

ERFARENHETER AV PERSONCENTRERAD VÅRD PÅ SJUKHUS

En allmän litteraturöversikt ur sjuksköterskors perspektiv

ANNA SVEDIN

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

Handledare: Annelie Rylander
Examinator: Linda Sellin

Seminariedatum: 23-03-23
Betygsdatum: 23-05-12

SAMMANFATTNING

Bakgrund: På senare år har vårdens syn på patienter blivit mer personifierad, vilket innebär att patienten inkluderas och ses som en individ med unika behov. Lagar och styrdokument beskriver att sjuksköterskor ska vårda personcentrerat. Patienter och anhöriga har erfårit att sjuksköterskor har lyssnat och bemött dem med respekt och blivit inkluderade. Patienter och anhöriga har också erfårit att dem inte blivit sedda eller lyssnade på, även att det varit svårt att veta vad som kan förväntas i den aktuella situationen. **Syfte:** Var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom sjukhusmiljö. **Metod:** En allmän litteraturöversikt inkluderande elva kvalitativa och en kvantitativ studie.

Resultat: Fem kategorier framkom, dessa handlade om vårdrelation, kunskap, sjuksköterskans inställning, teamarbete och organisatoriska förutsättningar. Sjuksköterskor beskrev god kunskap om vad personcentrerad vård är, men det kunde vara svårt att tillämpa. Generellt erfor sjuksköterskor att personcentrerad vård förbättrade vården, dels genom att relationen till patienterna förenklade arbetet, dels genom att sjuksköterskorna erfor att teamarbetet med andra professioner mer tillfredsställande, samt att deras eget arbete blev mer tillfredsställande. **Slutsats:** Sjuksköterskor erfor att personcentrerad vård var komplext. Framför allt framkom att inkludera patienten var viktigt men att det fanns en del hinder som gjorde det svårt att tillämpa personcentrerad vård.

Nyckelord: Organisatoriska förutsättningar, personcentrerad vård, sjuksköterskors erfarenheter, teamarbete, vårdrelation

ABSTRACT

Background: In recent years, healthcare's view of patients has become more personalized, that means the patient is included and seen as an individual with unique needs. Laws and governing documents describe that nurses must provide person-centered care. Patients and relatives experienced that nurse listened and treated them with respect and felt included. Patients and relatives also experienced that they were not seen or listened to, that it was difficult to know what to expect in the current situation. **Aim:** To investigate nurses' experiences of person-centered care in hospital environment. **Method:** A general literature review including eleven qualitative and one quantitative study. **Results:** Five categories emerged, these were about teamwork, nursing relationship, knowledge, the nurse's attitude, and organizational conditions. Nurses described good knowledge of what person-centered care is, but it could be difficult to apply. In general, nurses experienced that person-centered care improved the care, partly because the relationship with the patients simplified the work, partly because the nurses experienced teamwork with other professions more satisfying, as well as their own work. **Conclusion:** Nurses experienced that person-centered care was complex. Above all, it emerged that including the patient was important, but that there were some obstacles that made it difficult to apply person-centered care.

Keywords: Nurses' attitude, organizational conditions, person-centered care, relationship, teamwork

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Personcentrerad vård	1
2.2. Lagar och styrdokument	2
2.3. Tidigare forskning	3
2.3.1. <i>Patienters perspektiv på vårdande</i>	3
2.3.2. <i>Anhörigas perspektiv på vårdande</i>	4
2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	5
2.5. Problemformulering	6
3. SYFTE	6
4. METOD	6
4.1. Datainsamling och urval	7
4.2. Genomförande och dataanalys	8
4.3. Etiska överväganden	8
5. RESULTAT	9
5.1. Likheter och skillnader i studiernas syfte	9
5.2. Likheter och skillnader i studiernas ansats, metod och ursprungsland	10
5.3. Likheter och skillnader i studiernas resultat	12
5.3.1. <i>Sjuksköterskors beskrivning av personcentrerad vård</i>	12
5.3.2. <i>Personcentrerad vårdrelation</i>	13
5.3.3. <i>Kompetens</i>	14
5.3.4. <i>Vårdteamets samarbete</i>	14
5.3.5. <i>Organisatoriska förutsättningar</i>	15
6. DISKUSSION	15
6.1 Resultatdiskussion	16
6.1.1 <i>Diskussion gällande studiernas syfte</i>	16
6.1.2 <i>Diskussion gällande studiernas ansats, metod och ursprungsland</i>	16

6.1.3	<i>Diskussion gällande studiernas resultat</i>	17
6.2	Metoddiskussion	20
6.3	Etikdiskussion	21
7	SLUTSATS	22
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	22
	REFERENSLISTA	23

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Under sjuksköterskeutbildningen ligger en del fokus på att lära sig anta och arbeta med personcentrerad vård där patienten görs delaktig i vården. Att arbeta utifrån personcentrerad vård innebär att man ser patienten som en hel person med unika behov, resurser och erfarenheter i stället för att bara se det fysiska eller sjukdomen. Under utbildningen har det diskuterats i termer av att sjuksköterskor arbetar som patienters advokat där hen har patienters önskemål och värderingar i fokus under vårddagen. Intresset för området väcktes hos mig som sjuksköterskestudent dels under teoretiska kurser, dels under verksamhetsförlagd utbildning, VFU. Under VFU diskuterades det hur viktigt det är att se hela patienterna men att det många gånger är svårt att faktiskt anamma arbetssättet. För att få en djupare förståelse om hur sjuksköterskor kan arbeta på ett mer personcentrerat sätt behövs det studeras djupare inom området. Det valda intresseområdet inspirerades, med modifikation, av forskargruppen Comcare på Mälardalens Universitet, vilket var att undersöka innebörden av ett personcentrerat arbetssätt utifrån sjuksköterskans perspektiv.

2. BAKGRUND

Bakgrunden presenterar en beskrivning av begreppet personcentrerad vård, vidare presenteras lagar och styrdokument och tidigare forskning som innehåller patienters erfarenheter av vårdande samt anhörigas erfarenheter av vårdande. Vidare presenteras vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och avslutas med problemformulering.

2.1. Personcentrerad vård

Personcentrerad vård inkluderar empati, respekt, engagemang, relation, kommunikation, delat beslutsfattande, holistiskt fokus, individuellt fokus och koordinerad vård (Håkansson Eklund m.fl. 2019). Att ta sig an patientens värld med respekt och en medkännande närvaro där hälso- och vårdpersonal ger sin tid till patienter, vilket också innebär att skapa en ömsesidig relation som både patienter och sjuksköterskor drar nytta av. Skapandet av en vårdrelation är en kärna i personcentrerad vård där kommunikation är en viktig komponent. Kommunikationen ska gå åt båda håll, där vårdaren och patienten förmedlar och delar information, vilket är av stor vikt (Håkansson Eklund m.fl., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund, 2019). Delat beslutsfattande innebär att patienter aktivt deltar i sin vård, samtidigt handlar personcentrerad vård, om att ha ett holistiskt fokus, om att synliggöra hela patienten och ta hänsyn till patienternas hela liv. Att se patienterna som personer som tillhör ett biologiskt, psykologiskt och socialt sammanhang definierar personcentrerad vård. Detta leder även till ett individuellt fokus där hänsyn tas till specifika detaljer som exempelvis patienters olika

preferenser eller önskemål (Håkansson Eklund m.fl., 2019). Personcentrerad vård sätter patienterna i centrum framför sjukdom och symtom samt att patienterna ses som beslutskapabla, värdefulla och som jämbördiga samarbetspartners (Svensk sjuksköterskeförening, svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund 2019). Personcentrerad vård innebär även att koordinera vården, planera mellan vårdare, situationer samt över tid (Håkansson Eklund m.fl., 2019). Personcentrering är ett etiskt förhållningssätt, vilken utgår från att människor har rätt till inflytande över det som berör en själv. Personcentreringen ska utgå från patienternas unika förmågor, behov och förutsättningar samt handlar det om att ta vara på patienternas och anhörigas kunskaper och erfarenheter vid utformning av vården (Sveriges kommuner och regioner, 2023). Tidigare har även begreppet patientcentrerad vård använts vilket har likheter med personcentrerad vård. Skillnaden verkar vara att patientcentrerad vård fokuserar på att skapa ett funktionellt liv för patienter, medan personcentrerad vård fokuserar på att skapa ett meningsfullt liv. Personcentrerad vård innebär dock inte att förkasta patientcentrerad vård, utan att det funktionella ofta är en del av att skapa det meningsfulla (Håkansson Eklund, 2019).

2.2. Lagar och styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 1 kap. 1 § innefattar regler om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska respektera alla människors lika värde och ges med värdighet. Den med störst behov av vård ska ges företräde. Verksamheten ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska också främja kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter ska få möjlighet att välja behandlingsalternativ (SFS 2017:30).

Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvården samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska vara av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Vidare framkommer att patienten ska få information och ge sitt samtycke innan hälso- och sjukvård ges. Patienten har även rätt att ta tillbaka sitt samtycke när som helst och kan välja att avstå viss vård eller behandling. Patienten ska även få information om konsekvenser som kan uppstå om hen väljer att avstå vård eller behandling. Vikten av patientens delaktighet framkommer även i patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap. 1 § som beskriver att hälso- och sjukvård ska utformas och genomföras så långt som möjligt i samråd med patienten. Patientens medverkan ska utgå från dennes önskemål och individuella förutsättningar. Även patientens närstående ska få möjlighet att medverka om det är lämpligt och om det inte förekommer sekretess eller tystnadsplikt som hindrar.

Sjuksköterskor ska ge omvårdnad utifrån respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, integritet, värdighet och rätt till självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare framkommer att sjuksköterskors arbete ska utföras enligt de lagar, författningar och styrdokument som finns. Sjuksköterskor ska ha kunskap om vad ålder, kön, socioekonomi, miljö och kulturtillhörighet kan ha för inverkan för patienters möjlighet för en jämlik vård. Sjuksköterskor ska kunna se helheten för patienternas situation och ska även se till att omvårdnaden, planering av, bedömning och

utförande, sker i partnerskap med patienterna och eventuella anhöriga. Omvårdnaden som utförs i partnerskap med patienterna ska ske så att värdighet och integritet bevaras vilket är sjuksköterskors ansvar. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskors ansvarsområden och innebär att genomföra omvårdnaden i partnerskap med patienterna. Personcentrerad vård kännetecknas av att patienterna och anhöriga blir sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Mötet utgår från det patienterna berättar och ska mottas med ömsesidig öppenhet för varandras kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.3. Tidigare forskning

Den tidigare forskningen baseras på två perspektiv som handlar om patienters och anhörigas perspektiv på vårdande.

2.3.1. Patienters perspektiv på vårdande

För att patienter ska få tillit och förtroende för sjuksköterskor och för att ett partnerskap ska kunna upprättas var första intrycket viktigt. Första intryck som kännetecknas av ett artigt välkomnande, intresserade sjuksköterskor samt att hänsyn till patienters önskingar om att involvera anhöriga är betydelsefullt (Ekman m.fl., 2022). Patienter har även en förväntan av att bli hörda och sedda samt bemötta som människor utav sjuksköterskor (Vandecasteele, 2015). Patienter belyste att både verbalt och icke-verbalt beteende var viktigt för att signalera respekt och värme gentemot patienterna (Ekman m.fl., 2022). Patienter beskriver att det är önskvärt att bli behandlad med värdighet och respekt samt att bli tagen på allvar (Crompvoets m.fl., 2022). Enkla beteenden som artighet, att presentera sig själv, se patienter i ögonen, svara an på patienters känslomässiga tillstånd var avgörande för ett partnerskap. Att kommunikation gick åt båda håll vid journalskrivande är också betydelsefullt för patienter vid kontakt med vården (Ekman m.fl., 2022). Patienter har beskrivit att bra vård kan vara att sjuksköterskor kan slutföra uppgifter på ett sympatiskt sätt. Att sjuksköterskor kan urskilja individuella behov och möta dem samt att kunna gå bortom problemen för att lösa dem ansågs betydelsefullt för patienter. Vård som kännetecknas av sympati är utmärkande för personcentrerad vård enligt patienter. Ett sympatiskt vårdande är mer än att känna med patienter, det erfars även vara stärkande för patienter till att kunna delta i vården. Patienter som mottog personcentrerad vård fick även stärkt självkänsla. Patienters erfarenheter visar att sympati både består av ett erkännande av patientens lidande och en intellektuell respons för att lindra lidandet. En del patienter ansåg att personcentrerad vård är att gå utanför sjuksköterskornas beskrivna uppgifter men att det ändå var uppskattat. När sjuksköterskorna använde ett personcentrerat förhållningssätt erfor patienter säkerhet och förtroende (Sharp m.fl., 2016). Sjuksköterskor som är opartiska och som genuint lyssnar på patienter är betydande för personcentrerad vård och en del av patienter vill vara involverade i beslutsfattande av vården, dock inte att anhöriga ska delta. Patienter har förväntningar på att sjuksköterskor ska kunna ge adekvata och kompetenta svar angående sjukdomar och vårdbehov (Vandecasteele, 2015). Patienter anser även att det är betydelsefullt att få ett utbyte av information från involverade parter. Där det även är betydelsefullt att få bra förklaringar för att kunna förstå information som ges ordentligt. Patienter vill veta vad som kan förväntas samt värdet av olika aspekter av vården, exempelvis vad som kommer hända och vad som är nödvändigt. Andra patienter vill också ha information men behövde inte bra

förklaringar. Patienters erfarenheter visar även att det är betydelsefullt att kunna bevara sin självständighet. Dessa patienter vill fokusera på sin egenvård då detta kan bevara kvalitet i livet och vården ska vara till för support. Erfarenheter av en del patienter är att anhöriga stödjer i första hand och att vården finns när det behövs support. Samma patienter är även mindre känsliga för om sjuksköterskor är opartiska eller inte då det ansågs att det är svårt att undvika (Crompvoets m.fl., 2022). Patienter som erfar högre grad av personcentrerad vård har visat lägre nivåer av fysiska och psykiska symtom, både dess svårighetsgrad och hur frekvent symtomen uppstår. Patienter erfar även mindre ångest, depression och självförmåga (global distress) vid personcentrerad vård än patienter som inte erfarit personcentrerad vård (Tsvitman m.fl., 2021).

Patienter som erfarit missnöje i vården beskriver att det berott på orsaker som att sjuksköterskor inte har tagit symtom på allvar, att behandlingen har varit bristfällig, personalen har varit otrevlig eller att patienter inte har fått tillräckligt med information om sin behandling (Crompvoets m.fl., 2022; Holzinger, 2022). Patienter har erfarit att sjuksköterskor inte haft ett medmänskligt bemötande där känslor av ignorans eller att vara en siffra i mängden präglade mötet (Vandecasteele, 2015). Patienter erfar även att en del sjuksköterskor inte vårdar på ett personcentrerat sätt och ger exempel på sjuksköterskor som läst tidningar samtidigt som patienterna har ignorerats (Sharp m.fl., 2016).

2.3.2. Anhörigas perspektiv på vårdande

Anhöriga betonar vikten av att se patienter som värdefulla personer som ska mötas med respekt, ärlighet, vänlighet och sympati inom vården (Mickelson Welding & Kirkevold, 2022). Sjuksköterskors attityd och tillgänglighet är en central fråga för anhöriga i mötet med vården (Sivertsen, 2018). Anhörigas erfarenhet är även att det är betydelsefullt att sjuksköterskor respekterar patienters integritet och värdighet (Engström, 2008). Anhöriga som erfarit besök på sjukhus som positivt värderar att sjuksköterskor kommunicerar direkt till patienterna och som ser patienters individuella problematik. Sjuksköterskor som besöker patienter ofta, även utanför rutinmässiga uppgifter, och som ger tid till att lyssna på vad patienter har att säga erfor anhöriga som positivt och betryggande (Mickelson Welding & Kirkevold, 2022). Anhöriga erfar en känsla av trygghet när sjuksköterskor utför det mesta utav omvårdnaden av patienter (Engström, 2008; Tasseron-Dries m.fl., 2021). Dock erfor anhöriga att det är positivt att involveras i patienternas vård då det gav en meningsfull kontakt med patienter. Att involveras i vården får anhöriga att känna tillfredsställelse och att dem är användbara, vilket motiverade till mer involvering. Anhöriga som deltar mer aktivt i omvårdnaden erfar mer trygghet i omvårdnaden med patienter. Anhöriga erfar även att mer kommunikation med sjuksköterskor kan medföra mer involvering i omvårdnaden (Tasseron-Dries m.fl., 2021). Med mer erfarenhet och support från sjuksköterskor är anhörigas erfarenhet att känslan av osäkerhet minskar (Smaling m.fl. 2022). Anhöriga erfar även att det är betydelsefullt att sjuksköterskor lyssnar och finns nära patienter samt att det infinner sig en trygghet när patienter övervakas och som anhöriga kan ställa frågor till (Engström, 2008). Anhöriga har generellt tillit och respekt till att sjuksköterskor gör ett bra arbete, trots begränsat med tid. Även om det är högt arbetsflöde på avdelningar erfar anhöriga en trygghet och omhändertagande. Sjuksköterskor som försöker ordna en lugn miljö för patienter erfars av anhöriga vara mer stärkande för personcentrerad vård. Sjuksköterskor som är pålästa och förberedda är något som anhöriga uppskattar (Mickelson Welding & Kirkevold, 2022). För att anhöriga ska kunna delta i vården av patienter är erfarenheten att vården ska kunna ske spontant då en del anhöriga föredrar att vara involverade i vården på distans. Detta då

anhöriga erfar att det finns tidsbrist i sina egna liv för att kunna involveras i omvårdnaden, framför allt under dagtid (Tasseron-Dries m.fl., 2021). En del anhöriga känner även en osäkerhet kring när och hur besöken ska ske samt hur hanteringen av bemötandet av patienterna sker (Smaling m.fl., 2022). Anhöriga som hjälper till med omvårdnad erfar känslor av osäkerhet, oklara förväntningar och att inte ha stöd av sjuksköterskor. En del sjuksköterskor var inte synliga och tillgängliga, vilket också skapade en icke-välkomnande atmosfär (Sivertsen, 2018; Tasseron-Dries m.fl., 2021). Att kunna ta kontakt med sjuksköterskor erfars vara svårt och en del anhöriga erfar meningslöshet i att försöka hitta någon att prata med. Anhöriga erfar att sjuksköterskor verkar vara upptagna, stressade och att de stör sjuksköterskor om de försöker ta kontakt (Sivertsen, 2018). Missförstånd och otydlig kommunikation är ytterligare hinder för att anhöriga ska kunna involveras i vården. Detta gjorde att anhörigas involvering i vården blev svårare (Tasseron-Dries m.fl., 2021). Anhöriga erfar även frustration när de inte informeras eller involveras i planering och beslutsfattande. Även när anhöriga kan bidra med relevant information är erfarenheten att sjuksköterskor inte är intresserade av denna. För att anhöriga ska involveras och få adekvat information är erfarenheten att det finns ett behov av att vara proaktiv och ihärdig gentemot vården (Sivertsen, 2018).

2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Den valda vårdvetenskapliga teorimodellen för detta arbete är den humanistiska omvårdnadsteorin som är utvecklad av Paterson och Zderads (2008). Denna teori ansågs vara relevant för syftet *att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom sjukhusmiljö* eftersom teorin består av att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska där patienten är i fokus för utformandet av god vård.

Den humanistiska omvårdnadsteorin som Paterson och Zderads (2008) har utvecklat har som mål att omvårdnaden handlar om välbefinnande. Den beskriver att omvårdnaden ska ses som en ansvarsfull relation för vårdaren där omvårdnaden grundas på en självmedvetenhet och ett ansvarsfullt sökande som vägledning. Vårdaren ska också skapa en *jag-du-relation* som syftar till att patienten ska känna sig delaktig i beslut som fattas kring patientens egen hälsosituation. Modellen tar hänsyn till människors subjektivitet och anser att medmänniskor, sjuksköterska och patient, bör medvetet möta varandra och se det som något positivt. Yttersta syftet att skapa välbefinnande beskrivs kunna skapas genom ett äkta möte. För att ett äkta möte kan uppnås behöver vårdaren ta hänsyn till 12 aspekter enligt Paterson och Zderads (2008). Aspekterna är att använda patientens namn, ge ärlig information, förmedla acceptans för patientens känslor och visa acceptans genom att stanna hos patienten eller handla när det inte passar att prata, uttrycka egna känslor när det är lämpligt, stödja patientens rätt till kärlek av agape-typ (osjälvisk/gudomlig kärlek), respektera patienten som en person med rätt till egna beslut, hjälpa patienten att ge uttryck för sina upplevelser, med intuition kunna förstå patienten och fråga om sin uppfattning stämmer, uppmuntra patientens hoppfullhet och tillslut att stödja patientens självuppfattning när det passar. Att skapa en *jag-du-relation* mellan patient och sjuksköterska kan tänkas vara centralt i ett personcentrerat arbetssätt då denna metod innebär att både patient och sjuksköterska ser varandra som subjekt och uppfattar varandra som fria och självständiga. Båda är medvetna om varandras individualitet och att den andre

har egna krafter och möjligheter. Patient och sjuksköterska möts med någon grad av ömsesidighet och båda accepterar hur den andre är just nu (Paterson & Zderad, 2008).

2.5. Problemformulering

Under senare år har vården blivit mer personcentrerad och ska därmed involvera patienten i sin egenvård. Patienten ska ses som en unik individ och hela personens livsvärld ska beaktas. Den tidigare forskningen visade att patienter och anhöriga har blandade erfarenheter av vården och om den är personcentrerad. Patienter och anhöriga har erfarit att sjuksköterskor inte ser eller lyssnar på dem och en del har erfarit att sjuksköterskor involverar dem i vården. Både patienter och anhöriga har beskrivit att vården blev bättre när sjuksköterskor var respektfulla och sympatiska och där de involverades. En del av sjuksköterskors arbetsuppgifter handlar om att skapa hälsa och att arbeta på ett personcentrerat sätt med hela patienten i fokus. *Jag-du-relationen* stärker relationen samt underlättar samarbetet mellan patient och sjuksköterska för att nå en bättre vård. Sjuksköterskors ansvar är att skapa och bevara hälsa, lindra lidande, samtidigt som patientens värdighet och integritet bevaras, samt att arbeta efter lagar och styrdokument. Dessa dokument beskriver att alla patienter ska få lika vård, samtidigt som patienten ska få vara delaktig i beslutsfattandet gällande sin vård. Detta visar på att det finns blandade erfarenheter och det finns även ett behov av att utöka kunskapen om sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård. Genom denna litteraturöversikt ur sjuksköterskornas perspektiv gällande personcentrerad vård är förhoppningen att denna kunskap kan bidra till att öka förståelsen för kliniskt verksamma sjuksköterskor om vad som kan inverka för att vårda patienter på ett personcentrerat sätt på sjukhus.

3. SYFTE

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom sjukhusmiljö.

4. METOD

En allmän litteraturöversikt enligt Fribergs (2022) beskrivning valdes för detta examensarbete som metod. Denna metod används för att få en aktuell överblick över den kunskap som finns publicerad inom det valda problemområdet. Metoden används även för att kunna analysera och sammanställa redan publicerade forskningsresultat på ett strukturerat sätt för att skapa ny kunskap. En litteraturöversikt kan även användas för att kunna samla erfarenheter från både kvantitativa och kvalitativa vårdvetenskapliga studier. Den valda metoden ansågs relevant eftersom examensarbetet bestod av att undersöka

sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård. Vidare i metodavsnittet redogörs datainsamling, urval, analysprocess och avslutningsvis forskningsetiska överväganden.

4.1. Datainsamling och urval

Det första som görs i en litteraturöversikt enligt Friberg (2022) är att identifiera och avgränsa det problemområde som ska studeras. Detta ska göras ordentligt och med tydliga forskningsfrågor och syfte. Datainsamlingen till detta examensarbete gjordes från två databaser med kvalitetsgranskad forskning och vetenskapliga publikationer. CINAHL Plus databas för omvårdnadsvetenskap samt PubMed databas med inriktning på medicin och hälsa. Då examensarbetet syftade att söka efter sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård användes sökord som *Nurses' experiences*, *Nurses attitudes*, *Nurses perspective*, *Nurses opinions*, *Nurses perceptions*, *Person-centred care*, *Person centered care*, *Patient centered care*, *Caring*, *Nursing*. MeSh sökordstjänst från Karolinska Institutet användes för att få inspiration och stöd till sökord. För att databaserna ska generera så många passande studier som möjligt användes trunkeringar vilket gör att databasen söker efter ordet som vill hittas i alla dess former. Exempelvis i en sökning på nurses kan trunkeringen ' användas efter sökordet nurse vilket ger resultat på nurse i alla former, nurses, nurse, nursing etc. Vilket tecken som används står oftast på databasens startsida. Även en boolesk användes för att hitta studier som innehöll både sjuksköterskor och erfarenheter, vilken var AND. Boolesken AND används för att databasen ska hitta studier som innehåller flera sökord, exempelvis användes personcentered care AND nurses för att få fram studier med personcentrerad vård och sjuksköterskor. OR är en annan vanlig boolesk som kan användas för att hitta fler studier där sökningen kan behöva breddas (Friberg, 2022). Exempelvis om det söks efter personcentrerad vård kan sökningen vara person-centered care OR patient-centered care då båda begreppen ibland används för samma innebörd. Då de flesta studier publiceras på engelska gjordes sökningarna på engelska. Grunden till varför studierna som valts ska vara tydliga och för att säkra studiernas kvalitet ska exklusionskriterier användas (Friberg, 2022). I detta arbete har därför sökträffar på studier som handlade om specialistsjuksköterskor, vård via telefon och särskilda boenden valts bort. Syftets perspektiv var sjuksköterskor och därför valdes studier som innehöll patienter, anhörigas och familjers perspektiv bort. Alla utvalda studier inkluderade sjuksköterskor, personcentrerad vård samt erfarenheter, vilket ansågs stärka studien och vara relevant för syftet. Free full text användes för att säkerställa tillgänglighet till studierna. Avgränsningar som gjordes var Peer reviewed, årtal och free full text. Alla studier som söktes begränsades till Peer reviewed för att säkerställa hög kvalitet och hög trovärdighet. Att en studie är Peer reviewed-granskad innebär att studierna har granskats av andra forskare som är titulerade att kunna göra detta, så kallad fackgranskning, vilken höjer kvaliteten på studien. Peer reviewed som avgränsning kan också sortera ut vilka studier som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Då databasen PubMed inte har en avgränsning för Peer reviewed användes ULRICHSWEB för att säkerställa att studierna var granskade enligt Peer reviewed. Studiernas årtal begränsades till 2013–2023 för att säkerställa hög kvalitet och trovärdighet samt för att få fram nya, aktuella studier. Detta eftersom att vetenskapligt material är en färskvara och att det inte finns något intresse av att ha äldre forskning (Östlundh, 2022).

När studier valts ut antas ett helikopterperspektiv där sammanfattningarna läses för att få ett helhetsgrepp av studierna. Detta görs med öppenhet och kreativitet för att inte låsa fast sig

och göra det möjligt att se studiernas karaktär (Friberg, 2022). Samtliga utvalda studier lästes för att skapa en förståelse för vad studierna innehöll och om innehållet var relevant för syftet. Detta för att läsaren tydligt ska förstå hur det slutliga valet av studier har gått till. Detta steg ska dessutom göras med omsorg för att kunna motivera de studier som valts (Friberg, 2022). Antal lästa titlar, lästa abstrakt och fulltext dokumenterades, se BILAGA A. När avgränsningen är gjord ska studierna kvalitetsgranskas efter inklusions-kriterier respektive exklusions-kriterier. De valda vetenskapliga studierna kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2022) granskningsfrågor vilka ansågs relevanta för syftet. Frågor som handlade om studieforskarnas argument och diskussion valdes bort då det inte ansågs relevant för syftet i denna studie. Elva granskningsfrågor ställdes vid varje studiegranskning där varje granskningsfråga gav ett poäng för svaret ja eller noll poäng för svaret nej. 0–4 gav låg kvalitet, 5–7 medel kvalitet samt 8–11 gav hög kvalitet. Bara studier med 8 poäng eller högre ansågs relevanta för studien, se BILAGA B. Under kvalitetsgranskningen upptäcktes att två studier inte kvalificerades, varpå två nya studier som passade syftet valdes genom sekundärsökning bland högkvalitativa studiers referenslistor. Att sekundärsöka litteratur innebär att intressant information i exempelvis bibliografiska poster eller i referenslistor studeras för att hitta relevanta studier (Friberg, 2022). Totalt lästes 193 titlar, 37 abstrakt och 24 fulltext varav 14 studier kvalitetsgranskades därefter gjordes ytterligare en avgränsning. Där bedömningen utifrån kvalitetsgranskningen avgjorde vilka studier som kvalificerades till studien (Friberg (2022)). Slutligen valdes tolv studier att inkluderas till studiens resultat, se BILAGA C.

4.2. Genomförande och dataanalys

Dataanalysen gjordes enligt Fribergs (2022) beskrivning där första steget var att läsa igenom de tolv utvalda studierna flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Detta gjordes inledningsvis där de delar av studierna som ansågs relevanta för att kunna svara på syftet ströks under och sorterades ut. Det andra steget var att dokumentera det som ansågs relevant i studiernas syfte, metod och resultat i en översiktstabell. I detta steg skrevs allt som kunde tänkas relevant för problemområdet ner i en översiktstabell, tabellen användes också som struktur för studiernas innehåll. Tredje steget var att söka likheter och skillnader mellan studiernas syfte, metod och resultat med fokus på resultatet (Friberg, 2022). Detta gjordes genom att samla alla de utvalda studiernas syfte för sig och sammanställa likheter och skillnader mellan studierna. Studiernas metodologiska tillvägagångssätt sorterades för sig där även likheter och skillnader identifierades och sammanställdes. I studiernas resultat kunde innehåll som svarade på syftet identifieras och skrevs ner i en översiktstabell. Utifrån översiktstabellen identifierades liknande områden i studierna varpå likheterna fördes samman. Därefter sammanställdes och syntetiserades områdena till kategorier och gavs slutligen lämpliga rubriker.

4.3. Etiska överväganden

Det finns skyldigheter som forskare ska följa, vilka innebär att för att studien ska vara befogad ska regler och föreskrifter som finns vid skrivning av en studie följas. Detta examensarbete har följt god forskningssed utifrån bästa förmåga, vilket innebär att inte fabricera, förfälska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data och resultat (Codex, 2021). Detta

har undvikits genom att utvalda studier har i högsta möjliga mån återgetts såsom originalkällorna framställt resultaten. Hederlighet och ärlighet är grundvärden inom vetenskapligt arbete och det är viktigt att oredlighet så som plagiat eller vilseförande inte förekommer. Oredlighet innebär att en person avsiktligt och vilseförande manipulerar och förvränger det vetenskapliga arbetet, exempelvis ändra i resultat eller metod. Plagiat innebär att lägga beslag på andras idéer, processer, ord eller resultat utan att nämna upphovsmannen (Kjellström, 2017). I detta examensarbete har därför referering skett i enlighet med American Psychological Association 7, APA7, (2020).

Det är viktigt att forskaren utför forskningen så gott det går för att det ska bli hög kvalitet (Vetenskapsrådet, 2017). Studierna som har använts i detta arbete har granskats enligt Fribergs (2022) granskningsfrågor eftersom det är viktigt att vetenskapliga arbeten är trovärdiga och av hög kvalitet. En av frågorna handlade om ifall studierna hade etiska resonemang vilket ansågs vara viktigt för att upprätthålla god forskningssed. Alla utvalda studier har genomgått peer-reviewed granskning vilket ger studierna en högre kvalitet (Polit & Beck, 2021).

5. RESULTAT

Nedan presenteras först likheter och skillnader gällande studiernas syfte och sedan likheter och skillnader i studiernas ansats, metod och ursprungsland. Därefter presenteras resultatet genom fem kategorier.

5.1. Likheter och skillnader i studiernas syfte

Samtliga studier hade sjuksköterskors perspektiv och berörde personcentrerad vård dock med olika benämningar. Sju studier hade personcentrerad vård i syftet (Kim m.fl. 2022; Jensen m.fl., 2021; Tiainen, m.fl., 2021; Van Belle m.fl., 2020; Nilsson m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Ross m.fl., 2014). Tre av studierna hade patientcentrerad eller patientfokuserad vård som syfte (Oxelmark m.fl., 2018; Rosén m.fl., 2017; Khuan & Juni, 2017). En studie nämnde enbart omvårdnad i syftet (Andersson, 2015) och en studie hade humaniserad vård i syftet (Anguita m.fl., 2019). Utöver detta hade sju av studierna som syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge personcentrerad vård inom sjukhusmiljö (Kim m.fl. 2022; Tiainen, m.fl., 2021; Van Belle m.fl., 2020; Nilsson m.fl., 2018; Kullberg m.fl., 2018; Ross m.fl., 2014;). Två av studiernas syfte var att beskriva legitimerade sjuksköterskors uppfattning om personcentrerad vård vid bedside-rapportering (Kullberg m.fl., 2018; Khuan & Juni, 2017). Rosén m.fl. (2017) hade som syfte att undersöka sjuksköterskors upplevelser av patientfokuserad vård och en annan studie Anguita m.fl. (2019) hade som syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av humaniserad vård på akutvårdsavdelning. Oxelmark m.fl. (2017) hade som syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter gällande patienters delaktighet inom omvårdnad och Andersson m.fl. (2015) syftade också att beskriva sjuksköterskors uppfattning kring omvårdnad. Jensen m.fl. (2021) syftade att undersöka komplexiteten kring personcentrerad vård samt sjuksköterskors utmaningar och möjligheter med personcentrerad vård till äldre personer vid akutvård.

5.2. Likheter och skillnader i studiernas ansats, metod och ursprungsland

Elva av de tolv utvalda studierna var av kvalitativ ansats (Kullberg, m.fl., 2018; Rosén, m.fl., 2017; Andersson, m.fl. 2015; Khuan & Juni 2017; Anguita, m.fl., 2019; Oxelmark, m.fl., 2017; Ross, m.fl., 2014; Kim, m.fl., 2022; Nilsson, m.fl., 2018; Van Belle, m.fl., 2020; Jensen, m.fl., 2021) och en var av kvantitativ ansats (Tiainen, m.fl., 2021).

Åtta studier hade semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod (Kullberg, m.fl., 2018; Khuan & Juni 2017; Anguita, m.fl., 2019; Oxelmark, m.fl., 2017; Ross, m.fl., 2014; Kim, m.fl., 2022; Nilsson, m.fl., 2018; Jensen, m.fl., 2021). Två av studierna hade förutom individuella intervjuer även fokusgruppintervjuer (Ross m.fl., 2014; Nilsson m.fl., 2018). En studie använde öppna intervjuer som datainsamling (Andersson m.fl., 2015). Två studier använde observation (Van Belle, m.fl., 2020; Rosén m.fl., 2017) varav den senare följde upp observationen med intervjuer. Vidare använde sig en studie av enkäter med fem stegs likertskala som datainsamling (Tiainen, m.fl., 2021).

Fem av de tolv utvalda studierna utfördes i Sverige (Kullberg m.fl., 2018; Rosén m.fl., 2017; Andersson m.fl. 2015; Oxelmark m.fl., 2017; Nilsson m.fl., (2018)). En i Malaysia (Khuan & Juni (2017)). En i Spanien (Anguita m.fl., (2019)). En i Storbritannien (Ross m.fl., (2014)). En i Syd Korea (Kim m.fl., (2022)). En i Holland (Van Belle m.fl., (2020)). En i Danmark (Jensen m.fl., (2021)). En i Finland (Tiainen m.fl., (2021)).

Tabell 1. Översikt studiernas syfte och metod.

Studie	Syfte	Kvantitativ	Kvalitativ	Datainsamling	Ursprungsland
Kullberg m.fl., (2018)	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning om person centrerad överrapportering inom en onkologisk klinik.		x	Semistrukturerade intervjuer	Sverige
Rosén m.fl., (2017).	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av patientens fokuserad vård och vad som hände under observerande situationen före och efter implementering av patientens fokuserad vård.		x	Observation med uppföljande intervjuer	Sverige
Andersson m.fl., (2015).	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors uppfattning kring omvårdnad.		x	Öppna intervjuer	Sverige

Khuan, L. & Juni, M. H. (2017).	Belysa möjligheter att införa patientdelaktighet vid bedside-rapportering samt vara stöd vid existerande rapporteringar för att kunna gå i linje med personcentrerad vård.		x	Semistrukturerade intervjuer	Malaysia
Anguita m.fl., (2019).	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av humaniserad vård på spanska akutvårdsavdelningar.		x	Semistrukturerade intervjuer	Spanien
Oxelmark m.fl., (2017).	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter gällande patientmedverkan inom omvårdnad.		x	Semistrukturerade intervjuer	Sverige
Ross m.fl., (2014).	Utforska vad som underlättar personcentrerad vård utifrån sjuksköterskors perspektiv och undersöka sjuksköterskors förståelse av personcentrerad vård.		x	Semistrukturerade intervjuer, individuella och grupp	Storbritannien
Kim m.fl., (2022)	Försöka förstå sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård på djupet.		x	Semistrukturerade intervjuer	Sydkorea
Nilsson m.fl., (2018).	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge personcentrerad vård till äldre på en akutvårdsavdelning.		x	Individuella och fokusgruppintervjuer	Sverige
Van Belle m.fl., (2020).	Utforska hur sjuksköterskor utgick från personcentrerad		X	Observation	Holland

	vård inom sjukhusavdelningar.				
Jensen m.fl., (2021).	Kartlägga komplexiteten av att ge personcentrerad vård till äldre vid akuta inrättningar och även diskutera utmaningar och möjligheter med personcentrerad vård.		X	Semistrukturerade intervjuer och observation	Danmark
Tiainen m.fl., (2021)	Beskriva personcentrerad vård på sjukhus samt faktorer associerade till det.	x		Enkäter	Finland

5.3. Likheter och skillnader i studiernas resultat

I detta avsnitt beskrivs fem kategorier som hittades vid jämförelser av studiernas resultat: sjuksköterskors beskrivning av personcentrerad vård, personcentrerad vårdrelation, kompetens, vårdteamets samarbete samt organisatoriska förutsättningar.

5.3.1. Sjuksköterskors beskrivning av personcentrerad vård

Sjuksköterskor hade generellt en positiv inställning till personcentrerad vård och betonade vikten av att aktivt engagera sig i patienters vård. Genom att vårda på ett personcentrerat sätt kunde sjuksköterskor få en djupare förståelse av patienters individuella behov (Jensen m.fl., 2021). En del sjuksköterskor erfor att personcentrerad vård innebar att se patienter som experter på sin kropp och sin sjukdom och ansåg att det är en mänsklig rätt att få vara med och bestämma om sin egenvård. Dessa sjuksköterskor såg sig själva som verktyg i vårdandet där deras etiska hållning var avgörande för att kunna utföra personcentrerad vård och stärka denna (Andersson m.fl., 2015). Sjuksköterskor erfor att professionell kompetens, sympati, kommunikation, lyssna, engagera patienten och kunna frånsäga sig ansvar genom att involvera patienten i sin egenvård samt att se patienter som unika personer var strategier som ansågs essentiella för personcentrerad vård (Kim m.fl., 2022; Oxelmark m.fl., 2017). Det framkom att personcentrerad vård innebar att lyssna på patienter utan att styra eller att ha en agenda för samtalet samt att kunna förklara patienters frågor. Personcentrerad vård sågs av sjuksköterskor som hög-kvalitativ vård som finns men som inte syns (Kim m.fl., 2022). Personcentrerad vård handlade om att individanpassa och agera vänligt gentemot patienter enligt sjuksköterskor (Nilsson m.fl., 2018). Det framkom även att personcentrerad vård inte alltid behövde vara långa samtal utan att det kunde också innebära att göra små gester gentemot patienter, eller att visa sympati även i akuta situationer (Kim m.fl., 2022; Ross m.fl., 2014). Det erfors viktigt att som sjuksköterska vara modig och stark samt att kunna ta emot och bekräfta patienters berättelser. Det var också viktigt att vara öppen, klarsynt,

reflekterande och kreativ vid utformandet av individuella vårdlösningar. Även att kunna visa respekt trots att patienters värderingar och önsksningar inte stämde överens med sjuksköterskors egna värderingar (Andersson m.fl., 2015). Sjuksköterskor beskrev att det var avgörande att kunna förstå patienters identitet och vara uppmärksam på detaljer för att underlätta personcentrerad vård (Ross m.fl., 2014). Intervju vid patienters ankomst, fysisk och psykosocial historia togs upp som detaljer vilka skapade en stadig bas varpå personcentrerad vård kunde ges (Nilsson m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att det inte fanns tid till att lyssna på patienter på grund av fysiska skador som behövde akut hjälp. Sjuksköterskor erfor att det behövde prioriteras att ta hand om det fysiska skadorna framför personcentrerad vård. Dessa sjuksköterskor oroade sig också för att kollegor skulle få mer arbete och även att mer tid till en patient skulle leda till att andra patienter fick mindre tid (Rosén m.fl., 2017).

5.3.2. Personcentrerad vårdrelation

Flera sjuksköterskor erfor att vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter var betydelsefull för en personcentrerad vård. Att vara snäll, tillgänglig, respektfull och visa empati ansågs viktigt för att skapa en förtroendefull vårdrelation (Andersson m.fl., 2015; Anguita m.fl., 2019; Ross m.fl., 2014; Van Belle m.fl., 2020). Det var viktigt att etablera en vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter där båda parter sågs som lika viktiga för att vårdrelationen skulle bli jämlik, samt att båda parter delade samma mål. Även vikten av att involvera anhöriga betonades för att skapa en personcentrerad vård (Anguita m.fl., 2019; Ross m.fl., 2014). Delat beslutsfattande (Md = 4,0) mellan sjuksköterskor och patienter var något som sjuksköterskor erfor kunna främja personcentrerad vård (Tiainen m.fl., 2021). Att sjuksköterskor tog sig tid att lyssna, ge information, lindra besvärande symptom och involverade patienter och anhöriga i beslutsfattandet och omvårdandet på ett medkännande sätt var stödjande för personcentrerad vård (Ross m.fl., 2014). Flera sjuksköterskor beskrev att personcentrerad vård innebär att skapa ett genuint möte mellan patienter och sjuksköterskor, där sjuksköterskor försökte se patienterna i ett helhetsperspektiv och med fokus på att försöka se personen bakom den sjuka patienten. Att ha kunskap om patienters sociala situation, behov och önsksningar angående vård var stärkande för skapande av en vårdrelation. Sjuksköterskor såg sig som en bro mellan patienter och andra vårdare inom arbetsteamet för att skydda och inbringa säkerhet hos patienter (Andersson m.fl., 2015). Personcentrerad vård har också erfarits av sjuksköterskor som något som ger möjlighet att skapa en vårdrelation med patienter, där den personcentrerade vården gjorde det lättare att förstå patienternas förväntningar och mål med vården. Sjuksköterskor som skapade en personcentrerad vårdrelation såg också patienter som resurser i sin egenvård och involverade patienter så länge deras fysiska tillstånd förmådde (Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskor som visade empati, medkänsla, aktivt lyssnande, interagerade och allierade sig med patienter visade också mer fysiska, psykosociala och relationella inslag i vården (Van Belle m.fl., 2020). En del sjuksköterskor ansåg att vårdrelationen inte tillhörde arbetet då det fanns en hierarki mellan sjuksköterskor och patienter (Khuan m.fl., 2017). En del sjuksköterskor hade en ensidig kommunikation och frågade inte patienter angående deras preferenser. Dessa sjuksköterskor fokuserade mer på att förklara vad som utfördes men informerade sällan patienterna om vad som kunde förväntas komma under dagen eller längre fram i tiden (Van Belle m.fl., 2017). Sjuksköterskors bristande förståelse för patienter var något som kunde leda till en ytlig vårdrelation, vilket i sin tur gjorde att sjuksköterskorna blev distanserade från patienter och anhöriga (Kim m.fl., 2022).

5.3.3 *Kompetens*

Sjuksköterskor visade generellt god kompetens om vad personcentrerad vård var och hur den kunde utföras (Anguita m.fl., 2019). Att ha professionell kompetens och skicklighet visades att sjuksköterskor ansåg som något viktigt och som främjade personcentrerad vård. Ålder och professionell kompetens samt ålder och utvecklade interpersonella färdigheter visade signifikant association ($p = 0,004$ resp. $p = 0,001$) (Tiainen m.fl., 2021). Sjuksköterskor har erfarenhet att det var viktigt att ha kompetens om att kunna vårda patienter utifrån andra omvårdnadsinstanser än den egna för att vårda på ett personcentrerat sätt. Kunskap om mediciner, symtom, patienters subjektiva och objektiva information och att kunna göra riskbedömningar var viktigt för att kunna lägga en grund i vården, samt för patienternas välbefinnande (Andersson m.fl., 2015). Sjuksköterskor ansåg att personcentrerad vård var något multidimensionellt som kräver kunskap om både tekniska delar och att kunna göra vården personlig för patienter. Det lyftes att sjuksköterskor behöver ha både social och psykologisk kompetens samt förmåga att kunna utveckla en terapeutisk relation. Att ge rätt och relevant information till patienterna för att säkra deras autonomi och självbestämmande underströks (Anguita m.fl., 2019). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet eller bristande kunskap använde personcentrerad vård i mindre utsträckning på grund av osäkerhet i sin yrkesroll (Jensen m.fl., 2021; Kim m.fl., 2022; Khuan m.fl., 2017; Kullberg m.fl., 2018; Oxelmark m.fl., 2017). En del sjuksköterskor hade ingen kunskap om hur patienter kunde göras delaktiga i sin omvårdnad eller hur delaktigheten skulle erbjudas, motiveras eller främjas (Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskor har erfarenhet känslor av osäkerhet i sin yrkesroll och oroade sig för att inte vara tillräckligt förberedda inför patienter, kollegor och besökare till patienter (Kim m.fl., 2022; Khuan m.fl., 2017; Kullberg m.fl., 2017). Sjuksköterskor var osäkra och rädda att inte kunna besvara patienters, anhörigas eller kollegors frågor vilket ledde till att sjuksköterskorna hade ett mer uppgiftsorienterat arbetssätt och ledde till att patienters delaktighet blev ytlig (Kim m.fl., 2022; Khuan m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor en oro för att berätta om misslyckade medicinska uppgifter inför patienter samt att bli utvärderade av patienter, besökare och kollegor (Kullberg m.fl., 2018). Sjuksköterskor har erfarenhet bristande kunskap om service utanför sjukhuset kunde vara hindrande för att ha personcentrerade samtal. Detta ansågs försvåra koordinationen mellan sektorer, vilket sjuksköterskorna ansåg vara ett nyckelhinder för att kunna ge personcentrerad vård (Jensen m.fl., 2021).

5.3.4. *Vårdteamets samarbete*

Sjuksköterskor har erfarenhet att personcentrerad vård också stärker vårdteamets samarbete på avdelningar (Anguita m.fl., 2019; Kullberg m.fl., 2018). Att ha effektiva personalrelationer har sjuksköterskor erfarenhet kunna främja personcentrerad vård ($Md = 4,0$) (Tiainen m.fl., 2021). Sjuksköterskor erfor även mer tillfredsställelse när olika professioner arbetade framgångsrikt i ett vårdteam där det delades på ansvar, support och gemensamma mål för vården (Nilsson m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor även att hur kommunikationen som vårdteamet använde sig av hade betydelse för hur vårdandet kom att vara. Det framkom att när teamet hade ett mer avslappnat men professionellt kommunikationssätt ledde det till mer tillfredsställelse och bättre personcentrerad vård, samt mindre upplevd stress. Sjuksköterskor erfor att ett fungerande teamarbete var lika viktigt som personliga kvalifikationer för att uppmuntra vårdteamet till att ha en positiv inställning till personcentrerad vård. Detta krävde även att personalen hade tro och värderingar som stämde överens med personcentrerad vård (Ross m.fl., 2014). Personcentrerad vård som

innefattade att överrapportering vid skiftbyte skedde vid patienters sängkant gjorde att sjuksköterskor och andra inblandade fick en tydligare målbild av vården. Vilket ledde till ett bättre samarbete i vårdteamet som i sin tur gjorde vården bättre (Kullberg m.fl., 2018). För att stärka teamarbetet ansåg sjuksköterskor att det vara viktigt med en god arbetsmiljö vilken kännetecknades av respekt och tillit. Detta ledde vidare till att sjuksköterskor kunde utföra ett bättre arbete och upplevde mer tillfredsställelse samt ökad kvalitet i vården (Anguita m.fl., 2018). En del sjuksköterskor erfor att det var brist på teamarbete där läkare, undersköterskor och sjuksköterskor inte brukade diskutera med varandra angående patienter, vilket erfors försvåra personcentrerad vård (Oxelmark m.fl., 2017).

5.3.5. Organisatoriska förutsättningar

Sjuksköterskor erfor att en positiv arbetsmiljö kunde leda till mer möjligheter att utveckla personcentrerad vård (Anguita m.fl., 2018). Sjuksköterskor som arbetade med personcentrerad vård erfor även att omgivningen hade betydelse för att skapa trygghet och lugn hos patienter, varpå sjuksköterskor försökte möta patienters önsknings (Nilsson m.fl., 2018). Bland annat uppskattades det att patienter hade enkelrum vilket också gjorde det enklare för sjuksköterskor att fokusera på en patient i taget även om det erfors ta längre tid. Det förenklade även för sjuksköterskor att kunna bevara patienters integritet vilket var positivt för personcentrerad vård (Rosén m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor personcentrerad vård som ett fundamentalt krav för att kunna ge högkvalitativ vård där flexibilitet i arbetsrutiner ansågs främja arbetssättet. Detta krävde dock en ansträngning av sjuksköterskor och att hela institutionen hade personcentrerad vård som filosofi, samt att det fanns ett ledarskap som överensstämde (Ross m.fl., 2014). Stöd från organisationen (Mean SD = 3,1) och en kultur där det fanns utrymme för nytänkande och risktagande (Md = 3,3), samt ett gemensamt beslutssystem (Mean SD = 3,4) var förutsättningar som sjuksköterskor har erfarit varit betydelsefulla för en personcentrerad vård (Tiainen m.fl., 2021). Sjuksköterskor har erfarit att tidsbegränsningar, många uppgifter och ett belastat arbetsflöde hindrade från att ge personcentrerad vård även om det egentligen önskades (Andersson m.fl., 2015; Jensen m.fl., 2021; Khuan m.fl., 2017; Kim m.fl., 2022; Kullberg m.fl., 2018). Ett hinder för personcentrerad vård var att patienter flyttades runt, både på avdelningen och mellan avdelningar. Detta gjorde att sjuksköterskor fick mer arbete och en känsla av otillräcklighet då de såg att patienterna fick lida (Rosén m.fl., 2017).

6. DISKUSSION

I följande avsnitt presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. Inledningsvis presenteras resultatdiskussionen som först diskuterar studiernas syfte och metod. Vidare diskuteras studiernas resultat mot tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv samt lagar och styrdokument. Därefter presenteras metoddiskussionen som diskuterar den valda metoden för detta examensarbete. Slutligen presenteras en etikdiskussion om de etiska överväganden som gjorts.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras först studiernas syfte och sedan diskuteras studiernas ansats, metod och ursprungsland, följt av en diskussion gällande ovan presenterat resultat.

6.1.1 *Diskussion gällande studiernas syfte*

Syftet ska vara klart och tydligt samt spegla vad studien avser att göra (Friberg, 2022). Av de tolv utvalda studierna hade sju studier personcentrerad vård i syftet vilket överensstämmer med syftet för detta examensarbete. Tre av studierna hade även med patienters delaktighet, patientcentrerad eller patientfokuserad vård vilket enligt Håkansson Eklund (2019) skiljer sig något från personcentrerad vilket skulle kunna medföra ett ifrågasättande av resultatet i detta examensarbete. Innehållet i studierna visade dock på att det som menades med patientcentrering kan likställas med vad personcentrering innebär. En studie använde begreppet humaniserad vård i syftet vilket även det kan ifrågasätta studiens relevans för att kunna inkluderas. Dock fanns en beskrivning som stämde överens med innebörden av personcentrerad vård. Slutligen hade en studie syftet att beskriva sjuksköterskors uppfattning kring omvårdnad, vilket väckte intresse och efter granskning av studien bedömdes även den studien innehålla personcentrerad vård. För att ytterligare stärka kvalitén i examensarbetet hade även studiernas syfte kunnat diskuteras i relation till kontext vilket dock valdes bort vid utförandet. Detta på grund av tidsbegränsning där fokus blev att skapa kvalitet i dom delar som ansågs mest relevanta.

6.1.2 *Diskussion gällande studiernas ansats, metod och ursprungsland*

Metod delen ska innehålla en beskrivning av studiens utformande så att läsaren kan göra en överföring av fynden (Polit & Beck, 2021). Av de utvalda studierna var elva av tolv av kvalitativ karaktär vilken avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017). Detta passade bra då syftet för examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård. En studie var av kvantitativ karaktär vilken använder någon form av strukturerade mätningar eller observationer för att få svar på forskningsfrågor. I detta fall var det en tvärsnittsstudie vilken ger en ögonblicksbild för hur det ser ut vid ett specifikt tillfälle. En fördel med tvärsnittsstudier är att en faktabank kan byggas upp och även att problem med bortfall minskas. En nackdel är dock att det inte går att fastställa samband mellan orsak och verkan (Billhult, 2017). Då detta examensarbete var en allmän litteraturöversikt som syftade att undersöka vad forskningen säger om det valda ämnet behöver studier som finns på ämnet studeras. Detta innebär att både kvalitativa och kvantitativa studier kunde ingå i analysen (Friberg, 2022).

Åtta studier använde semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod vilken formulerar frågor i en viss struktur, intervjuaren är följsam efter vad som kommer upp i intervjun för att inte störa interaktionen (Danielson, 2017). Två av dessa studier hade även fokusgruppsintervjuer. En fördel med detta är att skapa interaktioner i gruppen vilket lämpar sig vid undersökning av komplexa ämnen som är nya eller svåra att förstå (Wibeck, 2017). En studie hade intervjuer med öppna frågor vilken är flexibel genom att inneha få formulerade frågor men med följdfrågor som stöd under intervjun. Dessa intervjuer kallas även ostrukturerade då den söker efter att deltagaren ska få berätta utan att bli störd (Danielson, 2017). Två studier använde observation som datainsamlingsmetod vilket är en metod som samlar information genom att direkt övervaka och/eller spela in beteenden och egenskaper

(Polit & Beck, 2021). Dessa metoder ansågs relevanta för att kunna svara på examensarbetets syfte då de bidrar med sjuksköterskors erfarenheter på olika sätt.

Det framkom att studierna genomfördes i olika länder, Sverige, Malaysia, Spanien, Storbritannien, Sydkorea, Holland, Danmark och i Finland. Detta kan göra att deltagarnas förståelse och uppfattningar kring det studerade ämnet skiljer sig på grund av exempelvis kultur eller samhällsliga skillnader, vilket kan göra det svårt att få ett överskådligt perspektiv. Detta ansågs dock vara en styrka för detta examensarbete då det gav en bredare förståelse för hur olikheter gällande sjuksköterskors erfarenheter kan visa sig. I kvalitativa studier är det viktigare att ha färre deltagare med olika erfarenheter för att få rikare beskrivningar av det som studeras, än att ha ett stort datamaterial (Henricsson & Billhult, 2017).

6.1.3 Diskussion gällande studiernas resultat

Personcentrerad vård har erfärs av sjuksköterskor som något som ger möjlighet att skapa en vårdrelation med patienter, där det var lättare att förstå vad patienterna hade för förväntningar och mål med vården. Vårdrelationen vid personcentrerad vård sågs som en jämlik relation där både sjuksköterska och patient delar mål och plan. Detta stämmer med vad svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver om sjuksköterskors ansvarsområden, vilket är personcentrerad vård som innebär att genomföra omvårdnaden i partnerskap med patienten. Partnerskapet ska även utföras så att patientens värdighet och integritet kan bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor har beskrivit att vårdrelationen är en betydelsefull del i personcentrerad vård och att relationen ska vara av terapeutisk karaktär. Detta beskriver även vald teoretiskt perspektiv, jag-du-relationen, att utformandet av god vård handlar om att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska där patienten är i fokus (Paterson & Zderard, 2008). Teorin ser omvårdnaden som en ansvarsfull relation som syftar till att patienten ska känna delaktighet i de beslut som fattas kring patientens egen hälsosituation. Sjuksköterskor har erfärs att personcentrerad vård innebär att skapa ett genuint möte med patienten där fokus var på att försöka se personen i sin helhet. Det kunde vara att se patientens sociala situation, individuella behov och önsningar angående vården. Detta bekräftades även av både anhöriga och patienter som beskrivit att bra vård bland annat bestod av att sjuksköterskor kunde urskilja individuella behov och att kunna möta dessa (Sharp m.fl., 2016; Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022). Patienter önskade bli behandlade med respekt och värdighet samt att bli sedda som en människa där sjuksköterskorna såg och lyssnade (Crompvoets m.fl., 2022; Vadecasteel m.fl., 2015). Även anhöriga har betonat vikten av att patienterna ska bli sedda som en person som är värdefull och som möts med respekt, ärlighet, vänlighet och medkänsla. Anhöriga har precis som patienter också beskrivit att för att få en positiv upplevelse av vården behövde de bli tagna på allvar samt bli lyssnade på (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022). För att sjuksköterskor skulle utveckla en förtroendefull vårdrelation med patienterna var erfarenheterna att sjuksköterskor behövde vara snälla, tillgängliga, respektfulla och att kunna visa empati. Att sjuksköterskor har denna hållning gentemot patienter stärker även hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap 1§ som tar upp att vården ska respektera alla människors lika värde samt att vården ska ges med värdighet för patienterna. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor behövde vara modiga och starka samt att kunna ta emot och bekräfta varje persons berättelse. Att vara öppen, klarsynt, reflekterande och kreativ vid utformandet av individuella vårdlösningar var också det erfarenheter som sjuksköterskor uttryckt. Detta kan kopplas till teorimodellen som tar upp att jag-du-relationen handlar om att sjuksköterska och patient möts med en ömsesidighet. Teorin beskriver att parterna ser

varandra som fria och självständiga samt att även sjuksköterskan kan uttrycka känslor när det är lämpligt (Paterson & Zderard, 2008). Att sjuksköterskor mötte patienter med empati och på ett medkännande sätt visade även den tidigare forskningen, där patienter beskrivit ett medkännande vårdande stärkte patienterna i sin vård. Patienter som mottog vård från sjuksköterskor med denna hållning beskrev att de hade förtroende för sjuksköterskorna samt att de kände en starkt självkänsla (Sharp m.fl., 2016). Även anhöriga beskrev att sjuksköterskors attityd och tillgänglighet hade en central roll i mötet med vården (Sivertsen m.fl., 2018). En del anhöriga beskrev även att det fanns oklara förväntningar och att vårdpersonal inte gjorde att de kände sig välkomna varpå de upplevde det svårt att involvera sig i vården (Tasseron-Dries m.fl., 2021).

För att vårda personcentrerat har sjuksköterskor involverat patienter och anhöriga i vården vilket erfarits utgöra en viktig del. Sjuksköterskor har sett patienter som resurser i sin egenvård och involverade patienterna så länge deras fysiska tillstånd förmådde. Patienternas övertygelser och värderingar ansågs stödja den personcentrerade vården enligt sjuksköterskor. Detta beskrev även av en del patienter som ville vara involverade i beslutsfattandet av vården och beskrev att det var viktigt att få bra förklaringar för att kunna förstå informationen. Patienterna beskrev också att de ville veta vad som kunde förväntas samt vad som är nödvändigt (Crompvoets m.fl., 2022). Detta är en viktig del av personcentrerad vård vilket också stöds av patientlagen (SFS 2014:821) 4 kap 2 § där det står att patienten ska få information angående sin situation och även ge sitt samtycke innan hälso- och sjukvård ges. Anhöriga har också bekräftat att involvering i patienters vård som något positivt, speciellt att det gav en meningsfull kontakt med sina anhöriga (Tasseron-Dries m.fl., 2021). Den personcentrerade vården fick anhöriga att känna sig mer motiverade att göra och försöka göra fler aktiviteter med sina anhöriga (Smaling m.fl., 2022). Att involvera patienten i vården beskriver även teorimodellen i några av de aspekter som teorin tar upp. Exempelvis nämner teorin att sjuksköterskor ska respektera patienten som en person med rätt till egna beslut, låta patienten ge uttryck för sina upplevelser samt uppmuntra och stödja patienten när det passar (Paterson & Zderard, 2008).

Sjuksköterskors kunskap visade sig ha betydelse för hur sjuksköterskorna hanterade det personcentrerade arbetssättet. Att ha kompetens om att vårda utifrån olika instanser, att ha kunskap om mediciner, symtom, patienters subjektiva och objektiva situationer var viktiga aspekter för att hantera och stärka personcentreringen. Även svensk sjuksköterskeförening (2017) lyfter att sjuksköterskor ska ha kunskap om hur olika aspekter kan inverka på patienters möjligheter att få en jämlik vård. I resultatet framkom att både social och psykologisk kompetens var viktiga delar i sjuksköterskans kunskapsbas. Att ge rätt och relevant information till patienterna för att säkra deras autonomi och självbestämmande underströks. Även patienter har beskrivit hur de har en föreställning om att vårdare ska kunna ge adekvata och kompetenta svar på frågor om sjukdomar och vårdbehov (Vandecasteele m.fl., 2015). För att patienter skulle erfar god vård, på ett personcentrerat sätt, ansåg de att sjuksköterskor skulle kunna slutföra uppgifter på ett medkännande sätt (Sharp m.fl., 2016). Att sjuksköterskor hade kunskap och var förberedda var också något som anhöriga uppskattade. Vidare hade anhöriga generellt tillit och respekt för att vårdpersonal gjorde ett bra arbete (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022). Sjuksköterskor har också beskrivit att de inte hade kunskap om hur patienterna kunde göras delaktiga i sin omvårdnad eller hur delaktigheten skulle erbjudas, motiveras och/eller främjas. Detta kan vara en anledning till varför patienter känt sig missförstådda vid kontakt med vårdpersonal (Crompvoets m.fl., 2022). En del patienter har även erfarit bemötanden där de sågs som

siffror och att symtom inte tagits på allvar, samt att de känt sig ignorerade (Vandecasteele m.fl., 2015; Holzinger m.fl., 2022). Resultatet visade även att sjuksköterskor mindre erfarenhet eller kunskap arbetade i arbetade i mindre utsträckning på ett personcentrerat arbetssätt på grund av osäkerhet i yrkesrollen. Även detta kan jämföras med varför en del patienter erfor att en del sjuksköterskor inte behandlade dem på ett personcentrerat sätt. Exempelvis erfor patienter att sjuksköterskor haft bristfällig behandling och information samt vart otrevlig (Holzinger m.fl., 2022). Det skulle även kunna vara en förklaring till varför anhöriga erfarit osäkerhet kring hur mycket de fick besöka sina anhöriga samt hur de skulle hantera sjukdomar och ohälsa (Smaling m.fl., 2022).

Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetade med personcentrerad vård ansåg att det var viktigt att aktivt engagera sig i patienter. Det kunde handla om att sjuksköterskor lyssnade på patienterna där patienten fick styra samtalen eller att agera på ett vänligt sätt. Sjuksköterskor beskrev att personcentrerad vård kunde innebära små gester och att visa sympati även i stressiga eller akuta situationer. Detta stämmer med vald teoretiskt perspektiv som innebär att sjuksköterskor möter patienter i ett äkta möte där sjuksköterskor förmedlar acceptans för patienters känslor samt att sjuksköterskor stannar eller handlar för patientens räkning (Paterson & Zderard, 2008). Hur sjuksköterskor hanterade vården med patienterna visades även i patienters erfarenheter där det framkom att patienterna ansåg att bemötandet var viktigt för att signalera respekt och värme. Både verbalt och icke-verbalt språk ansågs påverka patienternas erfarenhet där artighet, ögonkontakt, sympati och att presentera sig själv ansågs stödja partnerskapet som är en central del av personcentrerad vård (Ekman m.fl., 2022). Ett förbättrat partnerskap kännetecknades av att patienterna erfor att sjuksköterskorna erkände lidandet och hade en medkännande inställning (Sharp m.fl., 2016). Även anhöriga visade att sjuksköterskor som hade en närvarande inställning ansågs värdefulla och som förmedlade säkerhet för patienterna (Engström, 2008). Tidigare forskning visade även att anhöriga som erfarit att sjuksköterskor med en personcentrerad inställning och uppmärksammade patienter också gav ett bättre humör hos de inblandade. Detta gjorde i sin tur att anhöriga upplevde att det var lättare att få kontakt med patienterna (Smaling m.fl., 2022).

Vidare framkom det i resultatet att för att sjuksköterskor skulle kunna arbeta med personcentrerad vård på ett fungerande sätt behövde de stöd i den organisatoriska omgivningen. Bland annat erfor sjuksköterskor att flexibilitet i arbetsrutiner, stöd av institution och ledning var främjande för personcentrerad vård. Det framkom att sjuksköterskor som hade effektiva personalrelationer, delat beslutsfattande och engagemang instämde med att det främjar personcentrerad vård. Även stöd från organisationen och en kultur där det finns utrymme för nytänkande och risktagande visades. Detta stämmer även med teorimodellen som Paterson och Zderad (2008) utvecklat då den har som mål att omvårdnaden ska handla om välbefinnande. Även att omvårdnaden grundas i en självmedvetenhet och där sjuksköterskor vägleds av ett ansvarsfullt sökande. Detta stärks ytterligare av tidigare forskning som visade att för att få tillit och förtroende för hälso- och vårdpersonal var första intrycket betydande, patienterna ville känna sig välkomnade samt att mottagandet skedde med intresse och artighet (Ekman m.fl., 2022). I resultatet framkom det att sjuksköterskor har erfarit att tidsbrist, många uppgifter och högt arbetsflöde gjort att de inte hunnit lyssna på patienter. Hur atmosfären upplevdes på avdelningar visades kunna påverka hur även anhöriga kände för att besöka patienterna, där en hemtrevlig miljö gjorde anhöriga mer positivt inställda (Smaling m.fl., 2022; Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022).

6.2 Metoddiskussion

Då syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård i sjukhusmiljö, valdes metoden utifrån att kunna skapa en överblick av kunskapsläget. En allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2022) kan användas för att kunna analysera, och sammanställa redan publicerade forskningsresultat för att sedan skapa ny kunskap. Metoden används med fördel för att kunna använda både kvalitativa studier och kvantitativa. Redan tidigt uppmärksammades det valda problemområdet, som framför allt bestod av kvalitativ forskning. Med kvalitativa studier använder forskarna sig själva som datainsamlings-objekt och behöver då vidta åtgärder för att visa på trovärdigheten av data (Polit & Beck, 2021). Detta har analyserats vid kvalitetsgranskning för att säkerställa god kvalitet av studierna. Kritik som finns mot denna typ av litteraturoversikt var att det finns risk för selektivt urval (Friberg, 2022). Detta har dock försökts undvikas genom att välja studier efter kvalitet i stället för resultat, samt genom att presentera både positiva och negativa resultat. Författaren för arbetet har försökt hålla en neutral hållning i sitt urval för att inte påverka trovärdigheten.

För att hitta källor som var relevanta och kvalitetssäkrade användes två databaser, CINAHL Plus och PubMed. Dessa innehåller vetenskapliga studier inom områdena omvårdnadsvetenskap samt medicin och hälsa, vilket ansågs gå i linje med syftet. Databaser, eller akademiska databaser, har noggrant valts ut och granskats, vilket gör att studierna som publicerats där har en högre kvalitetssäkerhet än från andra källor (Friberg, 2022). Sökorden som användes utgick från syftet, vilka i första hand var personcentrerad, sjuksköterskor och erfarenheter. För att sökningen skulle få fler träffar användes Svensk MeSH från Karolinska Institutet, vilken gör det enklare att hitta studier inom ett visst ämne. En sökning på personcentrerad ger exempelvis förslag på patient-centered care, vilket då kan användas vid sökning för att få fler träffar. De flesta studier på dessa databaser publicerades med engelsk text som skiljer sig från författarens modersmål, vilket gör att det finns risk för feltolkningar av studierna (Kjellström, 2017). Med MeSH söktjänst kunde dock feltolkningar minskas och studiens kvalitet stärkas. Vid sökningen av studier användes även sökord som patientcentrerad trots att det i Sverige är skillnad på person och patient. Detta gjordes för att öka antalet träffar och för att särskiljningen inte är etablerad i alla länder. Begreppet personcentrerad vård i Sverige kan i andra länder kallas för patientcentrerad vård eller humaniserad vård.

För att trovärdigheten i examensarbetet skulle höjas var författaren av arbetet bekant med vårdmiljön vilket stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetet har granskats av "kritiska vänner", vilket i detta examensarbete var handledaren som försäkrar att texten är grundad. Kvaliteten för examensarbetet höjs ytterligare då författaren använde sig av individer som är utanför studien, såsom att studiekamrater läste arbetet ur andra perspektiv och gav synpunkter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dock skrevs examensarbetet av en ensam student vilket kan vara begränsande då det enbart skrivs utifrån en persons kompetens och perspektiv. För att examensarbetet skulle vara trovärdigt behöver även dess pålitlighet påvisas, vilket betyder att vid en upprepning av studiens metod ska samma resultat kunna uppstå (Polit & Beck, 2021). Av denna anledning användes inklusionskriterier och exklusionskriterier som var avgörande för om studierna skulle inkluderas eller inte. Exempelvis inkluderades legitimerade sjuksköterskor medan studier med specialistsjuksköterskor exkluderades, även vårdssamtal via telefon eller på boenden exkluderades, då de inte ansågs passa syftet. Detta säkrar studiens kvalitet, genom att beskriva dessa kriterier i metodavsnittet kan studien upprepas med ett liknande resultat, vilket stärker studiens pålitlighet (Friberg, 2022). Det användes även avgränsningar som

exempelvis att de utvalda studierna skulle vara peer-reviewed granskade. Peer-reviewed innebär att även andra forskare har granskat studien och gjort en rekommendation om publicering, vilket stärker studiens kvalitet (Polit & Beck, 2021). Sökningen av studier begränsades även efter årtal, vilket var 2013-2023, för att vetenskaplig forskning ses som färskvara (Östlundh, 2022), samt för att innehållet skulle vara aktuellt. Det finns även en risk med att använda för gamla studier då innehållet i dessa kan skilja sig från kunskapsläget idag, vilket gör att gamla studier kan medföra irrelevant data. En ytterligare avgränsning som gjordes var att studierna skulle finnas i full free text, för att säkerställa dess tillgänglighet.

Alla utvalda studier genomgick kvalitetsgranskning enligt elva av Fribergs (2022) granskningsfrågor. Studierna som fick åtta poäng eller mer ansågs ha hög kvalitet varpå dessa inkluderades i studien. Under granskningen upptäcktes att två studier inte uppnådde hög kvalitet därför valdes de studierna bort och två nya hittades via sekundärsökning. Denna sekundärsökning gjordes utifrån högkvalitativa studiers referenslista, vilket stärker kvaliteten då även andra forskare har granskat och använt dessa studier (Friberg, 2022).

Examensarbetets författare var på grundnivå på universitet, vilket kan innebära att de metodologiska kunskaperna var begränsade för att kunna förstå och tolka alla studier som valdes optimalt (Kjellström, 2017). Då författaren av studien hade begränsad erfarenhet av datainsamling och dataanalys kan studiens pålitlighet ifrågasättas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta kan i sin tur påverka studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Kontexten för det valda syftet var sjukhusmiljö, vilket gör att resultatet i studien främst är överförbar vid personcentrerad vård inom sjukhusmiljö. Resultatet för forskningen gör det möjligt att användas av andra sjuksköterskor, därav att det ämnades att söka sjuksköterskors erfarenheter. Dock är det oklart om samma fynd är överförbara till andra professioner inom vården eller till andra vårdformer som exempelvis äldreboenden eller LSS-boenden. Överförbarhet är något som kvalitativ forskning vill kunna använda för att kunna dra kunskap till andra situationer. Överförbarheten av kvalitativa data som kan ses även i andra vårdinrättningar är en aspekt som stärker studiens trovärdighet. För att överförbarheten ska vara möjlig behövs tillräckligt med beskrivna data för att enkelt kunna överföra till andra vårdinrättningar (Polit & Beck, 2021).

6.3 Etikdiskussion

I detta examensarbete har det tagits hänsyn till forskningsetiska principer genom att följa dessa principer efter bästa möjliga förmåga. Då detta var en allmän litteraturöversikt innehållandes redan utförda studier vilka genomgått en etikgranskning handlar forskningsetiken för detta examensarbete mer om att inte fabricera, förfalska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data och resultat (Codex, 2021.) Vid analys av de utvalda studierna har forskaren strävat efter att hålla en neutral inställning och analyserat data med en objektiv inställning, samt strävat efter att lägga egen förförståelse åt sidan. När forskaren gör detta hamnar resultatet nära deltagares egna erfarenheter och forskarens perspektiv eller bias undviks. Detta stärker examensarbetets bekräftelsebarhet, vilket innebär just objektivitet och neutralitet till data och tolkningar (Polit & Beck, 2021). Det är viktigt att oredlighet inte förekommer (Kjellström, 2017) vilket undveks genom att försöka återge studiernas resultat i bästa möjliga mån. Genom att försöka återge studiernas resultat i bästa möjliga mån följdes även god forskningsseds grundvärden om hederlighet och ärlighet. Då alla utvalda studier var på engelska finns dock en risk att forskaren hade begränsade kunskaper för att kunna

tolka studierna då forskarens modersmål är svenska. För att undvika missförstånd har en del ord översatts med hjälp av Google translate. Studier ska dessutom vara av god vetenskaplig kvalitet (Vetenskapsrådet, 2017) och för att säkerställa att de utvalda studierna var av god kvalitet har alla utvalda studier granskats enligt elva av Fribergs (2022) kvalitetsgranskningsfrågor. Där en av frågorna var om studien innehåller ett etiskt resonemang vilket alla utvalda studier gjorde och ansågs stärka examensarbetets kvalitet. För att undvika plagiering gjordes referering enligt APA7 (2020) och även för att erkänna upphovsmannen till det påstådda samt för att kunna återgå till originalkällan. För att säkerställa studiernas kvalitet ytterligare avgränsades studierna till att vara peer-reviewed granskade. Detta ansågs stärka examensarbetets kvalitet då innehållet i litteraturöversikter ofta är begränsade till ett fåtal studier vilket kan sänka trovärdigheten. Genom att bara använda peer-reviewed granskade studier kunde examensarbetets trovärdighet och kvalitet därför stärkas.

7 SLUTSATS

Sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård visade sig kunna vara komplext och variera mellan sjuksköterskor. Framför allt visades att sjuksköterskans relation till patienten var betydelsefull och att deras inställning till patienten behövde vara respektfull och empatisk. Personcentrerad vård bestod enligt sjuksköterskor av att inkludera patienten i vården, både vad gäller att fatta beslut och att utföra egenvård i möjlig mån. Sjuksköterskor erfor att förmågan att kunna se individuella skillnader och kunna möta dessa och samtidigt ha den kompetens som krävs för att vårda patienten var nödvändiga för den personcentrerade vården. Resultatet tyder dock på att sjuksköterskorna behöver stöd av organisatoriska förutsättningar såsom fungerande ledning, teamarbete och arbetsmiljö för att vårda personcentrerat.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Personcentrerad vård är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser och har fått mer plats i vården på senare år. Denna litteraturöversikt gav en översikt för kunskapsläget vid den aktuella tidpunkten och visade att sjuksköterskor och patienter erfar att hur vården tillämpas skiljer sig beroende på vem som vårdar. Vidare forskning skulle kunna undersöka hur personcentrerad vård kan implementeras i vården, eller undersöka hur personcentrerad vård faktiskt yttrar sig praktiskt i vården. Detta skulle kunna bidra till att fler professioner som möter patienter får tillgång till hur personcentrerad vård utförs. Ytterligare forskning skulle kunna bidra till bättre vård då det blir enklare för fler att kunna tillämpa personcentrerad vård.

REFERENSLISTA.

* = studier som ingår i resultatet.

American psychological association (2019) about APA style.

<https://apastyle.apa.org/about-apa-style>

*Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC nursing*, 14, 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>

*Anguita, Sanjuan-Quiles, Á., Ríos-Risquez, M. I., Valenzuela-Anguita, M. C., Juliá-Sanchis, R., & Montejano-Lozoya, R. (2019). Humanization of healthcare at the emergency department: a qualitative analysis based on nurses' experiences. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 59–68.

<https://doi.org/10.12707/RIV19030>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 99-110). Studentlitteratur.

Codex. (2021). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad från

<https://www.vr.se/uppdrag/etik.html>

Cromptvoets, P. I., Cramm, J. M., van Rossum, E. F. C., Nieboer, A. P. Views of patients with obesity on person-centred care: A Q-methodology study. *Health Expect.* 2022; 25: 3017- 3026. [doi:10.1111/hex.13609](https://doi.org/10.1111/hex.13609)

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 143-154). Studentlitteratur.

Ekman, N., Moons, P., Taft, C., Boström, E., & Fors, A. (2022). Observable indicators of person-centred care: an interview study with patients, relatives and professionals. *BMJ open*, 12(4), e059308. <https://doi.org/ep.bib.mdh.se/10.1136/bmjopen-2021-059308>

Engström, Å. (2008). A wish to be near - Experiences of close relatives within intensive care from the perspective of close relatives, formerly critically ill people and critical care nurses. *Department of Health Science*, 05, 1402-1544.

[http://www.diva-](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:990851/FULLTEXT01.pdf?fbclid=IwAR3qKSne58jfOAEPr5QqhUG2u5OL2EWXLjDMR7ZSGX-jKVq4R5XxWDrk9_Y)

[portal.org/smash/get/diva2:990851/FULLTEXT01.pdf?fbclid=IwAR3qKSne58jfOAEPr5QqhUG2u5OL2EWXLjDMR7ZSGX-jKVq4R5XxWDrk9_Y](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:990851/FULLTEXT01.pdf?fbclid=IwAR3qKSne58jfOAEPr5QqhUG2u5OL2EWXLjDMR7ZSGX-jKVq4R5XxWDrk9_Y)

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 111-120). Studentlitteratur.

Holzinger, F., Oslislo, S., Kümpel, S., Resendiz Cantu, R., Möckel, M. & Heintze C. (2022). Emergency department consultations for respiratory symptoms revisited: exploratory investigation of longitudinal trends in patients' perspective on care, health care utilization, and general and mental health, from a multicenter study in Berlin, Germany. *BMC Health Services Research*, 22. DOI:10.1186/s12913-022-07591-5

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 102(1), 3–11.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

- *Jensen, A. N., Andersen, O., Gamst-Jensen, H., & Kristiansen, M. (2021). Short Communication: Opportunities and Challenges for Early Person-Centered Care for Older Patients in Emergency Settings. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12526. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/ijerph182312526>
- *Khuan, L., & Juni, M. H. (2017). Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers. *Asian Nursing Research*, 11(3), 216–222. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.anr.2017.08.001>
- *Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 12(3), 472–481. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/nursrep12030045>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (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.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001>
- Mickelson Weldingh, N., & Kirkevold, M. (2022). What older people and their relatives say is important during acute hospitalisation: a qualitative study. *BMC health services research*, 22(1), 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07981-9>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B., (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (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.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14738>
- *Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612–621. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12486>
- Paterson, J. & Zderad, L. (2008). *Humanistic nursing*. Project Gutenberg. The Project Gutenberg eBook of Humanistic Nursing, by Josephine G. Paterson and Loretta T. Zderad.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- *Rosén, H., Gagnemo Persson, R., Persson, E. (2017). Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1):27-32. doi:10.1177/2057158516661461
- *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.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12662>
- SFS (2017:30) *Hälso – och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS (2014:821) *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Sharp, S., McAllister, M., Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care, *Contemporary Nurse*, 52:2-3, 300-312, DOI: [10.1080/10376178.2015.1020981](https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1020981)

- Sivertsen, D. M., Lawson-Smith, L., & Lindhardt, T. (2018). What relatives of older medical patients want us to know - a mixed-methods study. *BMC nursing*, 17, 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0304-0>
- Smaling, H. J. A., Francke, A. L., Achterberg, W. P., Joling, K. J., & Van Der Steen, J. T. (2022). The Perceived Impact of the Namaste Care Family Program on Nursing Home Residents with Dementia, Staff, and Family Caregivers: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1177/08258597221129739>
- Svensk MeSH. (2022). *Karolinska institutet*. <https://mesh.kib.ki.se/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoeterska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20vard%202019.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2023, 10 januari). *Personcentrerat förhållningssätt*. Hämtad 2023-02-22 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>
- Tasseron-Dries, P. E. M., Smaling, H. J. A., Doncker, S. M. M., Achterberg, W. P. & van der Steen, J. T. (2021). Family involvement in the namaste care family program for dementia: a qualitative study on experiences of family, nursing home staff, and volunteers. *International Journal of Nursing Studies*. 121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103968>
- *Tiainen, 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>
- Tsvitman, I., Castel, O.C. & Dagan, E. (2021). The association between perceived patient-centered care and symptoms experienced by patients undergoing anti-cancer treatment. *Support Care Cancer*, 29, 6279–6287. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-021-06200-1>
- *Van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Heinen, M. (2020). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of clinical nursing*, 29(11-12), 1933–1944. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15024>
- Vandecasteele, T., Debyser, B., Van Hecke, A., De Backer, I., Beeckman, D. & Verhaeghe, S. (2015). Patients' perceptions of transgressive behavior in care relationships with nurses: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 71(12), 2822–2833. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12764>
- Vetenskapsrådet. (2021). *God forskningsset*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 169--188). Studentlitteratur.

BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas/ Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda studier
CINAHL Plus 2023-01- 19	Person- centered Care AND nurse's experiences AND Caring	Peer reviewed 2013–2023	94	12	3	3	1	1
CINAHL Plus 2023-01- 21	Nurses Attitudes AND patient centered care	Peer reviewed 2013–2023	59	10	2	2	2	2
CINAHL Plus 2023-01- 24	Person- centred care AND nurses experiences AND person centred care	Peer reviewed 2013–2023	357	30	8	5	3	3
CINAHL Plus 2023-01- 20	Person centred care And Nurses experience	Peer Reviewed 2013–2023	32	20	3	2	1	1
CINAHL Plus 2023-01- 24	Nursing And person- centered care AND Nurses' experiences	Peer reviewed Full text 2013–2023	121	18	4	2	1	1
PubMed 2023-01- 24	Nurses' perspective of patient centered care	2013–2023	237	40	4	4	2	2
PubMed 2023-01- 24	Nurses' opinions person centered care	Free fulltext 2013–2023	57	52	7	2	2	1

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING

Inspiration från Fribergs (2022) granskningsfrågor.

Studie nr	Finns det en tydlig problemformulering?	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Finns det ett tydligt syfte?	Finns det en tydlig beskrivning av metoden?	Finns det koppling mellan metod och teoretiska utgångspunkter?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagarna?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en metoddiskussion?	Förs det en resultatdiskussion?	Förs det ett etiskt resonemang?	Resultat
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
3	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	10/11
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/11
10	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/11
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11
12	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	11/11

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Artikel nr	Författare, Årtal, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015) <i>BioMed Central Nursing</i> Sverige	Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study	Describe registered nurses' conceptions of caring.	Kvalitativ studie 21 sjuksköterskor Öppna intervjuer	Sjuksköterskor beskrev att vårdande är att skapa ett genuint möte mellan sjuksköterska och patient där man tar utgångspunkt i ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskorna såg sig själva som instrument för att vårda och att patienterna sågs som experter på sin kropp och sin sjukdom.	Hög 11/11
2	Anguita, S-Q., Á., Ríos-Risquez, M. I., Valenzuela-Anguita, M. C., Juliá-Sanchis, R., & Montejano-Lozoya, R. (2019). <i>Revista de Enfermagem Referência</i> Spanien	Humanization of healthcare at the emergency department: a qualitative analysis based on nurse's experiences.	Explore nurses' perspectives about the humanization of healthcare in Spanish emergency departments.	Kvalitativ studie 11 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer	Sjuksköterskorna i studien såg på humaniserad vård som något multidimensionellt där det behövdes kunskap om både tekniska delar och att kunna göra vården personlig för patienten. Att skapa en empatisk, snäll och respektfull relation sågs som viktigt. Även sjuksköterskors färdigheter belystes samt hur vårdteamet influerar kvaliteten på vården.	Hög 11/11
3	Jensen A. N., Anderson O., Gamst-Jensen H. & Kristiansen M. (2021) <i>International journal of environmental research and public health</i> Danmark	Short Communication: opportunities and challenges for early person-centered care for older patients in emergency settings	Explore the complexity of providing comprehensive person-centered care for older adults in emergency settings.	Kvalitativ studie 8 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer och observationer	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade positiva attityder till personcentrerad vård och betonade vikten av att engagera patienterna. Sjuksköterskorna och observationerna visade att flödet av arbetet kunde begränsa vikten av personcentrering	Hög 11/11

					genom tidsbegränsningar, snabba bedömningar och att behöva prioritera mellan uppgifter och patienter. Bristande kunskap och uppföljning var andra hinder som framkom.	
4	Khuan, L., & Juni, M. H. (2017) <i>Asian nursing research</i> Malaysia	Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers.	Explore Malaysian nurses' opinions about patient involvement during bedside handovers, and whether patient involvement during bedside handovers reflected patient-centered care.	Kvalitativ studie 20 sjuksköterskor Semi-strukturerad Intervju	Kunskapsbrist, oerfarenhet och uppgiftsorienterat tankesätt gjorde att delaktigheten var ytlig. Personcentrerad vård sågs som att man visade respekt gentemot patienters önsknings och/eller val men också att det var opraktiskt med tanke på tidsaspekter och p.g.a. hierarkin mellan patient och sjuksköterska. Man ansåg också att involvera patienten vid sängkanten kunde hindra dennes autonomier.	Hög 11/11
5	Kim, J. M., Kim, N. G. & Lee, E. N. (2022). <i>Nursing reports</i> Sydkorea.	Emergency room nurses' experiences in person-centred care.	Understand person-centered care experienced by emergency room nurses in depth and examine the essence of emergency room nurses' lived experience of the person-centered care.	Kvalitativ studie 8 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer	I resultatet kom man fram till 4 kategorier som var att personcentrerad vård ses som ett ideal som är svårt att nå praktiskt, innebär att det är viktigt med kommunikation, att sjuksköterskor utför både kvantitativ och kvalitativ omvårdnad samt att utvecklingen åtföljs genom reflektion.	Hög 11/11
6	Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2018)	Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study.	Describe registered nurses' perceptions of person-centered handover in an oncological inpatient setting.	Kvalitativ studie 11 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer	Det framkom att sjuksköterskorna generellt var positiva till personcentrerad överrapportering, det gjorde att sjuksköterskorna kom igång snabbare	Hög 11/11

	<i>International Journal of Nursing Studies</i> Sverige				med arbetet och kunde prioritera bättre samt att själva rapporteringen var effektivare jämfört med innan. Det sågs även som ett bra tillfälle att lära och lära ut. Sjuksköterskorna uttryckte dock en osäkerhet inför sin yrkesroll.	
7	Nilsson, A. Edvardsson, D. & Rushton, C. (2018). <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Sverige	Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward – on the individual, team and organizational levels.	Describe nurses' experiences of providing person-centered care for older people on an acute medical ward.	Kvalitativ studie 14 sjuksköterskor Individuella och fokusgrupp intervjuer	Resultatet visade att personcentrerad vård framför allt sker mellan vårdare och patient. Sjuksköterskans användande av ett personcentrerat arbetssätt influerades av deras kunskap om patienten och av sjuksköterskans nivå av engagemang i vårdprocessen. Vikten av att arbeta i team och ha en fungerande organisation belystes och hur det kunde förbättra det personcentrerade arbetssättet.	Hög 10/11
8	Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Sverige	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care.	Describe registered nurses' experiences with patient participation in nursing care including their barriers and facilitators for participation.	Kvalitativ studie 20 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer	Det framkom fem teman: lyssna på patienten, engagera patienten, frånsäga sig ansvar, delad makt och samarbeta med patienter. Man såg patienten som en resurs för underlättat arbete och använde flera verktyg för involvering. Man såg också en del hindrande faktorer som t.ex. patientens fysiska tillstånd och karaktär, hur avdelningsrundor gick till och arbetskulturen.	Hög 11/11

9	Rosén, H., Persson, R. G., Persson, E. (2017). <i>Nordic journal of nursing research</i> Sverige	Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention	Explore nurses' descriptions of their patient-focused care.	Kvalitativ studie 8 sjuksköterskor Observation och uppföljande intervju	Resultatet visade att sjuksköterskor önskade att ge vård utifrån personcentrerad vård och besvara patientens frågor men samtidigt upplevde man tidsbrist och att för många uppgifter hindrade det.	Hög 11/11
10	Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2014). <i>Journal of Clinical Nursing.</i> Storbritannien.	Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective.	Present findings from an exploratory study investigating nurses' understanding and facilitation of person-centered care within an acute medical ward.	Kvalitativ studie 14 sjuksköterskor Individuella och grupp-intervjuer	Sjuksköterskorna hade god förståelse för vad personcentrerad vård är och betonade att det är viktigt med kommunikation och att kunna skapa en relation med patienten och dennes närstående. Sjuksköterskorna ansåg att det är viktigt att vara empatisk, vänlig och lättillgänglig för patienten för att detta ska ske. Arbetsteamet var också en bidragande komponent för att personcentrerad vård ska fungera väl.	Hög 11/11
11	Tiainen, M., Suominen, T., & Koivula, M. (2021) <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</i> Finland.	Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings.	Describe person-centered practice in hospital settings and factors associated with it.	Kvantitativ studie 45 sjuksköterskor Enkät Tvärsnittsstudie	Sjuksköterskorna var ganska positiva till implementering av personcentrerad vård. Förutsättningar, professionell kompetens, skicklighet m.m skattades högst som faktorer vilka sjuksköterskorna instämde med. Stöd från organisationen var det som skattades lägst till att kunna implementera	Hög 11/11

					personcentrerad vård.	
12	<p>Van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Heinen, M. (2020)</p> <p>Journal of clinical nursing.</p> <p>Holland.</p>	<p>Exploring person-centered fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography.</p>	<p>Gain insights into daily practice.</p>	<p>Kvalitativ studie 30 sjuksköterskor</p> <p>Observation</p>	<p>Studiens resultat visade att dom flesta sjuksköterskorna arbetade utifrån personcentrerad vård. Resultatet hade tre koder: grundläggande omvårdnadselement, personcentrerad vård eller uppgiftscentrerad vård och koordination av vården.</p>	<p>Hög 8/11</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