarbetets syfte. Abstract för dessa lästes och 122 respektive 20 ansågs tillräckligt relevanta för att väljas ut till granskning av fulltext. Efter fulltextgranskningen togs 58 respektive 8 artiklar vidare till kvalitetsgranskning. Med inspiration från Friberg (2017b) formulerades olika granskningsfrågor för att bedöma artiklarnas kvalitet. Klassificering och poängindelning har inspirerats av Mårtensson och Fridlund (2017), vilka påpekar att artiklar som innehåller låg, medel eller hög kvalitet ska tydligt och strukturerat redogöras. De 14 frågor som utgjorde underlaget till granskningen besvarades med ett JA eller ett NEJ. En poäng gavs för varje JA och noll för varje NEJ. Artiklar som erhållit 0–7 poäng bedömdes vara av låg kvalitet, de med 8–10 poäng av medelkvalitet och de med 11–14 poäng av hög kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen valdes de artiklar som hade högsta kvalitetspoäng ut. Dessa var nio artiklar funna i CINAHL Plus och en artikel funnen i PubMed. I BILAGA A redogörs för sökvillkor och antal sökträffar. I BILAGA B beskrivs utfallet av kvalitetsgranskningen mera i detalj. I BILAGA C redogörs syfte, metod/urval och resultat för de tio utvalda artiklarna: nio kvalitativa och en kvantitativ.

4.2 Analysmetod och genomförande

Analysen enligt Friberg (2017a) utförs i fyra steg: första steget var att noggrant läsa alla artiklar flera gånger för att få helhetssyn; i andra steget sammanfattas artiklarna huvudpunkter; i det tredje steget sammanställdes syfte, metod och resultat i en tabell där utvalda artiklars likheter och skillnader framgår; i fjärde steget skapades kategorier utifrån likheter och skillnader mellan artiklarna som presenterats i resultatdelen.

Alla elva artiklar som hittades för detta examensarbete, lästes flera gånger för att få en helhetssyn. Artiklarnas centrala innehåll sammanfattades skriftligt för att få en övergripande uppfattning och förståelse. Tabeller skapades för att få en lättare överblick över likheter och skillnader som framkom i artiklarnas syften, metod och resultat. Avslutningsvis klassificerades artiklarna i fyra kategorier utifrån likheter och skillnader.

4.3 Etiska överväganden

Detta examensarbete har följt rådande etiska riktlinjer. Forskning ska genomföras med respekt, öppenhet, god kvalitet och ett ansvarstagande för arbetes effekt (CODEX, 2021). Dessutom ska man inte förfalska, att inte fabricera, att inte plagiera och att inte stjäla vetenskapliga data och resultat (CODEX, 2021). Att förfalska definieras som manipulation och påverkan av process samt undanhållande av forskningsmaterial och utrustning utan att ange någon anledning till detta (All European Academies, 2018). Att fabricera innebär att data hittas på eller förvanskas och plagiat innebär att andras arbete används utan angivande av källa (All European Academies, 2018). I examensarbetet användes källhänvisningar fortlöpande i texten för att visa varifrån data kommer. Sjunde upplagan av APA-manualen (American Psychological Association, 2022) användes som standard för referenshanteringen. Eftersom i examensarbetet ingående artiklar alla var skrivna på engelska användes ett webbaserat verktyg, Google translate, respektive lexikon för att vid behov översätta artikeltexter. Detta innebär risk för omedvetna förvanskningar eller missförstånd som kan påverka kvalitén på detta examensarbete. Opposition från medstudenter och kritik från handledare har enligt författarna till detta examensarbete minimerat denna risk.

I tillägg till ovan framför Kjellström (2017) att forskningsetikens kärna handlar om integritet, frihet, självbestämmande för alla berörda och att värna om människors lika värde. Därtill att skydda och respektera medverkande, samt att acceptera om tillfrågade inte vill delta i studier. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att en viktig aspekt inom autonomi (självbestämmande) är att etiska överväganden och samtycke är tydligt beskrivna. De tio utvalda artiklarna granskades för samtycke. I alla fall fann författarna till detta examensarbete att samtycke inhämtats från deltagarna i de studier artiklarna beskrev.

5 RESULTAT

I detta avsnitt beskrivs likheter och skillnader i syfte och metod i de nio kvalitativa artiklar och den kvantitativa artikeln. Slutligen presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

5.1 Likheter och skillnader i syfte

Artiklarnas syfte var att undersöka hur sjuksköterskan som arbetar på sjukhus förhåller sig till personcentrerad vård respektive upplever hur den utförs (Cheon m.fl., 2021; Harper m.fl., 2020; Jakimowicz m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Ross m.fl. 2015; Sharp m.fl., 2018; Tiainen m.fl., 2021; Walker & Deacon, 2016). De två vanligaste syftesverben var undersöka, som förekom fyra gånger, och beskriva som också förekom fyra gånger. Övriga använda syftesverb var: förstå och synliggöra. Undersöka, förstå och synliggöra förekom bara i de kvalitativa artiklarna.

Tabell 1: Översikt över artiklarnas syfte och metod

Artikelreferens	Syfte	Syftesverb
1. Cheong m.fl., 2021	We aimed to study the perspectives and experiences of nurses implementing PCC in an acute hospital dementia unit (Care for Acute Mentally Infirm Elders [CAMIE]).	Study (Undersöka)
2. Harper m.fl., 2020	This study is a narrative inquiry that aims to better understand the experience of nurses implementing a Person-Centered Care (PCC) bundle onto an acute care ward in a large hospital in Melbourne, Australia.	Understand (Förstå)
3. Jakimowicz m.fl., 2018	To explore patient-centred nursing, compassion satisfaction and compassion fatigue from intensive care nurses' perspectives.	Explore (Undersöka)
4. Kullberg m.fl., 2018	To describe registered nurses' perceptions of person-centered handover in an oncological inpatient setting.	Describe (Beskriva)
5. Nilsson m.fl., 2019	To describe nurses' experiences of providing person-centred care for older people on an acute medical ward.	Describe (Beskriva)
6. Rosengren, 2016	The overall aim of this qualitative study was to describe managers' experiences of the implementation of personcentred care.	Describe (Beskriva)
7. Ross m.fl., 2015	To present findings from the first stage of an exploratory study investigating nurses' understanding and facilitation of person-centred care within an acute medical ward.	Investigate (Undersöka)
8. Sharp m.fl., 2018	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?	Uncover (Synliggöra)
9. Tiainen m.fl., 2021	The aim of this study was to describe person-centred practice within hospital settings and the factors associated with it.	Describe (Beskriva)
10. Walker & Deacon, 2016	To explore nursing interventions for person-centred bereavement care in adult acute and critical care settings.	Explore (Undersöka)

5.2 Likheter och skillnader i urval, datainsamling och analys

Likheter och skillnader i artiklarnas urval samt datainsamling och analys beskrivs kort i det följande.

5.2.1 Deltagare, urval och geografiskt ursprung

Utvalda artiklar är skrivna på engelska och studierna har utförts på sjukhus i olika länder. Sju av studierna avsåg akutvård- och intensivvårdsavdelningar. Sex artiklar är från Europa, tre från Oceanien, och en från Asien. Tre av studierna (som artiklarna beskriver) genomfördes i Sverige—alla dessa var kvalitativa. Ytterligare tre kvalitativa studier genomfördes i Australien. Övriga fyra studier var utförda i Finland, Storbritannien och Singapore — av dessa var den finländska studien kvantitativ (se tabell 2).

Sjuksköterskan – huvudsakligen kvinnliga – var den vanligaste yrkesgruppen i studierna, men även annan personal deltog. Sjuksköterskans exakta andel av deltagarna i varje studie framgår av tabell 2. I de fall deltagarnas ålder angavs, så varierade den från tjugo år till sextio plus (Cheong m.fl., 2021; Harper m.fl., 2020; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Ross m.fl., 2015; Tiainen m.fl., 2021) och i de fall yrkeserfarenheten angavs så varierade den mellan några få månader upp till 40 år (Cheong m.fl., 2021; Harper m.fl., 2020; Jakimowicz m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Ross m.fl., 2015; Tiainen m.fl., 2021) (se tabell 2).

Tabell 2: Deltagare och geografiskt ursprung

Artiklar	Världsdel	Länder	Deltagare	Varav sjuksköterska	Anges ålder och yrkeserfarenhet
Rosengren, 2016	Europa	Sverige	8	6	Ja/Ja
Kullberg m.fl., 2018	Europa	Sverige	11	11 varav 4 specialist	Ja/Ja
Nilsson m.fl., 2019	Europa	Sverige	14	<14*	Ja/Ja
Tiainen m.fl., 2021	Europa	Finland	82	51	Ja/Ja
Walker & Deacon, 2016	Europa	Storbritannien	10	9	Nej/Nej
Ross m.fl., 2015	Europa	Storbritannien	14	7	Ja/Ja
Cheong m.fl., 2021	Asien	Singapore	10	8	Ja/Ja
Harper m.fl., 2020	Oceanien	Australien	26 (enkät) 16 (fokusgrupp)	26 (enkät) 16 (fokusgrupp)	Ja/Ja
Sharp m.fl., 2018	Oceanien	Australien	17	14 varav 3 undersk.	Nej/Nej

Jakimowicz m.fl., 2018	Oceanien	Australien	21	21	Nej/Ja
------------------------	----------	------------	----	----	--------

* Artikelförfattarna har ej preciserat antalet

5.2.2 Datainsamling och analys

Semistrukturerade intervjuer var den vanligaste metoden för datainsamlingen i de kvalitativa studierna (Cheong m.fl., 2021; Jakimowicz m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren 2016; Ross m.fl., 2015; Sharp m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). Även observationer, enkät, fokusgrupp och individuella djupintervjuer förekom. Metoden för dataanalys varierade mellan de kvalitativa studierna. Använda metoder var innehållsanalys (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Walker & Deacon, 2016), tematisk analys (Cheong m.fl., 2021; Harper m.fl., 2020), ramanalys (Ross m.fl., 2016), hermeneutisk analys (Sharp m.fl., 2018) och grundad teori (Jakimowicz m.fl., 2018).

I den kvantitativa studien användes en elektronisk enkät. Tiainen m.fl. (2021) använde PCPI-skalan för att analysera sjuksköterskans syn på given vård och vårdmiljö. Använda metoder var demografiska dataanalys och beskrivande statistik utifrån bakgrundsinformation om sjuksköterskan och arbetsbeskrivningar för densamma. (PCPI-skalan mäter tre faktorer för personcentrerad vård: förutsättningar, vårdmiljö och vårdprocess).

Tabell 3: Datainsamling och analys

Artikelreferens	Metod	Datainsamling	Analys
1. Cheong m.fl., 2021	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Tematisk
2. Harper m.fl., 2020	Kvalitativ	Fokusgrupp, enkät	Tematisk
3. Jakimowicz m.fl., 2018	Kvalitativ	Djupintervju individuell	Grundad teori
4. Kullberg m.fl., 2018	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys
5. Nilsson m.fl., 2019	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys
6. Rosengren, 2016	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys
7. Ross m.fl., 2015	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Ramanalys
8. Sharp m.fl., 2018	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju, observationer	Hermeneutisk
9. Tiainen m.fl., 2021	Kvantitativ	Elektronisk enkät	Statistisk
10. Walker & Deacon, 2016	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

I följande beskrivs resultaten av analysen av de fyra kategorierna. De är: betydelsen av meningsfulla och goda relationer, betydelsen av att vara i balans mellan yttre och inre faktorer, betydelsen av fungerande team och betydelsen av fungerande organisation.

5.3.1 Betydelsen av meningsfulla och goda relationer

Sjuksköterskan berättade att det är viktigt att etablera meningsfulla relationer med patienten (Cheong m.fl., 2021; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015;). De ansåg vidare att de genom empati, medlidande, vänlighet och lyhördhet kunde skapa relationer kännetecknade av gemensamt förtroende (Cheong m.fl., 2021; Ross m.fl., 2015; Tiainen m.fl., 2021).

Kontinuitet i vårdkontakten ansågs också vara en faktor som bidrog till goda relationer (Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Ross m.fl., 2015). Sjuksköterskan berättade också att de ansåg att en bra kommunikation ökade möjligheten att bygga bra relationer till patienten och till att skapa trygghet (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015; Tiainen m.fl., 2021). Även värdet av att lära känna patienten för att få fram för omsorgen viktig information om densamme betonades (Harper m.fl., 2020; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015;). Även goda relationer till kollegor beskrevs av sjuksköterskan som värdefulla. Goda relationer till kollegorna ansågs även bidra till att stärka och upprätthålla en god personcentrerad vård (Harper m.fl., 2020; Nilsson m.fl., 2019).

Av resultat från Tiainens m.fl. (2021) PCPI-S-enkät framgick att intervjuad sjuksköterska ansåg social smidighet (*interpersonal skills*) viktig. Medelpoängen var 4,08 (av max 5) med en standarddeviation på 0,4. De la även stor vikt vid att vara medkännande (*sympathetic*). Medel var i detta fall 4,02 (SD=0,48). Däremot var intresset mindre för att stötta patientens tro- och värdesystem (*beliefs and values*). Medel 3,81 (SD=0,48). Av resultaten framgick även ett signifikant statistiskt samband med åldern: sjuksköterskan i gruppen 37–47 bedömde social smidighet förmågor något högre än yngre och äldre dito (median 4,3 mot 4,0 för båda övriga, $p=0,001$).

För att kunna bemöta närståendes förväntningar, men även för att kunna förmedla information – särskilt om informationen är betungande eller sorgesam –, betonade sjuksköterskan att nära relationer till närstående är viktiga (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015; Walker & Deacon, 2016). Vidare beskrev sjuksköterskan att det är svårt att upprätthålla personcentrerad vård i akuta situationer, eftersom fokus då övergår till att sätta patientsäkerheten i första rummet och att lösa akuta problem. Att skydda patientens intressen ansåg sjuksköterskan ligga inom ansvarsområdet. Därtill menade sjuksköterskan att det kunde vara svårt och utmanande när närstående var involverade i omvårdnadsplaneringen (Jakimowicz m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Ross m. ml., 2015).

5.3.2 Betydelsen av att vara i balans mellan inre och yttre faktorer

Sjuksköterskan berättade att möjligheten att kunna vara i balans medförde att de älskade sitt yrke och kände stor tillfredsställelse när de gav patienten god personcentrerad vård. Samtidigt upplevde de stor press när den personliga relationen med patienten kom i konflikt med medicinska överväganden (Jakimowicz m.fl., 2018; Rosengren, 2016; Ross m.fl., 2015;). Kampen med att hålla patienten vid liv, samtidigt som sjuksköterskan försökte bevara det egna välbefinnandet, nämndes som en svår balansgång (Jakimowicz m.fl., 2018; Rosengren, 2016).

Sjuksköterskan har höga förväntningar på sig själv och sitt arbete. När de uppfattade att de inte kunde leva upp till dessa krav, så ledde det till känslor av stress och trötthet och i förlängningen till utbrändhet. Oförmågan att nå önskad nivå på vården och den egna prestationen kunde leda till moralisk stress och missnöje på arbetsplatsen (Rosengren, 2016; Sharp m.fl., 2018). Att hamna i denna situation ledde också till att sjuksköterskan upplevde att deras medkänsla för och medlidande med patienten minskade, men även att medkänsla för kollegornas situation minskade (Jakimowicz m.fl., 2018; Walker & Deacon, 2016). En viktig faktor för tillfredsställelse i arbetet är att kunna använda sig av sina kunskaper och färdigheter (Jakimowicz m.fl., 2018; Rosengren, 2016).

Sjuksköterskan påpekade att om arbetsuppgifter och ansvarstagande överskrider det som är hållbart och möjligt – och det därav inte råder balans mellan givna resurser och kraven på det arbete som ska utföras –, är det svårt för sjuksköterskan att finna inre balans (Harper m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2018). Till exempel när arbetsuppgifter inte är avslutade inför kommande arbetspass eller när det inte finns tillgängliga resurser för att utföra god personcentrerad vård (Rosengren, 2016; Sharp m.fl., 2018).

Tiainen m.fl (2021) PCPI-S-enkät berörde liknande faktorer. Av den framkom att självkänedom värderades högre av sjuksköterska i åldern 21–36 år (median 4,0) respektive de som hade chefsroll (*charge nurses*, median 4,5). Resultat för åldern hade dock lägre signifikans än det som rörde yrkesrollen ($p=0,076$ resp. $0,008$).

5.3.3 Betydelsen av fungerande team

Sjuksköterskan framhävde betydelsen av ett fungerande team för en välfungerande arbetsplats. Sambandet mellan sjuksköterskans skicklighet att upprätthålla bra relationer ($p=0,001$) och sjuksköterskans professionella yrkeskompetens ($p=0,004$) samvarierade signifikant med åldern. Skicklighet och kompetens var som högst i åldersgruppen 37–47 år (39 % av respondenterna) och sjönk med minskade och ökande ålder. Detta motsas dock av att engagemang i yrket (*committed to the job*) inte värderades särskilt högt oavsett ålder, yrkestitel, anställningsår m.m. Medianvärdet låg mellan 3,1 och 3,5 beroende på analyserad aspekt. Resultatets signifikans var låg och hade stor spridning (Tiainen m.fl., 2021).

Lokala kulturer och normer påverkar det dagliga arbetet både till det bättre och till det sämre. De som avvek från dessa kunde mötas av öppen fientlighet eller mera subtila trakasserier (Sharp m.fl., 2018). För att skapa god sammanhållning och minska riskerna för ovan beskrivna problem är det viktigt alla får delta i arbetet för att känna att de är lika värdefulla medarbetare i teamet (Cheong m.fl., 2021; Harper m.fl., 2020; Tiainen m.fl., 2021).

Allas ansvar för och stöd till arbetslaget är en viktig faktor till att kunna ge bra personcentrerad vård (Harper m.fl., 2020; Jakimowicz m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016). Därtill påtalades att gemensamma målsättningar för arbetslaget bör eftersträvas (Cheong m.fl., 2021; Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016). Bristande stöd till varandra ledde till stor oro hos sjuksköterskan (Cheong m.fl., 2021; Kullberg m.fl., 2018). Däremot skapade vänskap, kamratskap och gemenskap tillfredsställelse i jobbet. Dessutom

lyfte sjuksköterskan hur möjligheten finns att kunna vända sig till kollegor för råd och samtal när arbetet är överväldigande och utmattande, vilket skapar en större förståelse för varandra och ger motivation och styrka i arbetet (Cheong m.fl., 2021; Jakimowicz m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2020). Sjuksköterskan betonade hur ett välfungerande lagarbete underlättar för alla medarbetare att lära av varandra (Cheong m.fl., 2021; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2020). Det finns förväntningar hos sjuksköterskan att kollegornas kompetens och klinisk erfarenhet ska bidra till att minska och fördela arbetsbelastningen (Jakimowicz m.fl., 2018; Rosengren, 2016; Tiainen m.fl., 2021). Kunskaps- och erfarenhetsbrist påverkar hela arbetslaget (Cheong m.fl., 2021; Jakimowicz m.fl., 2018). Regelbundna utbildningar är viktiga för att hålla arbetslaget à jour med senaste evidens (Cheong m.fl., 2021; Rosengren, 2016).

5.3.4 Betydelsen av fungerande organisation

Sjuksköterskan ansåg att personcentrerad vård är en filosofi som bör genomsyra hela organisationen (Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Ross m.fl., 2015). Brister på resurser och avsaknad av stöd från ledningen och chefer leder till utmattning och stress (Jakimowicz m.fl., 2018; Tiainen m.fl., 2021). I ett fall påtalade sjuksköterskan att organisationen inte var utformad för att ge en personcentrerad vård och att ledning och chefer hade orealistiska förväntningar (Sharp m.fl., 2018). Hög arbetsbelastning och tidsbrist försämrar möjligheten att bedriva en välfungerande personcentrerad vård (Harper m.fl., 2020; Kullberg m.fl., 2018; Nilsson m.fl., 2019; Walker & Deacon, 2016). Kraven på att dokumentera och mängden övriga arbetsuppgifter minskar möjligheten att ge personcentrerad vård på det sätt och i den omfattning sjuksköterskan önskar kunna ge (Nilsson m.fl., 2019; Rosengren, 2016; Sharp m.fl., 2018). Sjuksköterskan anser att av organisationen framtagna fasta rutiner underlättar genomförandet av personcentrerad vård (Rosengren, 2016; Ross m.fl., 2015).

Enligt Tianinen m.fl. (2021) är stödet för en fungerande vårdmiljö (*the care environment*), med godtagbar signifikans, främst betonat av sjuksköterska med chefsroll (median 4,2 jämfört med 3,6 för övriga, $p=0,007$).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Här följer en diskussion kring artiklarnas syfte, metod och resultat. Resultatet diskuteras utifrån kategorierna betydelsen av meningsfulla och goda relationer, betydelsen av att vara i

balans mellan inre och yttre faktorer, betydelsen av fungerande team, betydelsen av fungerande organisation.

6.1.1 Artiklarnas syften

Ett problemområde definieras (avgränsas) och fastställs genom att formulera ett syfte (Danielsson, 2017; Friberg, 2017a; Polit & Beck, 2021). Undersökta artiklar hade som huvudsakligt mål att studera hur sjuksköterskan ser på och uppfattar personcentrerad vård. Syftet för åtta av nio kvalitativa och den kvantitativa artikeln var att studera personcentrerad vård. Den tionde artikeln (Jakimowicz m.fl., 2018) studerade patientcentrerad vård. Polit och Beck (2021) menar att fenomen och deltagare som ämnas studera, oftast finns med i de kvalitativa syftena.

I artiklarna förekom ingen diskussion eller problematisering av hur begreppen patientcentrerad och personcentrerad vård förhåller sig till varandra eller om det finns en reell skillnad. En översikt över olika perspektiv på och försök att definiera *personcentrerad vård* visar dock att synen på vad den innebär är i sak densamma oavsett inledande ord (Sturgiss m.fl., 2022), vilket sannolikt innebär, enligt författarnas till denna examensarbete mening, att det inte är nödvändigt att skilja mellan olika tolkningar i samband med analysen av syftet och utfallet från studierna.

Enligt Henricson (2017) är använt verb centralt i syftesmeningen eftersom syftes verbet förtydligar målsättningen med syftet. I tre av de kvalitativa artiklarna användes syftes verbet *undersöka* (*explore, investigate, study*) sjuksköterskans erfarenheter. Författarna till detta examensarbete valde att i den svenska ersättningen hålla sig till ett syftesverb istället för att använda synonymer som mera direkt ansluter till det engelska ordet: såsom till exempel *utforska* och *studera*. Detta för att underlätta innehållsanalys och kategorisering, eftersom det enligt författarnas till detta examensarbete mening inte föreligger någon praktisk skillnad i ordens betydelse. I ytterligare tre kvalitativa artiklarna användes syftes verbet *beskriva* (*describe*). Författarna till detta examensarbete uppfattade inte heller att det förelåg någon praktisk skillnad i artiklarnas hantering av resultat och slutsatser som kunde härledas till användningen av syftesverben *undersöka* och *beskriva*. I två artiklar användes orden *förstå* (*understand*) och *synliggöra* (*uncover*). Sistnämnda kan även översättas med *avslöja* och *blottlägga*, men eftersom de orden har implicit betydelse av att något felaktigt eller olämpligt skett, valde författarna till detta examensarbete att översätta till det mera neutrala ordet *synliggöra*.

6.1.2 Artiklarnas metod

De studier som legat till grund för detta examensarbete är nio kvalitativa och en kvantitativ. Kvalitativa studier kännetecknas av att data insamlas genom läsning av dokument, intervjuer och observation (Henricsson, 2017). Intervjuerna kan följa en mall eller vara ostrukturerade eller semi-strukturerade. Sistnämnda två innebär att frågorna främst syftar till att inleda och underhålla en diskussion och inte till att söka efter ett specifikt svar (Danielsson, 2017; Polit & Beck, 2021).

Semistrukturerade intervjuer hittades i sju kvalitativa artiklar. Polit och Beck (2021) beskriver att semistrukturerade intervjuer har förutbestämda områden som intervjuerna utgår ifrån, utan att styra deltagarna till ett specifikt mål, vilket i sin tur skapar möjlighet för deltagarna att i intervjuerna fritt beskriva sina erfarenheter (av det förutbestämda området). En av de kvalitativa artiklarna hade fokusgrupper. Polit och Beck (2021) beskriver att nackdelen med användning av fokusgrupp är att deltagarna känner sig obekväma, vilket hindrar delaktighet. Å andra sidan kan fokusgruppsintervjuerna medföra djupare diskussioner. En kvalitativ artikel med semistrukturerade intervjuer använde också observationer som metod. Carlsson (2017) beskriver att observationer kan upplevas som obehagliga eller påträngande och därför ligger det i forskarens ansvar att informera deltagaren om att säga ifrån när observationer uppstår som kan vara olämpliga. En kvalitativ artikel innehöll en djupintervju. Danielsson (2017) menar att djupintervjuer innehåller öppna frågor som ger möjlighet att få svar på personens åsikter, erfarenheter, uppfattningar, upplevelser och känslor. Vidare nämns att en *inbjudande atmosfär* skapar bättre förutsättningar för en djupintervju.

Den kvantitativa artikeln använde sig av en elektronisk enkät. Polit och Beck (2021) menar att enkäterna bidrar till information om ett specifikt fenomen där samband och utsträckning i fenomenet kan ses inom en viss grupp. Wibeck (2017) beskriver att frågor måste tydliggöras för att minimera riskerna för misstolkning vid användning av enkäter.

Två kvalitativa artiklar använder sig av tematisk analysmetod. Polit och Beck (2021) menar att med tematisk analys söks liknande information i innehåll och betydelse, där innehållet går att urskilja i teman eller kategorier. Fyra kvalitativa artiklar tillämpar metoden innehållsanalys, varav en är metoden induktiv innehållsanalys. Polit och Beck (2021) beskriver att innehållsanalys i kvalitativa studier ofta använder narrativa data för att identifiera samband och teman av betydelse. Henricson (2017) beskriver att vid tillämpning av induktiv metod så kommer teorin i slutet av forskningsprocessen. Vidare beskrivs att styrkan med denna metod är att den kan stärka arbetet, om valt område är svagt utvecklat, genom att avsluta med en teori. En kvalitativ artikel brukar ramanalys. Polit och Beck (2021) menar att ramanalysens utförandeform är både systematisk och flexibel, med förankring i data. En kvalitativ artikel använder sig av hermeneutisk metod. Friberg och Öhlén (2017) menar att hermeneutisk metod syftar till att skapa en förståelse för fenomenet. Den sista kvalitativa artikeln nyttjar grundad teori. Sandgren (2017) beskriver att grundad teori innebär öppna, selektiva och teoretiska kodningar där begreppet i slutfasen förankras till teorin inom forskningsområdet. Den kvantitativa artikeln använder p-värde och presenterar resultat i statistisk tabellform. Billhult (2017) beskriver att sannolikheten att resultatet uppkommit slumpmässigt, mäts i p-värde.

6.1.3 Artiklarnas resultat

Betydelsen av meningsfulla och goda relationer

I resultatet framkom att sjuksköterskan upplevde att meningsfulla och goda relationer till patienten och närstående är viktiga. Även goda relationer till kollegor tillmättes vikt. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening,

2017b) framkommer att genom meningsfulla relationer så skapas samverkan mellan sjuksköterskan, patienten och närstående. Vidare beskrivs begreppet *vara i relation* som fokus på de mellanmännsliga processer som sker samt möjligheter att skapa förutsättningar för utveckling av meningsfulla relationer (McCance & McCormack, 2019). Även i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § nämner att hälso- och sjukvårdspersonalen ska främja goda kontakter med patienten. Av Adamsson m.fl. (2017) och Arakelian m.fl. (2017) framkommer också att patienten betonar förtroendefulla relationer som viktiga. Bollig m.fl. (2016) och Kiljunen m.fl. (2018) noterar att närstående nämnde att goda relationer till sjuksköterskan är en viktig faktor för välbefinnande. Detta kan kopplas till Watsons (2008) vårdvetenskapliga teori om mänskliga omsorgsrelationer där ett genuint vårdande lämnar livsutrymme för att både synliggöra och bemöta den andra människan med värdighet och respekt. En reflektion är att alla parter delar gemensam syn gällande goda relationer som uppnås genom empati och lyhördhet och som sjuksköterskan alltid bör beakta.

I resultatet framkom även att kontinuitet i vårdkontakten och bra kommunikation är en bidragande faktor till att bygga bra relationer. Sjuksköterskan pekade bland annat på behovet av att vara lyhörd för sin omgivning och patienten, samt att känna empati och kunna uttrycka sig på ett sätt som gör det lätt för patienten att ta till sig och förstå den givna informationen. Detta kan kopplas till McCance och McCormack (2019) som talar om förutsättningen för ett godtagbart beslut är en god kommunikation. Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2017b) berör detta när den nämner att sjuksköterskan ska kommunicera *respektfullt, lyhört och empatiskt*. Vidare framgår av Patientlag (SFS 214:821, kap 3 § 1) att information ska framgå tydligt, så att patienten förstår. Detta kan kopplas till Watsons (2008) vårdvetenskapliga teori som pratar om att vara lyhörd för de tysta och små signalerna hos människan. Vidare beskrivs att olika system och processer kan underlätta kommunikationen och vårdande, vilket bidrar till ett delat beslutsfattande och partnerskap. I tidigare forskning Ocloo m.fl. (2020) och Fitch m.fl. (2020) framkom att patienten tyckte att förklaringar och lämnad information var otydliga och ofullständiga, och detta stärker kommunikationens betydelse. Vidare kan detta även kopplas till närståendes synvinkel i Kiljunen m.fl. (2018) och Ocloo m.fl. (2020) vilka båda nämner vikten av att kunna läsa av den icke verbala kommunikationen samt vara villig att prata och lyssna. En reflektion är allas samsyn på kommunikationens betydelse för en god relation mellan sjuksköterskan och patienten.

Betydelsen av att vara i balans mellan inre och yttre faktorer

I resultatet framkom att sjuksköterskan har höga förväntningar på sig själv och sitt arbete. Att inte kunna nå upp till dessa förväntningar ledde till känslor av stress och trötthet och i förlängningen till utbrändhet. Särskilt när medicinska överväganden kom i konflikt med en god personcentrerad vård och meningsfulla relationer. McCance och McCormack (2019) beskriver att en grundtanke för personcentrerad vård är att *vara med sig själv*, med vilket bland annat avses sjuksköterskans förmåga till självkänedom. Vidare ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, kap 3 § 2) all hälso- och sjukvård arbeta för förebyggandet av ohälsa. Detta ligger i linje med ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) om att sjuksköterskan ska arbeta för att återställa hälsa, främja hälsa och lindra lidande. Detta kan härledas till tidigare forskning där patienten berättade att det skapade känsla av

ensamhet när sjuksköterskan saknade medkänsla, betedde sig elakt och ej var lyhörd (Fitch, m.fl., 2020; Ocloo, m.fl., 2020). Närstående ansåg att sjuksköterskan ska vara närvarande, varm och empatisk samt stå till förfogande utan att missbruka sin makt (Bollig m.fl., 2016; Kiljunen m.fl., 2018; Lood m.fl., 2019; Ocloo m.fl., 2020). Detta kan kopplas till Watson (2008) vårdvetenskapliga teori som berör värdet på individen som ska vara i harmoni och balans med sig själv och omgivningen. En reflektion utifrån de erfarenheter av vårddyrket, författarna till detta examensarbete har, är problematiken och de svårigheter som kan finnas med att upprätthålla balans mellan yrkesliv och privatliv. Vidare ställer sig författarna frågan hur mycket detta kan påverka den individuella förmågan att ge god personcentrerad vård.

I resultatet framkom att sjuksköterskan i flera fall påpekade att dålig balans kunde leda till känslor av otillräcklighet och i förlängningen till minskande medkänsla med och empati för patienten samt kollegors situation- och därav en sämre personcentrerad vård och i förlängningen en avsaknad av personcentrering. I bakgrunden nämner McCance och McCormack (2019) att barmhärtighet, närvaro och empati tyder på genuint engagemang för personcentrerade vårdprocesser. Vilket stämmer överens med kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) som lyfter att vårdmötet ska utgå från en ömsesidig öppenhet för varandra. I tidigare forskning om patienten och närstående nämns att sjuksköterskans barmhärtighet och engagemang ökar patientens delaktighet. Patienter och närstående beskriver en önskan om den empatiska och medkännande sjuksköterskan (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020; Sharp m.fl., 2016). Detta kan kopplas till Watson (2008) vårdvetenskapliga teori som talar om *känslighet mot sig själv och andra* där inre livsvärld och inre behov erkänns och tillåts. En reflektion är att det finns ett behov av att vara i kontakt med sig själv och sina känslor för att kunna känna eget välbefinnande och kunna leverera god personcentrerad vård.

Betydelsen av fungerande team

I resultatet framkom att sjuksköterskan ansåg det viktigt för teamkänslan att alla i teamet kan känna sig som lika värdefulla medarbetare och att gemensamma mål eftersträvas. Något som skapade oro var bristande stöd från kollegor medan vänskap, kamratskap och gemenskap gav tillfredsställelse i jobbet. Sjuksköterskan påpekade vidare att ett väl fungerande arbetslag var viktigt för en god personcentrerad vård. I den ICN:s etiska koden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) nämns vidare, att sjuksköterskan ska verka för *gott samarbete* med kollegor. Likaså i McCance och McCormack (2019) som beskriver att förutsättningar för *vårdmiljön* är fungerande personalrelationer. Detta kan kopplas till Watsons (2008) vårdvetenskapliga teori som talar om ett vårdande sinnelag med humanistiska och altruistiska värden där sjuksköterskan utvecklar en inre vishet och ett djupare kall till yrket som i förlängningen innebär bättre relationer inom teamet. Detta härledas till tidigare forskning där patienten uppfattade levererad vård som ineffektiv (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020). Likaså nämnde närstående att fokus på person som viktig för hur vårdkvalitén uppfattas (Bollig m.fl., 2016; Kiljunen m.fl., 2018; Lood m.fl., 2019; Ocloo m.fl., 2020). En reflektion är att icke fungerande team påverkar patienten negativt vilket sjuksköterskan bör beakta för att kunna leverera en god personcentrerad vård.

Betydelsen av fungerande organisation

Lite skilda åsikter om organisationen framkom av resultatet. Det som främst framhövdes var att en väl fungerande personcentrerad vård krävde lämpliga resurser, ledningsstöd och minskad administration. Likaså satte sjuksköterskan med chefsroll större vikt till stödet för en fungerande vårdmiljö än sjuksköterskan utan chefsroll. I bakgrunden beskrivs begreppet *vårdmiljön* som innebär att främja stödjande organisationer, partnerskap, fungerande personalrelationer och balanserade maktfördelning mellan sjuksköterskor och patienter för att nå förutsättningarna för en fungerande personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2019). Att bra organisation är viktig framgår även av tidigare forskning där patienten påtalat hur oorganiserad verksamhet leder till lägre kvalitet i erbjuden vård (Fitch m.fl., 2020; Ocloo m.fl., 2020). Likaså närstående som nämnde att resursbrist var ett brott mot patientens autonomi (Bollig m.fl., 2016; Kiljunen m.fl., 2018). Framkomna åsikter speglar rätt väl den kritik om den svenska vården som framkommit i de utredningar som nämnts i bakgrunden (Riksrevisionen, 2013; Socialstyrelsen, 2017). Detta kan kopplas till Watson (2008) vårdvetenskapliga teori som talar om hur den inre och yttre miljö påverkar patientens hälsa och välbefinnande. En reflektion är att organisatoriska frågor är problematiska. Som framgår av tidigare forskning, given bakgrund och examensarbetets resultat ställs många krav på sjuksköterskan utöver de rent yrkesmässiga. Till exempel önskar patienten och närstående bli bemötta med bland annat vänlighet, medkänsla, respekt, omtanke, känslomässigt stöd och empati. Det högst personliga reflektion är att det kan vara svårt möta upp till alla dessa krav med tanke på andra yttre faktorer som kan påverka vardagen.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att översiktligt beskriva sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård. Vald design var kvalitativ med deduktiv ansats. Som metod valdes en allmän litteraturoversikt där olika artiklar studerades genom en riktad innehållsanalys med slutmålet att ge en överblick över aktuellt kunskapsläge. Enligt Friberg (2017a) ger en allmän litteraturoversikt ett helhetsperspektiv över aktuellt kunskapsläge. Dessutom innebar metodvalet att kvalitativa, kvantitativa samt mixad metod-artiklar kunde användas. Polit och Beck (2021) beskriver att kvalitativa studier utgår från deltagarnas erfarenheter som sedan redovisas utifrån olika kategori. Design och metod valdes utifrån examensarbetets syfte. Styrkan i metoden är att den kan ge en bild av aktuellt forskningsläge. Svagheter är att metoden är beroende av att 'rätt' underlag hittats och att forskning som åberopas inte har brister.

Ur rent vetenskaplig synvinkel vore en systematiskt litteraturoversikt att föredra då en sådan har hög evidensnivå, men omfattningen av en sådan låg utanför examensarbete och författarnas till detta examensarbete kursmål. Enligt Rosén (2017) uppfyller systematiska översikter högre krav på tillförlitlighet då de ger läsaren möjlighet att kontrollera om väsentlig litteratur fallit bort och möjlighet att bedöma trovärdigheten i slutsatsen.

Databaserna CINAHL Plus och PubMed användes för att söka fram artiklar. PubMed är den största online- databasen med artiklar inom medicin och avgränsande ämnen. Författarna till detta examensarbete valde i första hand att söka i CINAHL Plus, trots att den databasen inte

är lika omfattande, eftersom den fokuserar på material med anknytning till sjuksköterskans yrkesroll, samt tillåter användandet av sökbegreppet peer review. Henricson (2017) påtalar att peer reviewed och återkommande artiklar vid sökning ökar trovärdigheten. Sökningarna begränsades i tid till perioden 2014–2022, eftersom tidsbegränsning enligt Henricson (2017) stärker examensarbetets kvalitet.

Det författarna till detta examensarbete fann komplicerat och utmanande var att utforma relevanta sökord. Utan sådana förelåg det en risk att artikelunderlaget blev felaktigt eller av andra skäl mindre lämpligt för examensarbets syfte. Dessutom kunde en felaktig struktur på sökorden även innebära att det framsökta urvalet, även om det var korrekt, inte omfattade de för examensarbets mest relevanta artiklarna. Enligt Karlsson (2017) kan abstract innehålla ord som inte beskriver artikeln och då är inte abstract alltid användbart i en söksituation. Författarna till detta examensarbete kunde inte bedöma om utfallet från sökningarna hade brister. Utgångspunkten var att sökresultaten är relevanta för examensarbetets syfte och att granskningen av artiklar inför inklusion i examensarbets sovrat fram tillräckligt relevanta artiklar. Booleska sökoperatörer användes för att avgränsa urvalet och därav hitta mer relevanta artiklar.

I tillägg till ovan är begrepps bilden kring personcentrerad vård oklar och flera olika begrepp för att uttrycka vård som är centrerad på person används parallellt med varandra. De vanligaste begreppet författarna till detta examensarbete fann var patientcentrerad vård respektive personcentrerad vård och varianter på dessa. SBU (2017) har i en rapport valt att använda begreppet patientdelaktighet som ett sorts övergripande paraply. De konstaterar dock att begreppet är motsägelsefullt eftersom den klassiska bilden av patienten är en passiv mottagare av vård och inte en aktiv deltagare. SBU (2017) skriver vidare hur forskning kring patientens deltagande i vården började på 1960-talet. Enligt SBU (2017) kännetecknas patientdelaktighet av *en relation mellan patient och vårdgivare samt att hälso- och sjukvårdspersonal måste lämna ifrån sig en del av sin makt.*

Flera av de funna artiklarna avsåg andra roller än sjuksköterskans, men dessa exkluderades ur det urval som gick vidare till granskning. En kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017b) gjordes av artiklarna för att säkerställa att de inkluderade artiklarna i examensarbetet håller en hög kvalitet. Slutligen begränsades antalet artiklar till ett för examensarbets syfte och omfattning hanterbart antal. Denna begränsning var godtycklig, eftersom författarna till detta examensarbete i detta skede gjorde urvalet ur en grupp artiklar av likvärdig kvalitet. Givetvis kan detta påverka resultatet och introducera bias och leda till att examensarbets resultat och slutsatser riskerar att inte vara underbyggt av de mest relevanta uppgifterna, men författarna till detta examensarbete utgår ifrån att tillräckligt relevanta artiklar hittats.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att examensarbets metod och kvalitet går att diskutera med begreppen: *trovärdighet, giltighet, överförbarhet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och validitet.*

Henricson (2017) beskriver att *trovärdighet* ökar när sökningar hämtas från flera vårdvetenskapliga databaser. Polit och Beck (2021) menar att egna värderingar eller manipulerat resultat inte ska förekomma i ett examensarbets resultat, detta för att öka trovärdigheten. Vidare nämns att opponering från utomstående ökar trovärdigheten. Under

hela detta examensarbete har opponering från studenter och grupphandledning getts, vilket ökat trovärdigheten i att metodanalysen har utgått från insamlade data och varit fri från egna personliga värderingar, vilket i sin tur ökar trovärdigheten för hela detta examensarbete. På så sätt har detta examensarbete belysts och genomgått en diskussion kring begreppen, tidigare forskning och vårdvetenskaplig teori som utgångspunkt för att skapa ett resultat utifrån examensarbetets syfte.

Polit och Beck (2021) menar att *giltighet* visas när studiens resultat är sanningsenligt i överensstämmelse med tidigare forskning. Författarna till detta examensarbete kunde koppla ihop studiens resultat med tidigare forskning.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att *överförbarhet* innebär att kunna överföra och koppla framtaget resultat till andra sammanhang. Det fanns en markant skillnad mellan deltagares yrkeserfarenhet och ålder i de i examensarbetet ingående studierna, men den gemensamma nämnaren i alla fall var sjuksköterskan. Därtill menade författarna till detta examensarbete att utvalda studier och resultat dels är konsistenta med tidigare forskning, dels visar påtagliga likheter länderna emellan i uppfattningen om vad personcentrerad vård är. Författarna till detta examensarbete ansåg därför att studieresultaten kunde tillämpas med god överförbarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017) till svenska förhållanden, men var medvetna om att skillnader mellan länder finns i synen på yrkesrollen och hur verksamheten bedrivs kan påverka sjuksköterskans syn på praxis kring personcentrerad vård och vad personcentrerad vård är. Vidare så har datainsamling och urval tydligt beskrivits för att kunna uppnå överförbarhetskriterierna. Henricson (2017) beskriver att examensarbetets överförbarhet ökar när urval och datainsamling är tydligt beskrivna.

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att *pålitlighet* kan visas när artikelförfattarna beskriver den egna förförståelsen för problemområdet som ska studeras, samt hur den egna förförståelsen kan påverka datainsamling och dataanalys. I inledningen till detta examensarbete beskrev författarna till detta examensarbete personliga erfarenheter som kunde förklara den egna förförståelsen. Författarna till detta examensarbete ansåg även deras skilda styrkor, erfarenheter och synvinklar bidrog till att berika förståelsen för det avhandlade ämnet, samt till att säkra det objektiva förhållningssätt som Polit och Beck (2021) menar är av stor vikt för att undvika att artikelförfattarens egen uppfattning eller åsikter återspeglas. Alla artiklar var skrivna på engelska, vilket inte är någon av författarnas till detta examensarbetemodersmål. Dessutom har båda författarna till detta examensarbete inte heller svenska som modersmål. Som Kjellström (2017) förklarar kan detta innebära risk för feltolkningar och missuppfattningar beroende på läsarens faktiska språkkunskap. De främsta risker vi noterade under arbetets gång var missuppfattningar om avhandlade artiklars syfte och missvisande översättningar på grund av missuppfattningar rörande svenska ords betydelse och svenska grammatik.

Mårtensson och Fridlund (2017) talar om att analysprocessen inte ska spegla personliga ställningstagande och tydligt beskrivas genom hela arbetet – detta kallas för *bekräftelsebarhet*. Därför har författarna till detta examensarbete tydligt redogjort för antaganden, sökfrågor, referenser och brister i den egna kunskapen. Som framkommit i det tidigare skrivna har författarna till detta examensarbete gjort olika antaganden baserade på

överensstämmelse med tidigare forskning, vilket givetvis innebär risk att bias introduceras. Som Billhult (2017) påpekar innebär förväntningar på resultatet, både medvetna och omedvetna, risk att resultatet eventuellt blir förvanskat. Författarnas till detta examensarbete utgick ifrån att opposition och handledning bidrog till att minimera denna risk.

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att *validitet* handlar om att påvisa en relation mellan resultatet och tidigare genomförd forskning. Därför har författarna till detta examensarbete tydligt redogjort och presenterade kategorierna som är kopplade till tidigare kvantitativ forskning för att stärka examensarbets validitet.

6.3 Etikdiskussion

Författarna till detta examensarbete har följt The Uppsala Code of Ethics for Scientists (CODEX, 2021). I denna stadgas att god forskningssed innebär att forskaren inte ska ”fabricera, förfalska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data och resultat, kort sagt att fuska på olika sätt”, dessutom beskrivs hur data ska hanteras och refereras, att forskning bör publiceras och vikten av att vara väl insatt i litteratur och forskningsläge kring det ämne som studeras. Författarna till detta examensarbete har även förutsatt att de studier som ingår i examensarbete skett med samtycke och i förekommande fall godkänts av etiska kommittéer.

Den främsta risk som finns i ett examensarbete på denna nivå är plagiering av ren okunskap. Dels kan detta ske genom rent slarv—att citationstecken glöms bort. Men även genom rena brister i de anteckningar och arbetsmaterial som författarna till detta examensarbete haft till exempel sammanblandningar av referenser och rena felaktigheter. Författarna till detta examensarbete har gjorts sitt bästa för att verifiera ingående uppgifter. Handledare och examinator har granskat examensarbete, vilket torde minska ovannämnda risker. Dessutom har en närstående utan erfarenhet i ämnet genomfört en textkritisk granskning av språk och att texten har godtagbar begriplighet och läsbarhet.

Eftersom båda författarna är studenter är det svårt att ha en garanterat korrekt och komplett bild av det ämne detta examensarbete studerat. Författarna till detta examensarbete har dels genom genomgångna studier fått en inblick i relevant vårdvetenskap och terminologi, dels genom de databassökningar och artikelgenomgångar som gjorts inför detta arbete fått ytterligare inblick i forskningsläget kring ämnet. Det är författarnas till detta examensarbets förhoppning att detta sammantaget innebär att författarna till detta examensarbete blivit tillräckligt väl insatta i ämnet och tillhörande litteratur för examensarbetets syfte. Polit och Beck (2021) talar om att analysprocessen inte ska spegla personliga ställningstagande och att analysprocessen ska tydligt beskrivas genom hela arbetet, så kallade bekräftelsebarhet. Därför har författarna tydligt redogjort för sökfrågor, referenser och brister i den egna kunskapen.

7 SLUTSATS

Att döma av sjuksköterskans svar är en bra och fungerande relation och sammanhållning mellan sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal, mellan sjuksköterskan och patienten, samt mellan sjuksköterskan och patientens närstående en viktig faktor för att kunna ge bra personcentrerad vård. En välfungerande relation både minskade stressen hos sjuksköterskan och ökade patientens engagemang i den egna vården. Både patienten och sjuksköterskan beskrev hur faktorer som lyhördhet, empati, kommunikation och kontinuitet var viktiga komponenter i byggandet av den bra och meningsfulla relationen. Stress hos sjuksköterskan på grund av organisatoriska brister såsom underbemanning, resursbrist och känslor av otillräcklighet med anledning av detta försämrade förutsättningarna för en bra personcentrerad vård och ledde även till missnöje med arbetsplatsen.

Sammanfattningsvis hade sjuksköterskan en god uppfattning om hur personcentrerad vård bör tillämpas och genomföras och vilka de utmaningar som kunde försvåra detta var. De utmaningar som finns rör främst sjuksköterskans arbetsituation, eftersom den både påverkar sjuksköterskans möjlighet av att ge en god vård och hur patienten uppfattar den mottagna vården och vårdsituationen.

Exakt för vilken patientgrupp personcentrerad vård är mest betydelsefull framgår inte av artiklarna. Ur syftesmeningarna kan utläsas att två av studierna avser förhållanden i demensvården, en avser cancervården och fem intensivvården. Detta antyder att personcentrerad vård, såsom tidigare nämnts, är mer användbar som metod för att följa långvarigt eller allvarligt sjuka patienten.

7.1 Förslag för vidare forskning

Av artiklarnas resultat framgick att sjuksköterskan anser att de kunskaper och erfarenheter sjuksköterskan har av personcentrerad vård kan ge uppslag till hur bättre förutsättningar för kortare vårdtider och förbättrat välbefinnande för patienten och närstående kan skapas. Därtill framkom att en hög arbetsbelastning innebar utmaningar för sjuksköterskans möjligheter att kunna vidta lämpliga personcentrerade vårdåtgärder.

Utifrån ovan föreslås att vidare forskning exempelvis kan fokusera på hur sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter kan utnyttjas som bas för att ta fram nya vårdrutiner som skapar förutsättningar för hur förbättrade personcentrerade vårdåtgärder kan skapas, införas och genomföras. Mer forskning kan också behövas för att belysa och överbrygga avståndet mellan utbildning och praktiskt genomförande av personcentrerad vård.

REFERENSLISTA

*Artiklar som används till resultat

- Adamson, E., Pow, J., Houston, F., & Redpath, P. (2017). Exploring the experiences of patients attending day hospitals in the rural Scotland: capturing the patient's voice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3044-3055. <https://doi.org/10.1111/jocn.13651>
- All European academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forsknings integritet*. https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALL_EA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf
- American Psychological Association. (2022). *References examples*. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples>
- Arakelian, E., Swenne, C.L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & Vogelsang, A. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527-2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 275–283). Studentlitteratur.
- Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J. H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(2), 142-153. <https://doi-org/10.1177/0969733014557719>
- Carlsson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 189–204). Studentlitteratur.
- *Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. (2021). Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders*, 50(3), 250-257. <https://doiorg/10.1159/000517536>
- CODEX (2021). *Avvikelser från god forskningssed- CODEX regler och riktlinjer för forskning*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.
- Ebenau, A., Groot, M., Visser, A., Laarhoven, H. W. M., Leeuwen, R., & Garssen, B. (2020). Spiritual care by nurses in curative oncology: A mixed-method study on patients' perspectives and experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 96-107. <https://doi.org/10.1111/scs.12710>

- Fitch, M. I., Coronado, A. C., Schippke, J. C., Chadder, J., & Green, E. (2020). Exploring the perspectives of patients about their care experience: Identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. *Supportive Care in Cancer*, 28(5), 2299-2309. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05057-9>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 187–188). Studentlitteratur.
- *Harper, R., Ward, L., & Silburn, K. (2020). The sum of us. Implementing a Person Centred Care Bundle - A narrative inquiry. *Applied Nursing Research*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151276>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.
- *Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1599-1611. <https://doi-org/10.1111/jocn.14231>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.
- Kiljunen, O., Kankkunen, P., Partanen, P., & Välimäki, T. (2018). Family members' expectations regarding nurses' competence in care homes: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1018-1026. <https://doi-org/10.1111/scs.12544>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- *Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2018). Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 44-51. <https://doi-org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001>

- Lood, Q., Kirkeveld, M., Sjögren, K., Bergland, Å., Sandman, P., & Edvardsson, D. (2019). Associations between person-centred climate and perceived quality of care in nursing homes: A cross-sectional study of relatives' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2526-2534. <https://doi-org/10.1111/jan.14011>
- McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76–88). Liber.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- *Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2019). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels'. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7/8), 1251–1259. <https://doi-org/10.1111/jocn.14738>
- Ocloo, J., Goodrich, J., Tanaka, H., Birchall-Searle, J., Dawson, D., & Farr, M. (2020). The importance of power, context and agency in improving patient experience through a patient and family centred care approach. *Health Research Policy & Systems*, 18(1), 1-16. <https://doi-org/10.1186/s12961-019-0487-1>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11e uppl.). Wolters Kluwer.
- Riksrevisionen. (2013:4). *Mer patientperspektiv i vården—är nationella riktlinjer en metod?* https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2ffc8/1518435438561/RiR_2013_4_Anpassad_Patientperspektivet%20i%20vården.pdf
- Riley, G. A., Achiampong, J., Hillberg, T., & Oyebode, J.R. (2020). Relationship continuity and person-centred care in how spouses make sense of challenging care needs. *Aging & Mental Health*, 24(2), 242–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531380>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.
- *Rosengren, K. (2016). Person-centred care: A qualitative study on first line managers' experiences on its implementation. *Health Services Management Research*, 29(3), 42-49. <https://doi-org/10.1177/0951484816637748>
- *Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223-1233. <https://doi-org/10.1111/jocn.12662>
- Sandgren, A. (2017). Grounded theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 upplag., s. 355–374). Studentlitteratur.

- SBU. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården: en sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (Rapport 260/2017).
https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf
- Socialstyrelsen. (2017). *Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård: om utvecklingskraft i landsting och regioner*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-5-18.pdf>
- 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/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/10.1016/j.colegn.2017.02.002>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2014:831. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sturgiss, E. A., Peart, A., Richard, L., Ball, L., Hunik, L., Chai, T. L., Lau, S., Vadasz, D., Russell, G., & Stewart, M. (2022). Who is at the centre of what? A scoping review of the conceptualisation of 'centredness' in healthcare. *BMJ open*, 12(5), e059400.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059400>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- *Tiainen, M., Suominen, T., & Koivula, M. (2021). Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1104-1113. <https://doi-org/10.1111/scs.12925>
- Ulrichsweb. *Ulrichsweb Global Serials directory*.
<http://ulrichsweb.serialsolutions.com.ep.bib.mdh.se/>

*Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 33, 39-47. <https://doi-org/10.1016/j.iccn.2015.12.005>

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 169–188). Studentlitteratur.

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & Öhlén (Red.), *Omvårdandes grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s.313–336). Studentlitteratur.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A SÖKMATRIS

<i>Databas & Sökdatum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsning/ Urval</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal lästa abstract</i>	<i>Antal lästa fulltext</i>	<i>Valda artiklar för kvalitetsgranskning</i>
<i>CINAHL Plus 2022-04-04</i>	Nurse's experience or perspective or view or attitude AND person centred care in nursing AND in the hospital	2018–2022 Peer Reviewed English Language Abstract Available	84	70	52	1 6 4
<i>CINAHL Plus 2022-04-21</i>	Nursing AND patient centred care in nursing AND intensive care AND grounded theory.	2018–2022 Peer Reviewed English Language Abstract Available	6	6	4	11
<i>CINAHL Plus 2022-04-05</i>	nursing experience, AND person-centered care in nursing, AND in the hospital AND qualitative study	2018–2022 Peer Reviewed English Language Abstract Available.	6	6	6	9
<i>CINAHL Plus 2022-04-05</i>	person centred care in nursing AND nursing experience AND hospital	2018–2022 Peer Reviewed English Language Abstract Available	56	25	12	5 10
<i>CINAHL Plus 2022-04-07</i>	nurse perspective or experiences or view or attitudes AND person centred care in nursing AND hospital or ward or acute setting	2014-2018 Peer Reviewed English Language Abstract Available	69	55	48	2 3 7
<i>PudMed 2022-04-07</i>	((nurse perspective) AND (patient centred care)) AND (acute care)	2014-2022 Reviewed English Language Abstract Available	28	24	20	8

Bilaga B KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	10
1. Finns det en tydlig problemformulering?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivet?	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	NEJ	JA	JA
3. Finns det en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	JA	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	NEJ	JA	NEJ
4. Finns det ett tydligt syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5. Finns en metod beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6. Finns urval redovisat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7. Finns analys?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
8. Finns en koppling mellan metod och teoretisk utgångspunkt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9. Finns det ett resultat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10. Har författarna tolkat resultatet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
11. Diskuterar författarna om resultatet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
12. Är studien etisk godkänd?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
13. Finns det en tydlig metoddiskussion?	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
14. Finns det en återkoppling till teoretiska antagande?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Summa	14/14	12/14	14/14	12/14	14/14	14/14	12/14	14/14	13/14

Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar	9
1. Finns det en tydlig problemformulering?	NEJ
2. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA
3. Finns det en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	JA
4. Finns det ett tydligt syfte?	JA
5. Finns en metod beskriven?	JA
6. Har ett urval gjorts?	JA
7. Finns analys?	JA
8. Finns en koppling mellan metod och teoretisk utgångspunkt?	JA
9. Finns det ett resultat?	JA
10. Har författarna tolkat resultatet?	JA
11. Diskuterar författarna om resultatet?	JA
12. Är studien etisk godkänd?	JA
13. Finns det en tydlig metoddiskussion?	JA
14. Finns det en återkoppling till teoretiska antagande?	JA
Summa	13/14

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
1. Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. 2021 Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Singapore	Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit.	Aimed at studying the perspective and experiences of nurses implementing person centered care in an acute dementia ward.	Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 10 sjuksköterskor. Datainsamling/Urval: Semistrukturerad intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	Resultat: visade de positiva erfarenheterna som meningsfullt engagemang med patienter och hantera utmaningar beteenden samtidigt som personcentrerad vård levereras. Den initiala utmaningar berodde på bristen på förkunskaper och erfarenhet. Genom formellt och informellt lärande bygger sjuksköterskor förtroende, kompetens och stöttar varandra.	14/14
2. Harper, R., Ward, L., & Silburn, K. 2020 Appleid Nursing Research Australial	The sum of us. Implementing a Person Centred Care Bundle - A narrative inquiry.	This study is narrative study aimed at improving the understanding of nurse's experience implementing person centered care in an emergency department.	Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 16 sjuksköterskor. Datainsamling/Urval: Fokusgrupp, berättande undersökning via Facebook, efter dess via mejl. Dataanalys: Tematiskt	Resultat: Sjuksköterskor hänvisar att arbetet utifrån personcentrerad vård ska löpa smidigt och bygger partnerskap. Vidare beskriver sjuksköterskor att djupa relationer med patienter det underlättar att jobba personcentrerad vård.	12/14
3. Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. 2018 Journal Of Clinical Nursing Australial	Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory.	To explore patient- centred nursing, compassion satisfaction and compassion fatigue from the perspective of intensive care nurses.	Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 21 sjuksköterskor från intensive vård. Datainsamling/Urval: Djupintervju. Dataanalys: Grundad teori.	Resultat: Studien speglade de positiva och negativa effekterna på intensivvårdssjuksköterskors förmåga att behandla sina patienter med medkänsla. Konsekvenserna för patientcentrerade omvårdnad och sjuksköterskors välbefinnande har avslöjats. En central kategori av förväntningar har vuxit fram, som förklarar spänningen mellan biomedicinska och kliniska färdigheter och kunskaper hos	14/14

			sjuusköterskor och medkännande omvårdnad. Underkategorier som framkom; Livet i balans, passion och press, förståelse och påverkansarbete och uthållighet och skörhet.		
<p>4. Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar, M.</p> <p>2018 International Journal Of Nursing Studies Sverige</p>	<p>Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study.</p>	<p>The purpose of this study was to explore registered nurses' perception of person-centred handover in an oncological inpatient care environment.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 11 sjuusköterskor från onkologiavdelning. Datainsamling/Urval: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys med induktivt tillvägagångssätt.</p>	<p>Resultat: studie visade tre huvudtema; kommunikation, delaktighet (patienter), konsekvenser (sjuusköterskor), i gemensam var sjuusköterskor positiva för personcentrerad vård i tre viktiga termer som gäller; patienternas integritet, säkerhet och delaktighet.</p>	12/14
<p>5. Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C.</p> <p>2019 Journal of clinical Nursing Sverige</p>	<p>Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team, and organisational levels.</p>	<p>This study aimed to explore nurses' experience of providing person centred care to the elderly in an emergency department.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 14 sjuusköterskor och inskrivna sjuusköterskor från akut mottagning. Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: studie visade personcentrerad vård på tre nivåer; individssjuusköterska nivå vilket innebär att ha kompetens, kunskap och intresse. På teamnivå vilket innebär teamansvar och teamstöd att ha gemensamma och personliga mål. Den tredje är organisationsnivå vilket handlar om rutiner, arbetsbelastning och personalroll vilket anses personer i kärnan och bygga rutiner för att stödja detta.</p>	14/14

6. Rosengren, k. 2016 Health Services Management Sverige	Person-centered care: A qualitative study on first line managers' experiences on its implementation.	The purpose was to describe manager's experience of the implementation of person-centred care.	Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 8 sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerad individuell intervju. Dataanalys: Innehållsanalys.	Resultat: Studien visade tre kategorier, strukturerade tillvägagångssättorganiserade, omvårdnadsplaneringfortsättning och teamworkvara tillsammans, som beskriver genomförandet från filosofi till praktiken. Vidare uppvisar studie att cheferna är nyckelkompetenser för att utveckla ett strukturerat förhållningssätt som förbättrar och utvecklar personcentrerad vård, det vill säga arbete tillsammans mot den ömsesidiga vårdplanen.	14/14
7. Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. 2015 Journal of Clinical Nursing England	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. Journal of Clinical Nursing	To present results from the first phase of an exploratory study that examines nurses' understanding and facilitation of person-centred care in an emergency department.	Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 14 sjuksköterskor. Datainsamling: Individuell och gruppintervju, semistrukturerad intervju. Dataanalys: Ramanalys.	Resultat: studie visade att sjuksköterskor hade en tydlig förståelse för arbete utifrån personcentrerad vård. vidare beskriver att det beror på bra relationer och att personalen ha kunskap och färdighet för att erbjuda patienter av en hög kvalitet, trygg och säker personcentrerad vård.	12/14
8. Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M. 2018 Collegian Australia	The tension between person centred and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography	The aim was to explore the cultural factors that could create obstacles or could facilitate the application of person-centered care in acute hospital ward.	Ansats: Etnografisk. Deltagare: 14 sjuksköterskor och 3 undersköterskor. Datainsamling/Urval: Individuell intervju och gruppintervju. Dataanalys: Hermeneutisk analys samt tillvägagångssätt.	Resultat: Resultat: att ge upplysning att helhetssynen på sjuksköterskor påverkades av flera orsaker; arbetsbelastning, skriftligt arbete samt missnöje på jobbet. De fördelaktiga orsakerna i stället bestod av ledarskap och engagemang för personcentrerad vårdsvinkel och samverkan.	14/14

<p>9. Tiainen M, Suominen T, Koivula M.</p> <p>2021</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Finland</p>	<p>Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings.</p>	<p>The purpose of this study was to describe person-centered practice in hospital environments and the factors associated with it.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ-pilotstudie. Deltagare: 276 sjuksköterskor. Datainsamling/Urval: En elektronisk enkät. Dataanalys: Statistiskt analys.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor är uppenbart på individuell och kollektiv nivå och involverar intrapersonella, interpersonella och sociala/gruppkomponenter. Engagemanget upplevs bidra till medarbetarnas arbetskapacitet och teameffektivitet med avseende på personcentrerade processer.</p>	<p>13/14</p>
<p>10. Walker, W., & Deacon, K.</p> <p>2016</p> <p>Intensive & Critical Care Nursing</p> <p>England</p>	<p>Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study.</p>	<p>Exploring nursing interventions for person-centered death care in acute and critical adult care environments.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ. Deltagare: 9 sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer (grupp och individuell). Dataanalys: Innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: Studien identifierar fem huvudtema, sjuksköterskor rapportera omfattningen av dödsfall vård och förekomsten av personcentrerade insatser. Vidare sjuksköterskor belyser att bakgrunds, yrkes, och attityd faktorer påverkar i vilken omfattning den personcentrerad vård fungerar.</p>	<p>13/14</p>



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