



Vad som kännetecknar personcentrerad vård

**Att utmana traditionella rutiner
och se personen bakom patienten**

**Ulrika Holgerson
Irja Larsson**

Omvårdnad (61-90), 30hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15hp
Vt 2012

Sektionen för Hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Significant for personcentred care

**To challenge the traditional routine behavior
and see the person behind the patient**

**Ulrika Holgerson
Irja Larsson**

Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Spring 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S - 301 18 Halmstad

Titel	Vad som kännetecknar personcentrerad vård, Att utmana traditionella rutiner och se personen bakom patienten.
Författare	Ulrika Holgerson, Irja Larsson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, BOX 823, 30118 Halmstad
Handledare	Jörgen Öijervall, universitetsadjunkt, fil.mag.
Examinator	Petra Svedberg, lektor, dr. medicinsk vetenskap
Tid	Våren 2012
Sidantal	15
Nyckelord	Personcentrerad vård, Personcentrerad teori, Patient, Sjuksköterska, Upplevelse
Sammanfattning	<p>Benämningen patient är ett kollektivt begrepp, som sätter sjukdomen och dess behandling i fokus. Hälso-och sjukvården har haft svårt att förändra sitt traditionella perspektiv där patienten betraktas längst ner i den hierarkiska sjukvårdsorganisationen. För att förändra det traditionella perspektivet så har ett nytt synsätt utformats där begreppet ”patient” byts ut till ”person”. Personcentrerad vård började införas inom äldre- och demensvården, men tankar finns om att det även ska införas inom specialistvården. Syftet med studien var att utifrån litteraturen beskriva vad som kännetecknar personcentrerad vård ur ett omvårdnadsperspektiv. Studien genomfördes som en litteraturstudie och baserades på 13 vetenskapliga artiklar. Tre huvudgrupper kännetecknade personcentrerad vård; Att patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan, Att en ömsesidig vårdrelation skapas genom sjuksköterskans förhållningssätt och Att en gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur skapas. Resultatet visade att personcentrad vård hade ett värde för patienten eftersom det leder till en maktförflyttning från sjuksköterskan till patienten. Sjuksköterskans förhållningssätt och attityd till yrkesrollen påverkar förmågan att utöva personcentrerad vård. Ombyggnation av lokaliteter och vårdmiljöer är betydelsefullt, men det mest centrala är att sjuksköterskan reflekterar, vågar utmana traditionellt rutinbeteende, föra patientens talan och att ledningen är positivt inställd till personcentrerad vård. Vidare forskning behövs om sambandet mellan personcentrerad vård och en effektivare vård med kortare vårdtider samt patientens upplevelse av delaktighet och tillfredsställelse med vården.</p>

Title Significant for personcentred care , To challenge traditional routine behavior and recognize the person behind the patient

Author Ulrika Holgerson, Irja Larsson

Department School of Social and Health Sciences, Halmstad University, P.O. BOX 823, S-30118 Halmstad, Sweden

Supervisor Jörgen Öijervall, Lecturer, MSc

Examiner Petra Svedberg, Senior Lecturer, PhD

Period Spring 2012

Pages 15

Key words Personcentred care, Person centred theory, Patient, Nurse, Experience

Abstract The term patient is a collective term that sets the disease and its treatment in focus. Health care has had difficulties to change traditional ways of thinking in which the patient is classified at the bottom of the hierarchical medical care organization. In order to change traditional thinking a new approach has been designed where the term "patient" is changed to "person". Personcentred care is being brought into elderly and dementia care, but there are intentions also to integrate it in specialist care. The purpose of this study was that from literature describe the characteristics of personcentred care from the nursing perspective. The study was conducted as a literature study and was based on 13 scientific articles. The results showed what signifies personcentred care out of three main groups: patient's life-world observed by the nurse, a mutual care relationship is created by the nurse attitude and a favorable safety and health culture is created. Personcentred care makes a difference for the patient because it leads to a control transfer from the nurse to the patient. The nurses approach and attitude to the professional role affects the ability to practice personcentred care. Re-building of facilities and health care environment is important, but the most important is that the nurse reflects, dare to challenge the traditional routine behavior, speak for the patient and that the management is supportive to the personcentred care. Further research is needed whether personcentered care will lead to more efficient care with shorter hospital stays and if the patient feels more involved and satisfied with the quality of care.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Personcentrerad vård	1
Patientens rättigheter	3
Vårdmiljö och vårdkultur	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	6
Att patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan	7
Att en ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt	8
Att en gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur skapas	9
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan	12
Ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt....	13
Gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur	14
Konklusion	15
Implikation	15
Referenser	
Bilaga A	
Tabell 1. Sökordsöversikt	
Bilaga B	
Tabell 2. Sökhistorik	

Bilaga C1-C6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga D1-D2

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Inledning

Traditionellt synsätt inom hälso- och sjukvård är utifrån det biomedicinska perspektivet, då människan ses utifrån olika delar och processer som påverkar varandra. Patienten lämnar sig till de professionellas omsorg för diagnos och behandling (Edvardsson, 2010).

Sjuksköterskans omvårdnadsroll och synen på patienten har utvecklats mycket under de senaste decennierna. Under det biomedicinska paradigmet på 1950- talet användes ett språk där patienter benämndes som ”blindtarmen på sal 3” eller ”gallan på sal 2” (Willman, 2011). Ett dylikt språk bidrar till att etikettering och kategorisering sker av patienter och det gör att personens unikheter åsidosätts och glöms bort (Svensk sjuksköterskeförening, 2010a). Under 1980- och 1990-talet diskuterades det hur omvårdnaden skulle kunna individualiseras. Vårdmodeller infördes där begrepp som ”individuell vård”, ”patienten i fokus”, ”patienten i centrum” och ”patientcentrerad vård” förespråkades. Trots det har vården inte lyckats utvecklas så att den enskilde patienten får en omvårdnad som präglas av individualitet (Willman, 2011). Patienters erfarenheter av delaktighet i hälso- och sjukvården är att delaktigheten brister när patienten inte får tillräckligt med information, inte blir sedd eller inte blir betraktad som en individ med egna behov (Eldh, Ekman och Ehnfors, 2007).

Sjuksköterskan kan genom sitt agerande inom omvårdnaden påverka patientens upplevelse av delaktighet. Patienter som vårdats på kirurgiska vårdavdelningar beskriver att desto oftare som patienten får individuellt stöd genom en specifik omvårdnadshandling, desto högre skattas den individuella vården och vårdkvaliteten (Suhonen, Välimäki och Leino-Kilpi, 2005). Standardiserade vårdplaner har utformats såväl internationellt som nationellt för att kvalitetssäkra vården (Suhonen, Välimäki, Leino-Kilpi, & Katajisto, 2004). För att kunna erbjuda en individuell vård med möjlighet till delaktighet, så räcker det inte att kvalitetssäkra vården med standardvårdplaner eftersom dessa inte tar hänsyn till att patienter är olika och unika. En vårdkultur behöver skapas inom hälso- och sjukvården där individens självbestämmande och delaktighet är central (ibid.). Benämningen patient är ett kollektivt begrepp, som sätter sjukdomen och dess behandling i fokus (Willman, 2010). Det är en av anledningarna som gör att personal inom hälso- och sjukvården har haft svårt att förändra traditionellt perspektiv där patienten klassas längst ner i den hierarkiska vårdorganisationen. I en strävan att förändra det traditionella perspektivet på patienten har ett nytt synsätt utformats där begreppet ”patient” byts ut till ”person”(ibid.).

Bakgrund

Personcentrerad vård

Ursprunget till personcentrerad vård går att härleda till 1960-talet och psykologen Carl Rogers som ville betona personens perspektiv och upplevelse av sin situation. En av grundarna inom de vårdande verksamheterna var Tom Kitwood, som införde personcentrerad vård i början av 1990-talet inom demensvården i Storbritannien (Edvardsson, 2010). Det fanns ett paradigm inom demensvården där personer med demenssjukdom betraktades som levande döda och där personen glömdes bort, enbart de grundläggande fysiska behoven tillgodosågs (Svensk sjuksköterskeförening, 2010a). Personcentrerad vård innebär att personen med demenssjukdom vårdas med ett förhållnings-sätt som ser att personen finns kvar, men sjukdomen gör att det är svårare för personen att kommunicera sina behov, upplevelser och

känslor. Kunskapen har spridits till Australien, Norge, Nya Zeeland, Sverige och USA genom nationella riktlinjer, policydokument och verksamhetsbeskrivningar. Personcentrerad vård har diskuterats och införts i Sverige, men det är framförallt inom äldre- och demensvården. Ett grundantagande för personcentrerad vård är att när en individ råkar ut för sjukdom, så ska inte den personen betraktas utifrån sin sjukdom, det vill säga inte beskrivas som ”gallan på sal 2”, patienten med diabetes och så vidare. (ibid.).

Personcentrerad vård är en av sex kärnkompetenser som är nödvändig i all utbildning av vårdens professioner eftersom det öppnar upp för andra värden, resurser och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010b). Patienten ses inte enbart som en individ utan i ett sammanhang där personen är beroende av sitt sociala sammanhang och sina närstående (ibid.). Kommunikation i vården är komplext och det finns två olika dimensioner som behöver beaktas vid samtal med patienten. Patientens egen upplevelse av sjukdom och ohälsa samt uppfattning av obehag och symptom, *illness*, är lika viktig som hälso- och sjukvårdens perspektiv som är mer objektiv utifrån diagnos och sjukdomshistoria, *disease* (Svensk sjuksköterskeförening, 2010b; Fossum, 2007). Sjuksköterskan ska vid personcentrerad vård sätta personen framför sin sjukdom, och de behov som personen själv formulerar har lika stor betydelse som de behov professionell personal identifierar. Patienten ska ses som expert som har bäst kännedom om sin egen kropp och därför är hans/hennes delaktighet i vården nödvändig vid personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver kombinera den information som patienten ger, med goda kunskaper i anatomi och fysiologi som sätt i relation till sjukdomstillståndet vid omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2010b).

Personcentrerad vård är ett begrepp som används för att belysa vikten av helhetssyn på människans livsvärldsperspektiv i vården (Edvardsson, 2010) och omvårdnaden är kärnan i personcentrerad vård (Willman, 2010). Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv beskrivs utifrån en öppenhet och följsamhet för patienternas levda värld (Dahlberg, 2003). Att se personen som unik är svårt eftersom det ska ske så förutsättningslöst som möjligt samtidigt som sjuksköterskan har en förförståelse inför vårdsituationen som påverkar mötet. Sjuksköterskan behöver ha en balans vid mötet med patienten för att dialogen ska leda till ett möte där patientens egen berättelse och livshistoria synliggörs. Risken finns att patientens berättelse anpassas till sjuksköterskans förförståelse och då uppstår ingen kunskap om patientens livsvärldsperspektiv. Det går inte att kategorisera eller standardisera patienter eftersom människors erfarenheter har oändligt många variationer och det är det som gör varje patient unik (ibid.). Patienten har en förmåga att göra val, ta ansvar och ska ses som en unik person. Sjuksköterskan ska lyssna till berättelser om patienten för att öka förståelsen för patienten som person och balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010d).

Patienten är i en beroendeställning på grund av behovet av fysisk omvårdnad, men även eftersom patienten behöver kunskap och förståelse om sin situation. För att patienten ska vara aktiv och delaktig i sin egen vård så behöver det finnas en relation mellan sjuksköterskan och patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2010d). Sjuksköterskans förhållningssätt är avgörande för hur relationen utvecklas. Om sjuksköterskan visar respekt för patientens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande, så öppnas möjligheten till upplevelse av tillit, hopp och mening hos patienten. Sjuksköterskan måste våga välja personperspektivet så att patienten och närstående upplever delaktighet, trygghet och respekt (ibid.). Eftersom patientens känslor och agerande varierar från dag till dag, beroende på omständigheter behöver sjuksköterskan ha en förmåga till flexibelt och målmedvetet handlande. Den sociala kompetensen hos sjuksköterskan är avgörande för hur vårdrelationen utvecklas, där ett intresse och en vilja att lära känna patienten är central (Price, 2006). Det är betydelsefullt att kunna vara närvarande och lyssna på innebörden av personens berättelse, men även att

sjuksköterskan har en förmåga att lyssna till sin egen inre röst, till erfarenheter och känslor samt vågar tillåta sig att bli berörd (Santamäki Fischer, 2010). Genom att sjuksköterskan lyssnar till känslor kan han/hon tolka det som sker i mötet med patienten. Sjuksköterskan ska ha ett icke värderande förhållningssätt som innebär att man ska bemöta med respekt och tro på den andres berättelse, även om sjuksköterskan känner sig tvivlande till sanningsinnehållet (ibid.). Kontinuitet och entydighet i informationen bidrar till trygghet för patienten. Reflektion och återkoppling under samtalet ger sjuksköterskan insikt i hur informationen har uppfattats. Det behövs även en förmåga hos sjuksköterskan att lyssna både på det patienten säger och det som är outtalat (Socialstyrelsen, 2011).

Patientens rättigheter

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (Svensk författningssamling, SFS 1982:763) ska vården vara av god kvalitet, lättillgänglig och patienten ska bemötas med respekt, kunna behålla sin integritet och ges möjlighet till självbestämmande (ibid.). Mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient är verksamhetens kärna där vårdpersonalens människosyn och förhållningssätt påverkar. Ett professionellt bemötande kännetecknas av vård som ges med respekt, lyhördhet och omtanke till alla patienter (Socialstyrelsen, 2011). Individens specifika behov, förväntningar och värderingar ska tillgodoses när kliniska beslut fattas. För att vården ska bli säker och jämlik ska den utformas och genomföras i samråd med patienten som har rätt till självbestämmande och delaktighet. För att kunna ta ställning till olika val i vården så måste patienten få information och ha förmåga att förstå den information som ges samt konsekvenserna av det beslut som fattas. Vårdpersonal ska ta hänsyn till patientens kunskaper och möjligheter till samarbete utifrån ett individuellt perspektiv. I samspelet med vårdpersonalens kompetens och patientens kunnande om sin egen ohälsa, kännedomen om sin kropp och situation kan patienten få insikt och kunskap som leder till en aktiv medverkan i vården. Patienter har rätt till att mötas av vårdpersonal som har en god förmåga att kommunicera och kunskap om att kunna visa empati vid möten med olika människor där de just nu befinner sig. Kommunikationen med patienten ska ske genom dialog och den tid som behövs ska planeras in (ibid.).

Sjuksköterskans arbetsätt ska bygga på helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt där värdegrunden vilar på en humanistisk människosyn och omvårdnaden ska ske med respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter ska tillvaratas och sjuksköterskan ska visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar (ibid.). Patient och närstående har rätt att förvänta sig att sjuksköterskan för deras talan när så behövs. En lyhördhet behövs beträffande patientens vilja eftersom det finns personer som inte vill berätta om sig själv, engagera sig i samtal eller vara delaktig i beslut. Deras önskemål är att någon annan tar ansvar för deras vård (Munthe, Sandman & Cutas, 2011). Sjuksköterskan behöver vara medveten om att han/hon alltid befinner sig i en maktposition (Price, 2006). Vid personcentrerad vård överlåter sjuksköterskan makten till patienten genom möjlighet till påverkan och delaktighet vid planering av vården (Munthe, Sandman & Cutas, 2011).

Vårdmiljö och vårdkultur

För att kunna möta utmaningar även inom dagens specialistvård behövs ett förändrat synsätt på patienten, på vården och mötet där emellan. Den medicinskt orienterade filosofin behöver förändras till ett mer multidisciplinärt synsätt, där fokus läggs på helheten och personens individuella behov (Swedberg, 2010). De senaste åren har specialistvården genomgått organisatoriska förändringar och tiden som patienten är inskriven på sjukhuset har blivit kortare (Jangland, 2011). Patienter förväntas sköta en större del av egenvården före och efter operationen i hemmet. För att detta ska fungera behöver patienten vara delaktig genom hela vårdprocessen. För att sjuksköterskan ska kunna uppmuntra patienten till delaktighet behövs en förmåga att skapa ett bra bemötande och välutvecklad kommunikation. Sjuksköterskor värdesätter både bemötande och kommunikationsdelen i sitt arbete, men detta prioriteras i varierande grad delvis beroende på ett högt arbetstempo och där medicintekniska arbetsuppgifter dominerar. Sjuksköterskans förståelse av sin roll i omvårdnaden påverkar också prioriteringen och agerandet vid mötet med patienten (ibid.). Sjuksköterskor uttrycker en önskan om att förstå patienten utifrån ett helhetsperspektiv, men upplever att detta är svårt att uppnå i den kliniska vardagen (Price, 2006). Dagens organisation i hälso- och sjukvården har begränsade resurser som leder till att sjuksköterskor upplever det svårt att ge tillräckligt med tid för att uppfylla patientens individuella behov (ibid.).

Vårdmiljöns betydelse och utformning av lokaler på vårdavdelningar har diskuterats nationellt under 2000-talet (Inde, 2010). Sjukhusmiljöer är i regel utformade efter medicintekniska behov och traditionella arbetssätt. Patientens behov har inte beaktats när sjukhusmiljöer har planerats (Wijk, 2010). Den fysiska miljön samspelar med de individuellt planerade omvårdnadsinsatserna och vårdmiljöer där man känner sig välkommen och sedd är betydelsefulla (Wijk, 2010; Svensk sjuksköterskeförening, 2010c). Beskrivningen av begreppet miljö delas in i objektiv och subjektiv miljö. Den objektiva beskrivningen av miljön handlar till exempel om rummets yta, ljussättning och temperatur. Den subjektiva miljön handlar om upplevelsen av olika platser och kan variera mellan olika patienter och vårdtillfällen (ibid.). Patienten ska tillåtas att vara aktiv i utformningen av vårdmiljön, då miljön ska vara ett stöd och inte ett hinder i behandlingen. För att miljön ska upplevas som personcentrerad behöver sjuksköterskan ta del av patientens berättelse om tidigare vårderfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2010c). Kunskapen om hur patienten uppfattat tidigare vårdmiljöer hjälper sjuksköterskan att skapa en stödjande vårdmiljö där patienten har lätt att tolka omgivningen utifrån sin funktionsförmåga (ibid.).

Problemformulering

Trots att det sedan 1950-talet har diskuterats och använts olika vårdformer för att öka patientens delaktighet, så upplever patienter att de inte får bestämma sin egen vård i den utsträckning som de hade velat. Personcentrerad vård börjar införas framförallt inom äldre- och demensvården, men intentioner finns om att det även ska införas inom specialistvården. Om personcentrerad vård ska leda till ett förändrat synsätt och en utveckling som gör patienter delaktiga i planeringen av sin vård, så behöver sjuksköterskor få en ökad kunskap om vad personcentrerad vård innebär.

Syfte

Syftet var att utifrån litteraturen beskriva vad som kännetecknar personcentrerad vård ur ett omvårdnadsperspektiv.

Metod

Litteraturstudien genomfördes enligt Friberg, (2006) och Granskär och Höglund-Nielsen, (2008). Sökning av artiklar gjordes i databaser som var relaterade till sjuksköterskans profession omvårdnad och övrig litteratur söktes utifrån valt ämnesområde. Litteraturstudien inkluderade sammanlagt 13 artiklar till resultatdelen, såväl artiklar utförda utifrån kvalitativ metod (n=10) som kvantitativ metod (n=3) ingick.

Datainsamling

Genom en inledande litteratursökning skapades en första förståelse om vilken forskning som fanns inom ämnet personcentrerad vård. Utifrån valt problemområde formades ett syfte och därefter gjordes en sökordsöversikt (Bilaga A). För att använda rätt term vid sökningen så översattes orden från svenska till engelska i Karolinska institutets MeSH databas. I PubMed användes MeSH-termer, i Cinahl användes Cinahl headings (MH). Eftersom sökordet personcentrerad vård saknades gjordes fritextsökningar i databaserna med hjälp av nyckelord som hittats i tidigare artiklar. Sökorden som användes vid artikelsökningen var *person-centered care, personcentredness, person-centred care, patient, nurse, experience, person centered theory*.

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed, SweMed+ och psychINFO. Eftersom sökningarna i SweMed+ och psychINFO inte genererade vetenskapliga artiklar som stämde överens med syftet så exkluderades de databaserna. Sökorden kombinerades på olika sätt beroende på databas och antalet sökträffar. Sökningar som resulterade i relevanta träffar utifrån beskrivet syfte redogörs i sökhistorik (Bilaga B). När dubletter av artiklar uppkom togs de bort och de är inte redovisade. Avgränsningar gjordes med *research article, abstract available, all adult eller adult +19 years, English language, published 2002-2012*. Inklusionskriterier var studier som beskrev personcentrerad vård utifrån omvårdnadsperspektivet. Exklusionskriterier var artiklar som beskrev personcentrerad vård utifrån läkare-patient relationen samt vård av personer under 19 år.

Artikelsökningen i databaserna har skett vid ett flertal tillfällen och resulterade i en genomgång av 40 abstrakt. Efter att abstrakten hade genomlästs valdes 20 artiklar ut för fortsatt granskning. Vid genomgång av artiklarna valdes sju bort eftersom den vetenskapliga metoden inte var väl beskriven. Ytterligare tre artiklar föll bort eftersom dessa inte gick att få fram i fulltext. Manuell sökning av artiklar gjordes vid slutet av sökningsprocessen för att säkra att alla artiklar som berörde ämnet personcentrerad vård ur omvårdnadsperspektivet, utifrån inklusions- och exklusionskriterierna kom med. Manuell sökning gjordes genom sökning på författarnamn som uppdagades vid genomgång av referenter i tidigare funna artiklar. Tre artiklar tillkom genom manuella sökningen och sammanlagda antalet artiklar till

resultatdelen blev 13 stycken. De artiklar som inte fanns att tillgå i fulltext via internet beställdes genom biblioteket på Hallands sjukhus Halmstad.

Sammanlagt 13 artiklar lästes enskilt vid ett flertal tillfällen och därefter gjordes enskild kvalitetsgranskning utifrån bedömningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod eller kvalitativ metod (Willman, Stolz, & Bahtsevani, 2011). Kvaliteten på studierna granskades även utifrån riktlinjer i Friberg, (2006). Efter gemensam diskussion och kvalitetsgranskning skrevs en systematisk sammanställning av artiklarna. Tio kvalitativa studier (Bilaga C1, C2, C3, C4, C5, C6) och tre kvantitativa studier (Bilaga D1, D2) redovisades i separata sammanställningar. 12 av artiklarna bedömdes vara av hög vetenskaplig kvalitet Grad I, som motsvarar 80-100 % av maximal poängsumma enligt (Willman, Stolz, & Bahtsevani, 2006). En av artiklarna bedömdes vara av medelgod vetenskaplig kvalitet, som motsvarar 70-79% av maximal poängsumma (ibid.).

Databearbetning

Valda artiklar lästes enskilt ett flertal gånger och bearbetades utifrån syftet. Vid gemensam diskussion av varje enskild artikel antecknades vad som kännetecknade personcentrerad vård för varje specifik studies resultat. En artikelöversikt skapades för att åskådliggöra och sammanfatta artiklarnas innehåll. Likheter och olikheter diskuterades utifrån tidigare anteckningar och resultatet i studierna jämfördes med varandra. Tre huvudgrupper framkom som bildade kärnan till resultatet.

Resultat

Resultatet inbegriper studier kring personcentrerad vård inom demens-, äldre-, ortopedisk-, kirurgisk-, medicinsk- och akutsjukvård (Bolster & Manias, 2009; Borbasi, Jones & Emden, 2006; Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2008; Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010; Ekman, Wolf, Olsson, Taft, Dudas, Schaufelberger & Swedberg, 2011; Lüthi, Geyh, Baumberger, Dokladal, Scheuringer, Mäder & Cieza, 2011; McCormack, 2003; McCormack, Dewing & McCane, 2011; Wheeler & Oyeboode, 2010; Zoffman, Harder & Kirkevold, 2008).

I resultatet framkom tre huvudgrupper som kännetecknade personcentrerad vård ur ett omvårdnadsperspektiv och dessa huvudgrupper blev kärnan för hur resultatet beskrevs. De tre huvudgrupperna var: ”att patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan”, ”att en ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt” och ”att en gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur skapas”. En schematisk figur utformades för att åskådliggöra helheten av vad som kännetecknade personcentrerad vård.

Personcentrerad vård kännetecknas av

att patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan genom att:

- se "personen" bakom patienten för att komma närmare patienten
- förstå att varje patient är en unik individ
- förflytta makten till patienten
- uppmuntra delaktighet vid planering av vård
- informera och uppmuntra närstående att vara delaktiga i vården

att en ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt genom att:

- tilltala patienten till namnet
- prioritera patientens behov
- vara tillgänglig och närvarande i mötet med patienten
- utstråla säkerhet och trygghet inför patienten
- vara engagerad gentemot patienten
- behandla patienten som värdefull och kompetent
- vara "icke dömande" gentemot patienten
- reflektera själv, ömsesidigt med patienten och förmå patienten till egen reflektion

att en gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur skapas genom att:

- vårdkulturen ger en positiv upplevelse när patienten blir sedd, välkommen, är väntad och känner sig speciell
- ha en aktiv lärande miljö där sjuksköterskan känner sig värdefull
- ha ett positivt arbetsklimat som är teambaserat
- ledningen tillåter ett flexibelt och innovativt tänkande samt agerande.
- sträva efter "hemliknande" och "icke sjukhuspräglad" miljö
- "person perspektivet" genomsyrar vårdprocessen
- eftersträva kontinuitet och låg personal omsättning

Att patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan

Patientens livsvärld beaktades genom att sjuksköterskan ser patienten som en unik person med individuella behov, önskemål och preferenser (McCormack, 2003). Patientens självbestämmande och rättigheter ska styra sjuksköterskans agerande (ibid.). Sjuksköterskans perspektiv vidgades när patienten sågs utifrån en person och som en unik individ (Bolster & Manias, 2009; Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010; Ekman, et al., 2011; McCormack, 2003; McCormack, Dewing & McCane, 2011; Slater, 2006; Wheeler & Oyebode, 2010; Zoffman, Harder & Kirkevold, 2008). Personcentrerad vård resulterade till en aktivare patient eftersom sjuksköterskan tillsammans med patienten identifierade styrkor, möjliga hinder i omvårdnaden och planerade gemensamt vård och behandling utifrån patientens beskrivna behov (ibid.). Vid personcentrerad vård förflyttades makten från sjuksköterskan till patienten genom ökad delaktighet (Lüthi, et al., 2011; McCormack, 2003; McCormack, Dewing & McCane, 2011; McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010; Slater, 2006).

Närstående hade en betydelsefull roll i vården och vid personcentrerad vård tilläts de vara delaktiga (Wheeler & Oyebode, 2010; McCormack, et al., 2011; Edvardsson, et al., 2010). Närstående upplevde delaktighet när de fick information eller om de gavs möjlighet att vara

med vid planeringen av vården (ibid.). Rutiner för att öka delaktigheten för närstående inom demensvården beskrevs vara att närstående skulle känna sig välkommen, att en relation skapades med personalen och att de blev informerad om sjukdom samt läkemedelsbehandlingen (Wheeler & Oyebode, 2010). Trots att rutinerna fanns för hur en effektiv kommunikation skulle ske med närstående inom demensvården, så kunde konflikter uppstå eftersom närstående upplevde att de inte fick vara tillräckligt delaktiga (ibid.). Sjuksköterskor inom akutsjukvården beskrev att konflikter kunde uppstå med närstående till dementa patienter, om närstående var vana att vara delaktiga i vården utifrån personcentrerad vård (Borbasi, Jones & Emden, 2006).

Att en ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskans självkänedom, värderingar och tro samt erfarenhet, trygghet och professionell kompetens beskrevs vara faktorer som hade betydelse för personcentrerad vård (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2008). Självkänedom samt acceptans och följsamhet till förhållningssättet personcentrerad vård påverkade sjuksköterskans agerande vid omvårdnad. Professionell kompetens måste kombineras med social kompetens för att få en betydelse vid personcentrerad omvårdnad (McCormack, et al., 2010). Utmärkande för personcentrerat förhållningssätt var att sjuksköterskan prioriterade patientens behov, var närvarande i mötet med patienten och att sjuksköterskan fanns tillgänglig (Edvardsson, et al., 2008; Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2009). För att patienter skulle uppleva en trygghet när de vårdades behövde sjuksköterskan prata ett förståeligt språk, vara tillgänglig och uppfattas som kompetent. Sjuksköterskan skulle utstråla säkerhet, trygghet och inte tveka vid att svara på frågor (Edvardsson, et al., 2008). För patienter var det betydelsefullt att sjuksköterskan kände igen honom/henne, tilltalade personen med namn och behandlade patienten som värdefull och kompetent (Edvardsson, et al., 2010). Det var viktigt för patienten att få ta del av sjuksköterskans expertkunnande för att patienten skulle kunna vidga sin förståelse och kunskap inför de val som skulle göras vid beslut av vård (McCormack, 2003). Anställningstiden på akutvårdsavdelning och sjuksköterskans yrkeserfarenhet påverkade inte resultatet av samspelet mellan sjuksköterska och patient (Bolster & Manias, 2009). Sjuksköterskans sociala kompetens och förmåga att omsätta värderingar och tro i praktiskt handling var avgörande för resultatet av den omvårdnad som gavs vid administration av läkemedel (ibid.).

Vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska beskrevs som en terapeutisk relation där patientens beslut värdesattes och mötet skulle bygga på ett ömsesidigt förtroende, vilande på en humanistisk värdegrund som var "icke dömande". Patienten skulle respekteras och det var betydelsefullt att identifiera och understödja personens styrkor och behov så att egna beslut rörande hälsan kunde fattas av patienten (Slater, 2006). Den terapeutiska relationen beskrevs som ett möte mellan sjuksköterska och patient där ett ömsesidigt förtroende fanns (Ekman, et al., 2011). Sjuksköterskan arbetade kontinuerligt med att utveckla relationen genom att uppmuntra patienten till att vara aktiv i vården och de beslut som fattades. Det ömsesidiga förtroendet var betydelsefullt vid mötet för att en vårdplan skulle kunna skapas, där patientens berättelse var stommen till dokumentationen. En förståelse om patientens upplevelse av sin livssituation och hur symptomen påverkade det dagliga livet tydliggjordes för all personal genom dokumentationen. En tidig identifiering av patientens resurser och målbeskrivning av vården resulterade i kortare vårdtid (ibid.). Sjuksköterskor inom akutvårdsavdelning beskrev att en terapeutisk relation uppstod när de lärde känna patienten och om det fanns en kunskap

och förståelse om patientens behov, förväntningar och valmöjligheter samt om individuell vårdplanering dokumenterades (Bolster & Manias, 2009).

Sjuksköterskans egna engagemang hade betydelse för om vårdrelationen blev personcentrerad. I resultatet från McCormack (2003) framkom tre nivåer utav engagemang påverkade vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient, dessa var: Icke engagerad, Delvis engagerad och Engagerad. När sjuksköterskan var "icke engagerad" utfördes omvårdnadsåtgärder utan att patienten fick möjlighet till delaktighet och ingen reflektion gjordes hos sjuksköterskan. Vid "delvis engagerat" förhållningssätt uppstod oenighet mellan patientens och sjuksköterskans uppfattning av vårdbehovet. Trots att sjuksköterskan reflekterade över situationen fann hon/han ingen lösning för att möta patientens behov. Den "engagerade" sjuksköterskan hade tillsammans med patienten i omvårdnadssituationen en ömsesidig relation med respekt. Sjuksköterskan hade ett reflekterande förhållningsätt och vid personcentrerad vård var sjuksköterskans roll att vara där, erbjuda personlig hjälp och expertiskunnande samtidigt som sjuksköterskan uppmuntrade patienten att fullfölja sina egna val på patientens eget sätt. Den skickliga sjuksköterskan hade en förmåga att balansera nivån av engagemang genom att förflytta sig mellan de tre olika nivåerna utifrån den omvårdnadssituation som han/hon befann sig i. När sjuksköterskan inte kunde balansera mellan nivåerna av engagemang fanns en risk för att sjuksköterskan skulle hamna i etisk blindhet, där ingen reflektion gjordes (ibid.). Om personcentrerad vård skulle omsättas till praktisk handling så behövde sjuksköterskans förhållningssätt präglas av engagemang och en öppenhet för att se bortom hinder (Edvardsson, et al., 2009). I en studie (Bolster & Manias, 2009) framkom att sjuksköterskor upplevde att de involverade och uppmuntrade patienter att vara delaktiga vid omvårdnadssituationer där läkemedel administrerades, medan patienterna upplevde att de inte var delaktiga eftersom information gavs utifrån ett rutinbeteende. Patienterna hade önskat ett mer anpassat förhållningssätt där patientens förkunskaper om läkemedelsbehandlingen skulle efterfrågats (ibid.).

I en studie (Zoffman, et al., 2008) användes en personcentrerad kommunikations- och reflektionsmetod för personer med svårbehandlad diabetes. Sjuksköterskan använde sig av fokuserad kommunikation och ömsesidig situationsreflektion i syfte att uppmuntra patienten till egen reflektion. Sjuksköterskan behövde visa en acceptans av patientens synsätt på livsvärlden eftersom det var grunden för att en ömsesidig reflektion skulle kunna äga rum. Målet med situationsreflektionen var att patienten skulle bekräfta den kunskap om personen som sjuksköterskan hade utvecklat, annars förblev det enbart ett antagande som sjuksköterskan gjorde. För att patienten skulle kunna hantera sjukdomen och kunna vara delaktig i att fatta beslut om vård, behandling och hur sjukdomen bäst hanterades i vardagen så behövde patienten vara delaktig i reflektionen. Sjuksköterskan skulle även våga utmana patienten till egen reflektion för att patienten skulle få insikt om sin egen attityd och upplevelse av sjukdomen. Detta var nödvändigt om en förändring skulle ske i patientens förhållningssätt gentemot sjukdomen. Reflektionen resulterade i att patienten fick ökad självinsikt, som hjälpte patienten till livsstilsförändringar. Sjuksköterskor fick ökad insikt om personspecifika problem, som hjälpte de att stödja den unika patientens behov (ibid.).

Att en gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur skapas

Arbetsmiljön påverkade om personcentrerad vård kunde utföras eller inte (Edvardsson, et al., 2009). En arbetsmiljö där personalen kände sig värdefull och det sociala klimatet var positivt skapade välbefinnande och underlättade att personcentrerad vård utfördes. Sjuksköterskorna ansåg att prioriteringar i vården skulle ske utifrån patientens behov och förhållningssättet inom

organisationens skulle vara utifrån person perspektivet (ibid.). Organisationen där vården utövades hade den största potentialen att stärka eller begränsa möjligheten till utveckling av personcentrad vård (McCormack, 2003). Betydelsefulla faktorer beskrevs som relationer mellan vårdpersonal, organisatoriska system, maktutövandet och hur stor toleransen var inom organisationen att acceptera när sjuksköterskan vågade utmana traditionella rutiner, arbeta flexibelt och agera innovativt (ibid.).

För att uppnå personcentrerad vård behövdes en utveckling av det kliniska sammanhanget och den vårdkultur som råder. Personcentrerade relationer skulle sättas parallellt med organisationens sammanhang och behövde genomsyra alla professionella forum, policys och verksamhetsbeskrivningar (McCormack, et al., 2010). För att kunna förändra traditionellt rutinbeteende så var det rådande sociala klimatet på arbetsplatsen centralt. Sjuksköterske-patient relationen beskrevs vara en nyckelfaktor i att skapa en vårdkultur där arbetsplatsen upplevdes effektiv (ibid.). Vårdkulturen skulle eftersträva kontinuitet och låg personalomsättning eftersom det leder till trygghet och underlättar att en relation kan skapas mellan patienten och sjuksköterskan (Edvardsson, et al., 2009). En personcentrerad organisation där det finns ett fungerande teamarbete är betydelsefullt för att kunna genomföra en gemensam tvärprofessionell planering tillsammans med patienten av vård och behandling (Ekman, et al., 2011; Wheeler & Oyeboode, 2010). Vårdtiden på kroniskt hjärtsjuka patienter påverkades när personcentrerad vård infördes på medicinska vårdavdelningarna. Vårdtiden förkortades med 1-2,5 dygn (Ekman, et al., 2011). Vårdenheter där vårdkulturen präglades av personcentrerat förhållningssätt där personalen tog sig tid att förstå personen utifrån den unika individ han/hon var gjorde större ansträngningar för att involvera personen i den individuella vårdplaneringen (Wheeler & Oyeboode, 2010). För patienterna var det betydelsefullt att vårdkulturen gav en positiv upplevelse där patienten blev välkommen, sedd, mött, var väntad och där det fanns en generös atmosfär där det gjordes det lilla extra, så att patienten upplevde sig speciell (Edvardsson, et al., 2008; McCormack, et al., 2010).

Trots att sjuksköterskor hade en kunskap om den positiva inverkan som personcentrerad vård hade för patientens möjlighet till delaktighet och att få ökad makt, så beskrevs omvårdnads-situationer där personcentreringen åsidosattes. Orsaker till att personcentrerad vård inte utfördes fast att vårdfilosofin var införd på vårdenheten, berodde på att det var svårt att ändra tidigare rutinbeteenden eller att arbetsmiljön var stressad (Bolster & Manias, 2009; McCormack, et al., 2010; Ekman, et al., 2011). Sjuksköterskor hade en önskan om att ägna mer tid i omvårdnaden, men när tid fanns så prioriterade sjuksköterskor den tiden till administrativt arbete (Bolster & Manias, 2009). På ett demensboende upplevde sjuksköterskor större nöjdhet med arbetet när de tog sig tid att kommunicera med patienterna. En del personal beskrevs att det inte alltid fanns tid att kommunicera som de önskade, medan andra visade på en uppfinnings rikedom att kombinera rutiner och dagliga aktiviteterna på sådant sätt att de upplevde att de hade tid att kommunicera (Wheeler & Oyeboode, 2010). Sjuksköterskor uppfattning om vad som var betydelsefullt i omvårdnaden förändrades efter att personcentrerad vård hade införts inom äldre vården (McCormack, et al., 2011). Innan implementeringen av personcentrerad vård skattade sjuksköterskorna de tekniska arbetsmomenten som mest betydelsefulla. Två år efter utbildning värderade sjuksköterskorna omvårdnaden av patienten högre än de tekniska arbetsmomenten. Arbetsplatsens vårdkultur, lärande miljö och den fysiska miljön hade störst betydelse för om personcentrerad vårdkultur skulle kunna införas. Lärande miljön beskrevs utifrån ett aktivt lärande där centrala faktorer var öppenhet, engagemang, reflektion, lärande av erfarenheter och uppskattning (ibid.).

Patienter beskrev att personcentrerad vårdmiljö var betydelsefull och att det innebar en miljö som var rogivande och ”icke sjukhuspräglad”. Det skulle finnas såväl privata rum, som rum där man kunde umgås med andra. Estetik var viktigt och det skulle vara välorganiserat med

blommor, tavlor och andra ”hemliknande” interiörer (Edvardsson, et al., 2008; Edvardsson, et al., 2009). Vårdmiljön inom akutsjukvården beskrevs som icke personcentrerad och personalen ansåg att det skapade en ökad risk för dementa patienter när de sökte vård för akuta sjukdomar. Vårdmiljön upplevdes som högljudd och stressig samt beskrevs vara utformad utifrån medicinska situationer (Borbasi, et al., 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns en förvirring kring begreppet personcentrerad vård eftersom det finns många likartade begrepp inom samma ämnesområde. Begrepp som patientfokuserad, patient- och personcentrerad vård upplevs ha samma innehåll i omvårdnaden och den förvirringen bekräftas av Slater, (2006). Vid förstudien inför litteraturstudien gjordes en urskiljning mellan patient- och personcentrerad vård, där tanken är att flytta fokus från det snäva patientperspektivet till ett personcentrerat perspektiv som ska leda till en ökad delaktighet för patienten. Eftersom personcentrerad vård är ett nyare förhållningssätt som har börjat diskuteras och implementeras i Sverige väcktes en nyfikenhet i att undersöka vad som kännetecknar personcentrerad vård ur ett omvårdnadsperspektiv.

Utifrån syftet valdes relevanta sökord, men vid sökning av engelsk översättning saknades begreppet personcentrerad vård, trots att olika kombinationer gjordes. Fritext sökning utfördes och med hjälp av artiklarnas nyckelord uppstod nya kombinationer. Vissa sökord är nästan identiska med varandra som till exempel, ”*personcentered*” och ”*personcentred*”. Eftersom det finns en problematik med sökord, så är det en risk att artiklar som berör syftet inte har framkommit. Ursprungssökningen resulterade i 20 vetenskapliga artiklar till Urval 1. Vid granskning av dessa artiklarna framkom det att sju artiklar saknade metodbeskrivning därför valdes de bort från resultatdelen. Diskussion har förekommit beträffande att två resultatartiklar som inte var empiriska inkluderats i litteraturstudien (McCormack et al., 2010; Slater, 2006). Dessa studier bygger på en sammanställning av flera artiklar. Då studiernas metodbeskrivning är tydlig och dessa artiklar svarade väl mot syftet, så bedömdes de ändå bidra med viktig kunskap och togs därför med i resultatet.

Antalet artiklar i litteraturstudien kan vara på gränsen till få för att belysa vad som kännetecknar personcentrerad vård generellt. Genom att merpart av artiklarna bedömts vara av hög vetenskaplig grad (n=12) och en artikel av medelhög vetenskaplig grad så ger det en styrka i den beskrivna kunskapen om personcentrerad vård. Studier med kvalitativ metod är undersökningar där avsikten är att studera upplevelser och erfarenheter för att kunna utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (Willman, et al., 2011). Kvantitativa studier beskrivs av Friberg, (2006) som undersökningar där mätningar och jämförelser utförs av vårdhandlingar för att fastställa vilken metod som ger bäst resultat. De kvalitativa artiklarna (n=10) belyser kärnan i personcentrerad vård utifrån beskrivet syfte. De kvantitativa artiklarna (n=3) beskriver parametrar som är betydelsefulla för personcentrerad vård och ger ett mervärde genom att de visar att personcentrerade vård går att mäta utifrån faktorer som vårdkvalité, vårdtid och arbetsmiljö. Studierna publicerades mellan 2003-2011 och det var såväl nationella som internationella studier inom äldre-, demens- och specialistsjukvården. Tio av artiklarna representerade kunskap som framkommit under de senaste fem åren. Bedömningen är att trots att det sammanlagda antalet artiklar är på gränsen till få så bidrar studierna som ingår i resultatet till viktig kunskap eftersom erfarenheterna representerar

kunskap från olika specialiteter, nationaliteter, har hög vetenskaplig kvalitet samt merpart av studierna har utförts de senaste åren.

Vetenskapligt språk och det engelska språket som använts i studierna skiljer sig åt. Artiklar hemmahörande i Norden, England och Australien (n=10) är lättare att förstå, medan artiklar hemmahörande i Irland och Schweiz innehåller ett svårare språk. Bortfallet presenteras i sex av artiklarna och det bortfall som beskrivs påverkar inte resultatet av studien. I sju av artiklarna saknas beskrivning av bortfall, samtliga är kvalitativa artiklar som beskriver upplevda erfarenheter. Trots att bortfallet i dessa artiklar inte är beskrivet har studiernas resultat betydelse för vad som utmärker personcentrerad vård.

Samtliga studier skiljer sig åt beträffande infallsvinkel till personcentrerad vård, men bidrar till helhetsbilden av vad som kännetecknar personcentrerad vård utifrån ett omvårdnads-perspektiv, eftersom erfarenheter beskrivs från skilda världar av såväl män och kvinnor samt personal, patienter och närstående.

I resultatet framkommer faktorer som tillsammans bildar tre huvudgrupper och är kärnan för hur resultatet presenteras. Diskussioner har skett om det är tre eller fyra huvudgrupper som är kärnan för vad som kännetecknar personcentrerad vård ur ett omvårdnads-perspektiv. Vid diskussion om vilka faktorer som skulle bilda huvudgrupper så kunde *patientens livsvärld och gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur* urskiljas tydligt. Den tredje huvudgruppen *ömsesidig vårdrelation skapas sjuksköterskans förhållningssätt* var svårare att rubricera. Det som försvårade processen var att sjuksköterskans förhållningssätt beskrivs ingående i de flesta studier, men i vissa studier vävs det samman med beskrivningen av vårdrelationen. Eftersom sjuksköterskans förhållningssätt är betydelsefullt för hur vårdrelationen med patienten utvecklas och det var svårt att separera dessa från varandra, så valdes en kombination av de båda begreppen som den tredje huvudgruppen.

Resultatdiskussion

I resultatdelen ingår 13 artiklar som har lästs var för sig vid ett flertal tillfällen samt granskats och kvalitetsbedömts enskilt. Eftersom artiklarna består av studier utförda såväl med kvalitativ metod som kvantitativ metod, så har olika kvalitetsbedömningsprotokoll använts vid granskningen (Willman, et al., 2011). Vid jämförelse av kvalitetsbedömningsprotokollen finns det ingen större skillnad mellan frågorna som ska bedömas och möjliga svarsalternativ. Uträkningen av kvalitetsgraden har utförts enligt Willman, et al., (2006). Trots dessa strukturerade kvalitetsprotokoll blir kvalitetsbedömningen subjektiv, eftersom förförståelse och tidigare erfarenheter påverkar tolkningen av kvalitén. Styrkan är att ingen skillnad finns vid jämförelse av de enskilda bedömningarna av vetenskaplig kvalitet och detta stärker den gemensamma slutbedömningen. Den gemensamma diskussionen som gjorts i samband med artikelgranskningen och kvalitetsbedömningen bidrar till att ett bredare perspektiv av artiklarnas innehåll framkommer, då artiklarna diskuterats ur olika synvinklar. Resultatdiskussionen bygger på de delar som ger en ny kunskapsinsikt om hur sjuksköterskan ska kunna utveckla omvårdnaden utifrån ett personcentrerat synsätt.

Patientens livsvärld beaktas av sjuksköterskan

Det finns delade meningar om personcentrerad vård leder till en ökad delaktighet och makt för patienten eller om det enbart är ett nytt ideologisk begrepp, som börjar användas inom

politiska sammanhang (Nolan M.R., Davies, Brown, Keady & Nolan J., 2003). I resultatet framkom att det finns en skillnad i tolkningen av de olika patient- och personbegreppen och att det handlar om hur maktfördelningen är mellan sjuksköterska och patient (Edvardsson, et al., 2010; Price, 2006). Vid personcentrerad vård sker en maktörflyttning till patienten och sjuksköterskan har ett starkt intresse för patientens egen upplevelse av hälsa, sjukdom, skada och behov (ibid.). Sjuksköterskan behöver utveckla en förmåga att sammanföra kunskap från de båda sjukdomsperspektiven, *illness* och *disease*, samt ha ett flexibelt arbetssätt där individualitet prioriteras och standardrutiner utmanas (Price, 2006).

Personcentrerad vård överensstämmer väl med de krav och riktlinjer som finns beskrivna för hälso- och sjukvården där huvudbudskapet är att patienten ska ha makten i vården (Socialstyrelsen, 2011). Det kan finnas information som patienten inte delar från sin livsvärld för att han/hon inte tror att det har betydelse för sjukdomen eller tillståndet. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan tänker igenom vilka frågor som ställs och hur de ställs. Om personcentrerad vård ska kunna utföras i praktiken och inte enbart bli ett teoretiskt begrepp behöver sjuksköterskan ändra tanken till person och se patienten ur ett vidare livsvärldsperspektiv trots att begreppet patient finns kvar i vården.

Ömsesidig vårdrelation skapas av sjuksköterskans förhållningssätt

Hälso- och sjukvården uttrycker att omvårdnaden är individanpassad men personen glöms ofta bort eftersom fokus i vårdandet är sjukdomsorienterat (Slater, 2006). Resultatet visar att det går att förändra sjuksköterskans förhållningssätt från ett traditionellt rutinbeteende där de tekniska arbetsmomenten prioriteras till personcentrerat förhållningssätt där omvårdnaden är mer betydelsefull (McCormack, et al., 2011). Vid personcentrerad vård är sjuksköterskans förhållningssätt central och ska genomsyras av reflektion utav den omvårdnad som ges samt de attityder och uppförande som visas vid mötet med patienten (Peek, Higgins och Milson-Hawke, 2007). Patienter ska respekteras samt ses som en unik person och för att komma närmre så behövs en öppenhet och förmåga att gå utanför traditionella idéer om individualitet och individuell vård. För att vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv krävs en annan kunskap än enbart vetenskaplig fakta och teknisk kompetens (ibid.). Sjuksköterskans förhållningssätt har en avgörande betydelse för om vården blir personcentrerad eller sjukdomsorienterad (Svensk sjuksköterskeförening, 2010a). Sjuksköterskan ska stå upp för patienten och prioritera omvårdnadsåtgärder som stärker den integritet som patienten vill behålla trots sin ohälsa eller sjukdom. Sjuksköterskan har ett ansvar att professionellt föra fram personperspektivet så att patientens upplevelse jämföras med medicinskt- och psykologiskt perspektiv (ibid.). Sjuksköterskor har skilda uppfattningar om sin yrkesroll och vissa sjuksköterskor har ett uppgiftsorienterat fokus i mötet med patienten, medan andra har en bredare förståelse om sin roll och fokuserar på patienten, men i olika hög grad (Jangland, 2011). Patienter med erfarenhet av kirurgisk sjukvård berättar att när sjuksköterskan utför omvårdnadsåtgärder bejakas den personliga livssituationen minst och det kliniska tillståndet mest (Suhonen et al., 2004).

Sjuksköterskor beskriver att det finns en tidsbrist för att hinna utföra omvårdnadsåtgärder utifrån ett personcentrerat perspektiv (Wheeler & Oyebode, 2010; Bolster & Manias, 2009). Trots att arbetsmiljön är stressad, så finns det sjuksköterskor som behåller ett personcentrerat förhållningssätt genom att frånga rutinbeteende. Anställningstiden på vårdenheten och sjuksköterskans yrkeserfarenhet påverkar inte resultatet av relationen mellan sjuksköterska och patient (ibid.). Sjuksköterskans sociala kompetens och förmåga att omsätta värderingar och tro i praktiskt handling kan vara av betydelse för resultatet av omvårdnaden.

Möjligheterna till att skapa personcentrerad vård finns inom räckhåll och behöver inte krånglas till. Om sjuksköterskan reflekterar hur disponeringen av tiden under arbetsdagen sker kan nya vägar till ett förändrat arbetssätt hittas. Sjuksköterskan utför idag arbetsuppgifter som kan förflyttas till andra yrkeskategorier och genom att frigöra tid, så kan tiden i omvårdnaden ökas. Den enda som kan påverka sin egen arbetssituation är sjuksköterskan själv genom att våga utmana traditionellt arbetssätt och välja sitt eget agerande vid omvårdnaden av patienten, inför kollegor, andra yrkesprofessioner och ledning. För att sjuksköterskan ska kunna utveckla vården utifrån ett personcentrerat synsätt så behöver han/hon ha ett förhållningssätt där omvårdnaden prioriteras och värdesätts.

Ett vidgat perspektiv om att vara engagerad framkom i resultatet och sjuksköterskan kan vara: ”icke engagerad, ”delvis engagerad” eller ”engagerad” vid mötet med patienten (McCormack, 2003). I relationen mellan sjuksköterska och patient ska en förflyttning ske mellan de olika nivåerna av engagemang genom att sjuksköterskan känner av patientens tillstånd som kan växla från tillfälle till tillfälle. En skicklig sjuksköterska klarar av att förflytta sig mellan de olika nivåerna av engagemang (ibid.). Engagemang är ett begrepp som används frekvent inom litteraturen och vid vardags diskussioner när sjuksköterskans profession beskrivs och det kan leda till en känsla av otillräcklighet. Kunskapen om de olika nivåerna av engagemang kan öka insikten om att graden av engagemang kan variera och är inte ett ”antingen eller fenomen”. Om sjuksköterskan klarar av att balansera nivån av engagemang kan det leda till att han/hon vågar öppna upp i relationen till patienten. Det kan vara av betydelse att sjuksköterskan är medveten om att det finns en risk för att hamna i ”etisk blindhet”, då ingen reflektion sker och ingen ömsesidig relation uppstår med patienten. För att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt behöver sjuksköterskan handledning och stöd, för att få insikt om att en fluktuering i engagemang är en naturlig och nödvändig del i vårdrelationen med patienten.

Gynnsam arbetsmiljö och vårdkultur

Personcentrerad vård har sitt ursprung inom vård av äldre och personer med demens (Svensk sjuksköterskeförening, 2010a). Kunskapsunderlaget om personcentrerad vård är tillräckligt stort för att stödja införande inom specialistvården (ibid.). Personcentrerad vård har mätbara positiva hälsoeffekter på både personal och patienter. Faktorer som tidsbrist, bristande valmöjligheter, ett motstånd till förändringar och starkt fokus på rutiner i omvårdnaden är hindrande till att arbeta efter ett personcentrerat förhållningssätt (Edvardsson, 2010). Införande av personcentrerad vård inom medicinsk specialistvård leder till en effektivare vård då kortare vårdtid uppnås (Ekman, et al., 2011). Ledningens acceptans till ett flexibelt och innovativt tänkande samt agerande bland personalen, har stor betydelse för om personcentrerad vård kan bedrivas (McCormack, 2003). Vårdkulturen ska genomsyras av kontinuitet och låg personalomsättning eftersom det leder till trygghet och underlättar att relation skapas mellan patient och sjuksköterska (Edvardsson, et al., 2010). Även om sjukvårdens specialiserade organisation bryts ner och patienter vårdas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, finns det inga garantier för att vården möter dessa personer med respekt och lyhördhet (Willman, 2010). Sjuksköterskan vardag är ingen önskedröm, eftersom det vardagliga arbetet är oftast stressande, ibland kaotisk och i regel oförutsägbar (McCormack, et al., 2011). Det är ändå viktigt att inse att personcentrerad vård måste utvecklas till en vardagskultur och norm för handlande. Därför behövs en utveckling där vardagen består av tillfredställelse, delaktighet och en känsla av välbefinnande för patient och sjuksköterska. För att skapa detta behövs en rigorös process, kontinuerlig utveckling av personcentrerad vård, engagemang från ledningen och ett erkännande från ledningen när man lyckats (ibid.).

Sjuksköterskan kan ge högkvalitativ vård om han/hon är positivt inställd till sin arbetsplats och till den vård som ges samt har ledningens stöd. Oavsett vilken vårdform som tillämpas kommer vårdtillfällen alltid att finnas då sjuksköterskan upplever att mötet med patienten och/eller närstående inte känns optimalt, eftersom en vårdrelation inte uppstår. Om sjuksköterskan har en reflekterande förmåga så fungerar dessa möten som ett lärotillfälle för att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt.

Konklusion

Personcentrad vård kan ha ett värde i omvårdnaden av patienten eftersom det leder till en maktförflyttning från sjuksköterskan till patienten. Sjuksköterskans förhållningssätt och attityd till yrkesrollen har betydelse för möjligheten att utöva personcentrerad vård. Ombyggnation av lokaliter och vårdmiljöer är betydelsefullt, men inte avgörande för om personcentrerad vård kan utövas. Det är av betydelse att sjuksköterskan reflekterar, vågar utmana traditionellt rutinbeteende, föra patientens talan och att ledningen är positivt inställd till personcentrerad vård.

Implikation

För att kunna uppfylla patientens önskan om delaktighet och patientens rättighet till självbestämmande behöver personcentrerad vård införas generellt inom hälso- och sjukvården. Idag finns en kunskapsbrist om existensen av begreppet personcentrerad vård. För att skapa en miljö som gör det möjligt att införa personcentrerad vård behöver sjukhusledning och chefer få kunskap om vad vårdformen innebär. En drivkraft vid införandet av personcentrerad vård är att vårdformen resulterar i positiva hälsoeffekter hos patienter och personal parallellt med att vårdtiden förkortas. Det behöver även ske en diskussion på ledningsnivå om hur teoretisk kunskap ska kunna omsättas till klinisk verksamhet. För att sjuksköterskor ska få en gemensam grundsyn och att det inte skapas en kunskapsklyfta mellan teori och praktik behöver sjuksköterskeprogrammet innehålla ämnet personcentrerad vård samt sjuksköterskor inom klinisk verksamhet behöver få tid avsatt för handledning och stöd i team.

Utveckling har skett av kvalitetsverktyg som kan användas för att mäta personcentrerat klimat genom skattning av upplevelsen av patientmiljön, vårdkvalitén och arbetsmiljön. Detta gör att personcentrerad vård går att kvalitetssäkra. Vidare forskning behövs om sambandet mellan personcentrerad vård och en effektivare vård med kortare vårdtider samt patientens upplevelse av delaktighet och tillfredsställelse med vården.

Referenser

- *Bolster, D., & Manias, E. (2009). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International journal of nursing studies*, 47(2), 154-165.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021
- *Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: toward better practice. *Geriatric nursing*, 27(5), 300-308.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- *Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of clinical nursing*, 19(17/18), 2611-2618.
doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x
- *Edvardsson, D., Sandman, PO., & Rasmussen, B. (2008). Swedish language person-centred climate questionnaire – patient version: construction and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, 63(3), 302-309.
- *Edvardsson, D., Sandman, PO., & Rasmussen, B. (2009). Construction and psychometric evaluation of the Swedish language person-centred climate questionnaire – staff version. *Journal of nursing management*, 17, 790-795.
- *Ekman, I., Wolf, A., Olsson, LE., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2011). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European heart journal advance access*. doi: 10.1093/eurheartj/ehr306
- Eldh, A-C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2007). Considering patient non-participation in health care. *Health expectations*, 11, 263-271. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x
- Fossum, B. (2009). *Kommunikation- Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (7:e uppl). Lund: Studentlitteratur
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Inde, M. (2011). *Ännu närmre – För en god och säker patientnärmre vård*. Karlstad: Landstinget i Värmland
- Jangland, E. (2011). The patient-health-professional interaction in a hospital setting. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-29 från:
<http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:410127>

- *Lüthi, H., Geyh, S., Baumberger, ME., Dokladal, P., Scheuringer, M., Mäder, M., & Cieza, A. (2011). The individual experience of functioning and disability in Switzerland-patient perspective and person-centeredness in spinal cord injury. *Spinal cord*, 49(12), 1173-1181. doi:10.1038/sc.2011.76
- *McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International journal of nursing practice*, 9: 202–209. doi: 10.1046/j.1440-172X.2003.00423.x
- *McCormack, B., Dewing, J., & McCance, T. (2011). Developing person-centred care: Addressing contextual challenges through practice development. *Online journal of issues in nursing*, 16(2), 1. doi:10.3912/OJIN.Vol16No02Man03
- *McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 620-634. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- Munthe, C., Sandman, L., & Cutas, D. (2011). Person centred care and shared decision making: Implications for ethics, public health and research. *Health care analysis*, 19. doi: 10.1007/s10728-011-0183-y
- Nolan, R.M., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond “person-centred” care: a new vision for gerontological nursing. *International journal of older people nursing*, 13 (3a), 45-53.
- Peek, C., Higgins, I., & Milson-Hawke, S. (2007). Towards innovation: The development of a person-centred model of care for older people in acute care. *Contemporary nurse*, 26, 164-176.
- Price, B. (2006). Exploring person-centred care. *Nursing Standard*, 20(50), 49-56.
- Santamäki Fischer, R. (2010). Att samla in och använda livsberättelser- teorier och metoder. Edvardsson, D (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- *Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary nurse*, 23(1), 135-144.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2012-04-23 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Socialstyrelsen. (2011). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Aktuell från 1 januari 2011. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-5>
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of advanced nursing*, 50(3), 283-292.

- Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 18, 27-36.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Svensk-sjukskoterskeforening-om/Svensk-sjukskoterskeforening-omPERSONCENTRERAD-VARD/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010b). *Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Forskning-och-utveckling/Svensk-sjukskoterskeforenings-strategi-for-utbildningsfragor-ute/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010c). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/Om%20vardmiljo.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010d). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>
- Swedberg, K. (2010, 9 februari). Personcentrerad vård – klinikerns comeback. *Läkartidningen*, Hämtad 120417 från: <http://www.lakartidningen.se/includes/07/printArticle.php?articleId=13699>
- *Wheeler, N-L., & Oyebode, J-R. (2010). Dementia care 1: person centred approaches help to promote effective communication. *Nursing times*, 106 (24), 18-21.
- Wijk, H. (2010). Personcentrerad miljö. Edvardsson, D (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. Edvardsson, D (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Willman, A. (2011). *Personcentrerad vård ska också vara det*. Krönika: Omvårdnadsmagasinet nr 1, 2011. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2012-04-17 från: <http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Verksamhet/Ordforande-har-ordet/Kronika-Omvardnadsmagasinet-1-11/>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur
- *Zoffmann, V., Harder, I., & Kirkevold, M. (2008). A person-centered communication and reflection model: sharing decision-making in chronic care. *Qualitative health research*, 18(5), 670-685.

Artiklar markerade med * indikerar att de ingår i resultatet.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	Pubmed Mesh term	Cinahl Subject heading list, MH
Sjuksköterska	Nurse	Nurse
Upplevelse	Experience	Experience
Personcentrerad vård	Person-centered care (fritext) Person centredness (fritext) Person-centred care (fritext)	Person-centered care (fritext) Person centredness (fritext) Person-centred care (fritext)
Personcentrerad teori	Person centered theory (fritext)	Person centered theory (fritext)

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
120227	Cinahl	”Person-centered care” Limits: 2002, All Adult, Abstract available, English, Research article	13	5	2	2
120228	Cinahl	Person centered* in Title Limits: 2002, All Adult, Abstract available, English, Research article	8	6	3	1
120228	Cinahl	Person centered* AND Experien* Limits: 2002, All Adult, Abstract available, English, Research article	20	7	3	1
120228	Cinahl	Person centered theory AND Experienc* AND Nurs* Limits: 2002, All Adult, Abstract available, English, Research article	45	10	5	3
120229	PubMed	Person centr* AND Nurs* Limits: 2002, All Adult + 19, Abstract available, English, Published last 10 years	86	12	7	3
120312	Manuell sökning					3
		Summa	172	40	20	13

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Australia Cinahl	Bolster D, Manias E	Personcentred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study	Syftet var att undersöka hur sjuksköterska och patient interagerar med varandra vid administration av läkemedel på en akutvårdsenhet där det utövades personcentrerad vård	Kvalitativ metod Observationsstudie och djup intervjuer. 11 sjuksköterskor och 25 patienter observerades. 16 av patienterna deltog i djup intervju Bortfall var presenterat	I studien framkom tre huvudteman: 1/Villkoren för individualiserad vård 2/ Patientdelaktighet 3/ Hinder och barriärer för personcentrerad vård. Sjuksköterskor upplevde att de arbetade personcentrerat. Vid observationer av administrationen av läkemedel visade vissa tillfällen på ett rutinbeteende. Hinder för att utöva personcentrerad vård beskrev vara tidsbrist och multidisciplinär kommunikation.	Grad I
2006 Australien Cinahl	Borbasi S, Jones J, Emden C	Health Professionals` Perspectives of Providing Care to People with Dementia in the Acute Setting: Toward Better Practice	Syftet var att undersöka personalens erfarenhet av vårdande utav dementa patienter som sökte akutsjukvård. Patienterna var vana vid att vårdas utifrån personcentrerad vårdfilosofi på sitt ”vardags boende”.	Kvalitativ metod Intervjuer av 25 hälso- och sjukvårdspersonal inom akutsjukvården. Bortfall var presenterat	Studien belyste att akutsjukvården inte var en optimal plats för dementa på grund av för många oroande stimuli inom vårdmiljön. Organisationen beskrevs hindrande i att utföra personcentrerad vård pga. tidsbrist, administrativa uppgifter och personaltäthet. Konflikter kunde uppstå med närstående eftersom de var vana att vara delaktiga i vården. Beskrivning gjordes av en organisation för dementa som söker akutsjukvård.	Grad 1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Sverige Cinahl	Edvardsson D, Fetherstonhaug D, Nay R	Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff	Syftet var att beskriva vad som utmärker personcentrerad omvårdnad vid demensvård utifrån personal, patient och anhörig perspektiv.	Kvalitativ metod Intervjuer av 37 vårdpersonal, 11 patienter och 19 anhöriga. Inget bortfall var presenterat	Studien bidrog med kunskap om den existentiella dimensionen inom personcentrerad omvårdnad och familjens betydelse vid vård av dementa. Det var viktigt att vården organiserades utifrån patientens behov och inte personalens.	Grad I
2011 Schweiz Cinahl	Lüthi H, Geyh S, Baumberger ME, Dokladal P, Scheuringer M, Mäder M, Cieza, A	The individual experience of functioning and disability in Switzerland patient-perspective and personcentredness in spinal cord injury	Syftet var att beskriva vad som utmärker personcentrerad vård när man har en spinalskada	Kvalitativ metod 49 patienter som deltog i nio fokusgrupper Inget bortfall var presenterat	I studien belystes spinalskadade patienters erfarenheter om vad som var betydelsefullt för personcentrerad vård. De viktigaste faktorerna var att få hjälp med kroppsliga funktioner och aktiviteter samt möjlighet till delaktighet. Miljöns uppbyggnad var betydelsefull speciellt vid rehabiliteringen.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2003 Irland PubMed	McCormack B	A conceptual framework for person-centred practice with older people	Syftet var att beskriva personcentrerad vård av äldre personer.	Kvalitativ metod Begreppsanalys Studien härstammar från en tidigare undersökning då betydelsen av självständighet vid sjukhusvård av äldre personer beskrevs. Djupanalyser av resultatet från första undersökningen resulterade i utvecklingen av strukturen för personcentrerad vård av äldre personer. Inget bortfall var presenterat.	Studien påvisar att genom utöva personcentrerad vård utifrån den utvecklade strukturen, så ökade förståelsen för relationen i vårdandet och att varje person är unik.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Irland Cinahl	McCormack B, Dewing J, McCance T	Developing Person- Centred Care: Addressing Contextual Challenges Through Practice Development	Syftet var att implementera person- centrerad vårdkultur inom äldreboende	Kvalitativ metod Första året utbildades personal och personalen var delaktiga i implementeringen av en struktur för personcentrerad vård. 18 avdelningar inom äldreboende deltog. Andra året utvärderades vårdformen genom att det gjordes observations- och intervjustudier av möten mellan vårdpersonal och patienter Inget bortfall var presenterat	Studiens visade att kulturförändring till en mer personcentrerad omvårdnad inom äldreboende var möjlig att implementera. Patienter och närstående beskrev att det ledde till förbättrad personlig omvårdnad. Personal beskrev att införande av ett aktivt lärande hade varit betydelsefullt för att kunna förändra kulturen. Efter implementeringen prioriterade sjuksköterskor omvårdnaden högre än medicinska tekniska arbetsmoment.	Grad I
2010 England Fri sökning	McCormack B, Karlsson B, Dewing J, Lerdal A	Exploring person- centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies	Syftet var att genom en andra granskning av fyra oberoende studier få ny kunskap om person- centrerad vård	Kvalitativ metod Metastudie Fyra studier granskades en andra gång. Huvudsyftet var att undersöka personcentrerad vård. Föregående studier hade utförts i England, Irland och Norge inom olika specialiteter och vårdenheter. Inget bortfall var presenterat	Studien betonade betydelsefulla strukturer vid personcentrerad vård som: 1. Sjuksköterskan och patientens grundförutsättningar för att kunna skapa en terapeutisk relation. 2. Vårdmiljöns betydelse 3. Personcentrerade vårdprocesser inom hela organisationen och ledningens stöd	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Australien Fri sökning	Slater L	Person- centredness: A concept analysis	Syftet var att identifiera begreppet person- centrerad vård	Kvalitativ metod 500 artiklar granskades och analyserades för att identifiera begreppet personcentrerad vård Inget bortfall var presenterat	Studiens slutsats var att person centrerad vård förflyttar makten till patienten från vårdaren. Studien beskrev begreppets innebörd.	Grad I
2010 England PubMed	Wheeler NL, Oyebode JR	Dementia care 1: Person centred approaches help to promote effective communi- cation.	Syftet var att undersöka personalens erfarenhet om vad som utmärker kommunikation inom demensvård utifrån personcentrerat förhållningssätt	Kvalitativ metod Fokusgrupper med sammanlagt 36 personal från nio vårdhem deltog. Inget bortfall var presenterat	Studien belyste tre typer av kommunikation mellan, vårdare- patient, vårdare-vårdare och vårdare- närstående. Personcentrerat förhållningssätt beskrevs ske när personal tog sig tid att förstå patienten. När det gjordes blev patienten mer delaktig. Betonade även att det var viktigt att ha gemensamma mål inom team och att tillåta närstående att vara delaktiga i vården	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Danmark Cinahl	Zoffmann V, Harder I, Kirkevold M	A Person- Centered Communication and Reflection Model: Sharing Decision- Making in Chronic Care	Syftet var att studera hur samspelet mellan sjuksköterska och patient fungerar när personcentrerad kommunikation används vid hantering av svår- behandlad diabetes	Kvalitativ metod 27 stycken samtal mellan 11 patienter och åtta sjuksköterskor spelades in och analyserades. Bortfallet var representerat	Studien belyste att personcentrerad kommunikation leder till ett delat beslutsfattande mellan sjuksköterska och patient. Det genererade medskapande personcentrerad kunskap om patienten och det hjälpte patient och personal vid problemlösning.	Grad I

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Sverige Cinahl	Edvardsson D, Sandman P.O, Rasmussen B	Construction and psychometric evaluation of the Swedish language Person-centred Climate Questionnaire- patient version: construction and psychometric evaluation.	Syftet var att konstruera och utvärdera om kvalitetsverktyg kunde användas till att mäta personcentrerat klimat utifrån patienternas synvinkel	Kvantitativ metod År 2006 utvecklades ett frågeformulär som 544 patienter besvarade. Patienterna hade vårdats på 21 vårdavdelningar i Sverige (medicinska, kirurgiska och psykiatriska specialiteter) Bortfallet var presenterat	Studien visade att kvalitetsverktyg var valid och reliabel. Personcentrerat klimat gick att gick att mäta utifrån patientens upplevelse av säkerhet, vardagsklimat och sjukhusklimat.	Grad I
2009 Sverige PubMed	Edvardsson D, Sandman P.O, Rasmussen B	Construction and psychometric evaluation of the Swedish language Person-centred Climate Questionnaire- staff version	Syftet var konstruera och utvärdera om kvalitets- verktyg kunde användas till att mäta personcentrerat klimat utifrån personalens synvinkel	Kvantitativ studie År 2006 utvecklades ett frågeformulär som skickades till vårdpersonal på 3 sjukhus i norra Sverige. 600 vårdpersonal deltog i undersökningen Bortfallet var presenterat	Studien visade att kvalitetsverktyget var valid och reliabel. Personcentrerat klimat gick att mäta utifrån personalens upplevelse av arbetsmiljö. Parametrar som hade betydelse för ett personcentrerat klimat var t ex upplevelsen av att ha ett värde som personal, att prioritering gjordes utifrån patientens behov, att perspektivet ”person” används vid vård av patient och genomsyrate organisationen, att arbetsmiljön var positiv.	Grad I

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Sverige Fri sökning	Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberge M, Swedberg K	Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study	Syftet var att utvärdera hur personcentrerad omvårdnad påverkar vårdtiden, ADL och hälsorelaterad livs- kvalitet vid vård av hjärtvikts patienter	Kvantitativ metod 248 patienter med hjärtsvikt ingick i studien. Av dessa fick 123 patienter ”vanlig” omvårdnad och 125 patienter fick personcentrerad omvårdnad. Fem medicinska vårdavdelningar deltog Bortfallet var presenterat	Studien visade att fullt utvecklade personcentrerade vård effektiviserade vården genom kortare vårdtid på sjukhuset, förbättrad ADL och innebar ingen ökad risk för försämring av hjärtsjukdomen vid sex månaders uppföljning. Ingen skillnad påvisades inom hälsorelaterad livskvalitet mellan grupperna.	Grad 1