

**MER ÄN BARA EN PATIENT**

**Personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 160112  
Kurs: K44  
Författare: Ida-Therese Lindberg  
Författare: Julia Lundmark

Handledare: Louise Eulau  
Examinator: Inger Wallin Lundell

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

I det akuta omhändertagandet har patienter ofta blivit förminskade till enbart sin sjukdom eller sina symtom, då fokus legat på den medicinska behandlingen. Att vara i behov av vård innebär minskad makt. För att personen skall kunna behålla sin identitet i en akut vårdsituation är det viktigt att bli sedd och bekräftad. Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och innefattar att sätta personen före sin sjukdom samt att ta personens subjektiva behov på lika stort allvar som de medicinska behoven. Det är av betydelse att studera hur sjuksköterskan kan bedriva personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet, eftersom personens upplevelse av vården förbättras när sjuksköterskan ser och uppmärksammar personen bakom patienten.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan bedriva personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet.

## **Metod**

Metoden som användes var litteraturöversikt. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, vilket resulterade i 17 granskade artiklar som utgjorde grunden till studiens resultat.

## **Resultat**

Fyra huvudteman identifierades för sjuksköterskans bedrivande av personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet. Dessa var individualiserad vård, information, kommunikation samt delaktighet. När sjuksköterskan arbetar personcentrerat leder det till minskad oro, ökad makt och tillfredsställelse hos personen i en akut vårdsituation.

## **Slutsats**

Att bli respekterad och sedd som en unik individ är ofta av lika stor vikt som det fysiska välmåendet. När sjuksköterskan ser personen bakom patienten kan vården främjas i det akuta omhändertagandet.

**Nyckelord:** *Akut omhändertagande, Delaktighet, Patient, Personcentrerad omvårdnad, Sjuksköterska*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Person eller patient .....	1
Personcentrerad omvårdnad .....	1
Sjuksköterskan i relation till personcentrerad vård .....	3
Akut omhändertagande .....	4
Problemformulering .....	5
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Val av Metod .....	6
Urval .....	6
Datainsamling.....	6
Databearbetning .....	9
Dataanalys .....	9
Forskningsetiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Individualiserad vård.....	11
Information.....	11
Kommunikation.....	12
Delaktighet .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	17
Slutsats .....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## BILAGA A-B

## INLEDNING

Författarna har på sina praktikplaceringar samt under tidigare arbeten inom vården uppmärksammat att den personcentrerade omvårdnaden ibland åsidosatts inom det akuta omhändertagandet. Eftersom tiden ofta är en viktig faktor i det akuta omhändertagandet kan personen bakom patienten försummas. Vi tror att personer gynnas av personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet och har därför valt att beskriva på vilket sätt den kan bedrivas.

## BAKGRUND

### Person eller patient

Begreppet *person* är sammankopplat med rättigheter. En person ansvarar för sina egna handlingar och beteenden, genom att använda begreppet person ges ett ansvar över den egna situationen. Patienter är personer och bör inte reduceras till enbart sin sjukdom. Personens subjektiva upplevelse bör tas i beaktning. Genom personcentrerad omvårdnad har den tidigare passiva patientrollen bytts ut till att personen har en aktiv roll i sin vård och deltar i beslut gällande denna (Leplege et al., 2007). Vid professionell vård blir människan patient och hamnar i ett beroendeförhållande till sjuksköterskan. Ordet patient betyder ursprungligen den lidande och i det finns en etisk värdering. Patienten har minskad makt då det innefattar att vara i behov av vård (Willman, 2010). För att göra människan i en vårdssituation likvärdig med sjuksköterskan har begreppet person använts istället för patient i den aktuella studien.

### Personcentrerad omvårdnad

Begreppet *personcentrerad omvårdnad* används för att belysa individens erfarenheter, upplevelser och uppfattningar av hälso- och sjukvården (Slater, 2006). Det utgör en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Cronenwett et al., 2007) och innebär att sjuksköterskan ser personen bakom patienten och inte enbart dennes sjukdomstillstånd (Slater, 2006). Inom akutsjukvården har patienter ofta blivit förminskade till främst sin sjukdom då fokus legat på den medicinska behandlingen, vilket ökar risken för felbehandling. Tillfredsställelsen hos personer och deras närstående i en vårdssituation gynnas av information och kan leda till minskat missnöje (Nyström, Nydén & Petersson, 2003a). För att personen skall känna sig trygg och säker är det enligt Kihlgren, Nilsson och Sørлие (2005) viktigt att sjuksköterskan har den kunskap och förståelse som behövs för att kunna möta varje patient som en person samt behandla dennes närstående väl. Risken för felbehandling minskar om sjuksköterskan har en helhetssyn (Nyström et al., 2003a).

En personcentrerad syn på omvårdnad kan förklara individuella personers skillnader och vem personen är. Personen påverkas av sitt sammanhang, sin historia, sina närstående, sina individuella styrkor och svagheter. Det handlar om att se personen med sjukdomen och inte enbart sjukdomen (Ekman et al., 2011). En annan viktig aspekt är att ge existentiellt stöd och att bekräfta personens subjektiva upplevelse (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). McCance, McCormack & Dewing (2011) definierar personcentrerad omvårdnad som ett förhållningssätt som fastställts genom att bilda och främja terapeutiska relationer mellan sjuksköterskan, personen och dess närstående. Den personcentrerade omvårdnaden bygger på individuell rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse.

I en rapport från Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskrivs den personcentrerade omvårdnaden som en vård där personens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov prioriteras lika högt som dennes fysiska behov. I den personcentrerade omvårdnaden bör personens perspektiv ges samma giltighet som det professionella perspektivet. I Slaters (2006) begreppsanalys betonas att sjuksköterskan skall ge bästa möjliga förutsättningar till personen att göra evidensbaserade val gällande sin hälsa. Samtidigt är det viktigt att respektera och inte moralisera personens val. Ett exempel på detta kan vara att respektera val som kan medföra risk för personen, som att röka och dricka alkohol (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Begreppet personcentrerad omvårdnad innefattar att ge professionell och etisk vård (Slater, 2006). Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (2015) beskriver att grunden i personcentrerad omvårdnad är samarbetet mellan sjuksköterskan och personen i behov av vård. Samarbetet bygger på respekt för varandras kunskap. Dels personens kunskap om hur det är att leva med sjukdomen, dels sjuksköterskans kunskap om sjukdomen samt vården, behandlingen och rehabiliteringen. McCormack (2003) och Slater (2006) skildrar personcentrerad omvårdnad som skapandet av en terapeutisk allians mellan vårdpersonal och person i behov av vård där omvårdnaden bygger på förtroende, förståelse och utbyte av gemensam kunskap. Suhonen, Välimäki och Leino-Kilpi (2005) beskriver personcentrerad omvårdnad som fullständig vård där personens fysiska, psykiska och sociala behov tillgodoses. Slater (2006) betonar vikten av att identifiera och stödja personens styrkor och behov istället för dennes svagheter och svårigheter. Två viktiga komponenter i personcentrerad omvårdnad är delaktighet och individuell vård (Berntsen, 2006).

### Individualiserad vård

Personcentrerad omvårdnad är en metod som är avsedd att individualisera vården (Ekman et al., 2011). Individualiserad och patientfokuserad vård relaterad till behov är vård av god kvalitet. Den bygger på en vårdande humanistisk relation där vårdpersonalen visar engagemang och omtanke. Motsatsen till individualiserad vård är opersonlig, rutinartad vård som inte bygger på personens delaktighet (Attree, 2001). Individualiserad vård ökar personens tillfredsställelse och välbefinnande. Vård som är individanpassad leder till bättre kliniska och mer långsiktiga resultat (Rathert, Wyrwich & Boren, 2013). Sjuksköterskans uppgift är att lyfta fram personens perspektiv och stödja denne i att vara involverad i sin vård (Willman, 2010).

### Centrala begrepp

Enligt Ekman et al. (2011) utgörs personcentrerad vård av tre komponenter: *patientberättelse*, *partnerskap* och *dokumentation*. Patientberättelsen är den sjuka personens egen berättelse om sin sjukdom, sina symtom och dess inverkan på personens liv. Den är utgångspunkten i personcentrerad omvårdnad och lägger grunden för ett partnerskap. Genom inbjudan till samtal ges signaler till personen att dennes upplevelser, känslor, övertygelser och preferenser är av betydelse. Patientberättelsen har en central terapeutisk roll. Att sätta ord på sjukdomen och beskriva sina farhågor leder till en känsla av ökad kontroll och medvetenhet.

Personcentrerad omvårdnad börjar med att bygga ett partnerskap och innefattar utbyte av information, gemensam diskussion och delat beslutsfattande. För god vård är det viktigt att vårdpersonalen, personen i behov av vård och dennes närstående utvecklar ett partnerskap för att uppnå gemensamma mål. Behandlingen bör utformas av hela vårdteamet med

personen i centrum och anpassas efter dennes livsstil, preferenser, värderingar och hälsoproblem. Genom att dokumentera patientberättelsen och personens delaktighet i sin vård ges legitimitet åt personens perspektiv. Dokumentation av patientberättelsen bör vara lika självklar och obligatorisk som kliniska fynd. Korrekt dokumentation är en indikation på att vården håller en viss kvalitet (Ekman et al., 2011).

### Riktlinjer och författningar

En personcentrerad hälso- och sjukvård handlar om att vården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Personcentrerad omvårdnad benämns i ett av de sex områdena i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för god vård. De olika delarna innefattar hälso- och sjukvård som är patientfokuserad, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, effektiv samt ges i rimlig tid (Socialstyrelsen, 2009). Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763), 2 a § skall hälso- och sjukvården bedrivas på ett sätt som gör att den uppfyller kraven på en god vård, vilket bland annat syftar till att den skall baseras på personens rätt till självbestämmande och integritet. I Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763), 3 a § beskrivs personers rätt till att själva bestämma över olika behandlingsalternativ gällande deras vård.

Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) syftar till att främja patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Det är vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Enligt Socialstyrelsen (2009) bidrar en säker vård till minskad risk för vårdskador. Exempel på riskförebyggande arbete är då patienten är delaktig i sin vård eller när det finns metoder och rutiner som säkerställer bra samarbete, kommunikation och rapportering inom och mellan verksamheter (Socialstyrelsen, 2009).

### **Sjuksköterskan i relation till personcentrerad vård**

Sjuksköterskans roll i den personcentrerade omvårdnaden innefattar att sätta personen före dennes sjukdom och att ta personens subjektiva behov på lika stort allvar som de medicinska behoven (Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Personernas tillfredsställelse av vården avgörs till en stor del av interaktionen med vårdpersonalen (Boudreaux, d'Autremont, Wood & Jones, 2004; Price, 2006). Det är också betydelsefullt att sjuksköterskan ger information till personen och dennes närstående (Kihlgren et al., 2005) som är kulturellt anpassad (International Council of Nurses [ICN], 2014; Pelzang, 2010). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor sammanfattar etiska riktlinjer som sjuksköterskan skall förhålla sig till. Koden innefattar bland annat att sjuksköterskan skall uppvisa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (ICN, 2014).

För att utföra god personcentrerad omvårdnad krävs kunskap, handling och uppföljning. Det krävs också att sjuksköterskan stöttar personen i dennes situation samt ger förutsättningar för personen att ta beslut och behålla vanor (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763), 2 a § skall hälso- och sjukvården främja goda kontakter mellan sjuksköterskan och personen. Ett gott samarbete med andra professioner i vårdteamet är också av stor vikt (Pelzang, 2010). Hughes (2012) menar att kommunikationen mellan personalen och de olika yrkeskategorierna är av betydelse för hälsoutfall och patientsäkerhet, framförallt inom akutsjukvård.

## **Akut omhändertagande**

*Akutsjukvård* är en central och betydande del av sjukvården. Begreppet akutsjukvård innefattar all vård orsakat av akuta medicinska tillstånd och inkluderar behandling av dessa (Socialstyrelsen, 2011). Det akuta omhändertagandet innefattar både prehospital vård och vård på sjukhus (Isacsson, u.å.). I en rapport från Socialstyrelsen (1998) har akutsjukvård beskrivits som att under en begränsad tid kunna behandla personen. Nationalencyklopedins beskrivning av akutvård är ”Akut omhändertagande av akut sjuk eller skadad patient från insjuknande till definitiv behandling/vård” (Isacsson, u.å.).

*Akut omhändertagande* syftar på personer som i öppenvård eller inskrivning i slutenvård kräver omedelbar behandling. Det akuta omhändertagandet omfattar åtgärder som bör utföras inom några timmar eller högst upp till ett dygn (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen har definierat akut omhändertagande på akutmottagning i två delar. Ur ett professionellt och organisatoriskt perspektiv gäller det omhändertagande utan tidsbeställning av akut sjuka och skadade. Ur ett patientperspektiv gäller det ett behov av omedelbar vård eller bedömning, oberoende om tillståndet är akut eller inte. Följden av denna definition blir därmed att personer har rätt att söka vård om de själva bedömer sig vara akut sjuka (Socialstyrelsen, 1998).

Det akuta omhändertagandet kräver vanligtvis högt ställda krav på effektivitet samt snabb behandling (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003b) och organiseras genom att den allvarligast sjuka eller skadade personen omhändertas först. Efter den initiala bedömningen handlar omhändertagandet om att vårda personer med alltifrån livshotande tillstånd till personer med mindre allvarliga besvär (Caroline, 2008). I Ekwalls (2011) studie beskrivs vikten av kommunikation mellan sjuksköterska och person under det akuta omhändertagandet. Detta leder till ökad förståelse och minskad stress hos personen och dess närstående. Genom god kommunikation kan den totala tillfredsställelsen av vården öka och därmed leda till bättre kvalitet på den vård som ges.

### Akut sjukdom

Socialstyrelsen (2011, s.10) definierar akut sjukdom som följande: ”Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada”. Enligt Socialstyrelsen (2011) är det akuta inte möjligt att förutse samt måste omhändertas snabbt och utan dröjsmål. Vid akut sjukdom eller förorsakad skada krävs därmed omedelbart omhändertagande av personens tillstånd.

### Akut omhändertagande i en sjukhusmiljö

Personer i behov av akut omhändertagande kan finnas på bland annat akutmottagningar, intensivvårdsavdelningar och akutvårdsavdelningar. En akutmottagning är till för omhändertagande av akut sjuka personer och utgör en central del av sjukvården. Akutmottagningen fungerar som en sluss där personer utvärderas och sedan remitteras cirka en tredjedel vidare till andra avdelningar (Socialstyrelsen, 2011). På en intensivvårdsavdelning vårdas vanligtvis personer som drabbats av traumatiska händelser, akuta sjukdomar eller försämring av kroniska tillstånd (Miller, Forbes & Boyle, 2001). En akutvårdsavdelning tar emot personer med akuta kirurgiska och medicinska sjukdomstillstånd som inte kräver intensivvård (Aiken & Sermeus, 2012).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskor inom akutsjukvården är särskilt fokuserade på de medicinska och praktiska aspekterna av vården (Nyström et al., 2003a). Det akuta omhändertagandet handlar dock inte enbart om medicinsk behandling. Om inte personen blir sedd och bekräftad i det akuta omhändertagandet påverkar det personens möjlighet att bevara sin identitet. För en personcentrerad omvårdnad skall personens subjektiva upplevelse ha samma prioritet som dennes fysiska behov (Elmqvist et al., 2008). I det akuta omhändertagandet kan den personcentrerade omvårdnaden försummas vilket påverkar personens upplevelse av vården negativt (Clissett et al., 2013).

Det akuta omhändertagandet präglas av det korta mötet, vilket ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att snabbt få en helhetsbild av personen (Nyström et al., 2003b). Risken för felbehandling ökar om sjuksköterskan inte har en helhetssyn på personen och enbart ser till dennes symtom (Nyström et al., 2003a). Det är betydelsefullt att ta reda på hur den personcentrerade omvårdnaden kan bedrivas i det akuta omhändertagandet (Clissett et al., 2013). Detta då personens upplevelse av vården förbättras när sjuksköterskan är närvarande och uppmärksam (Nyström et al., 2003a).

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan bedriva personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet.



## METOD

### Val av Metod

En litteraturöversikt valdes som metod för att få en så bred bild som möjligt över kunskapsläget i det studerade området. Detta för att skapa översikt av både sjuksköterskans och personen i vårdens bild av den personcentrerade omvårdnaden. Med utgångspunkt i personcentrerad omvårdnad och akut omhändertagande gjordes ett metodiskt urval av vetenskapliga artiklar med betydelse för sjuksköterskans verksamhetsområde. På så vis blev arbetet strukturerat, både kvalitativ och kvantitativ forskning kunde ingå och en överblick skapades över valt område (Friberg, 2012).

### Urval

Då syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan bedriva personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet har artiklar som beskriver personer i behov av vård inom akutsjukvård samt vårdpersonal verksamma på akutmottagningar, akutvårdsavdelningar, och intensivvårdsavdelningar inkluderats. I första hand har därför studier valts som baserats på enbart sjuksköterskor som vårdgivare. Ett antal studier som inkluderats har dock haft flera olika vårdgivare som undersökningsgrupp, men valts då de ansågs vara av god kvalitet och av relevans för litteraturstudiens syfte. Då dessa artiklar presenterats i resultatet har begreppet *vårdpersonal* använts istället för sjuksköterskor.

Ett annat inklusionskriterie var *peer-review*, vilket innebär att artiklarna blivit vetenskapligt granskade. Genom detta inklusionskriterie gavs en försäkran om att det var en publikation i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). För att skapa en helhetsbild över hur den personcentrerade omvårdnaden utförs i världen har inga geografiska begränsningar gjorts i sökningen. Den prehospitala akutsjukvården har exkluderats för att avgränsa urvalet. För att avgränsa arbetet ytterligare samt skilja på begreppen *personcentrerad omvårdnad* och *familjecentrerad omvårdnad* har personer under 18 år exkluderats.

Sökningarna genomfördes mellan 5 oktober 2015 - 4 november 2015. Vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan åren 2005-2015 användes. En tidsbegränsning på tio år sattes för att den forskning som presenterats i arbetet skulle vara av hög relevans. För att sortera bort artiklar på språk som inte behärskas var samtliga artiklar i urvalet skrivna på engelska. I båda databaserna valdes avgränsningen *abstract* som gav en sammanfattning av artiklarnas innehåll. I PubMed gjordes även en avgränsning på publikationstyp där *journal article* valdes (Östlundh, 2012) för att få fram vetenskapliga artiklar. Då PubMed även innehåller mycket naturvetenskaplig forskning gjordes en avgränsning på *human*. *Person centered care* och *patient centered care* har använts som sökord i databaserna då de är snarlika begrepp inom samma områden. Båda begreppen har sedan översatts till personcentrerad omvårdnad.

### Datainsamling

I enlighet med Karlsson (2012) har sökmetoderna browsing, fritextsökning och specialiserad sökning använts. Med browsing menas att information samlas in från en bok, tidskrift eller på internet och kan genomföras metodiskt eller genom ett urval av relevanta böcker och tidskrifter. Fritextsökning och specialiserad sökning har använts vid sökning i

databaser och kataloger. Vid fritextsökning söktes det eftersökta ordet bland både titel, författare och ämnesord medan vid den specialiserade sökningen kunde det dras nytta av att artiklarna i databaserna delades in i olika sökfält.

Enligt Forsberg och Wengström (2013) skedde sökningarna i databaserna PubMed och CINAHL då de innehöll flest artiklar inom forskningsområdet omvårdnad. I första hand gjordes sökningar med hjälp av MeSH-termer eller CINAHL-headings, vilka är bestämda nyckelord som specificerar och underlättar sökningen. Därefter söktes artiklar med relevanta sökord i fritext (all fields). Vissa artiklar hittades genom att granska referenslistor i funna artiklar. Därefter har manuella sökningar gjorts av fynden. Boolenssk sökoperator användes för att förtydliga vilka samband de utvalda sökorden har till varandra. Genom att använda sökoperatorm AND i samtliga sökningar kunde olika ord kombineras. Med hjälp av bibliotekarier på Sophiahemmet Högskolas och Karolinska Institutets bibliotek kunde en effektiv och relevant databassökning genomföras. Tjugo artiklar som författarna ansåg kunde svara på syftet valdes ut. När analysarbetet påbörjats valdes tre artiklar bort då de inte tillförde något relevant. Bedömningen gjordes att sjuarton artiklar räckte för att ge en vetenskaplig grund och svara på syftet.

Följande sökord har använts och kombinerats på olika sätt: *emergency care, patient centered care, emergency nursing, person centered care, intensive care, critical care, trauma nursing* och *acute*. I enstaka fall gjordes specifika sökningar på författare som identifierats i andra artiklar. Följande sökkombinationer genomfördes och kontrollerades i databasen CINAHL utan att ge några relevanta fynd utifrån syftet alternativt dubletter från tidigare sökningar: *emergency nursing AND patient centered care* (CINAHL headings), *emergency care AND person centered care*, *emergency care AND patient centeredness*, *patient centered care AND emergency department*. I databasen PubMed valdes dessa sökkombinationer bort: *emergency care AND patient centered care* (MeSH terms), *emergency nursing AND patient centered care* (MeSH terms), *emergency care AND patient centeredness*.

Samtliga artiklars relevans kontrollerades översiktligt utifrån deras ämnesord och titel. Intressanta artiklar samlades in och sammanfattningen av dessa lästes till en början var för sig. Utifrån artiklarnas sammanfattning gjordes en bedömning huruvida de var relevanta för syftet (Östlundh, 2012). Därefter lästes artiklarna i fulltext och ett gemensamt beslut togs om vilka artiklar som skulle granskas mer ingående.

Tabell 1: Databassökningar i PubMed\* och CINAHL\*\*

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2015-10-29	Emergency care AND patient centered care  “CINAHL Headings”	62	11	8	1
PubMed 2015-10-29	Emergency care AND person centered care  “All fields”	186	10	9	2
CINAHL 2015-10-30	Intensive care AND patient centered care  “CINAHL Headings”	91	6	4	2
CINAHL 2015-11-04	Patient centered care AND critical care  “CINAHL headings”	157	13	10	3
CINAHL 2015-11-04	Patient centered care AND trauma nursing  “CINAHL headings”	7	3	2	1
PubMed 2015-10-05	Patient centered care AND critical care  “Mesh Terms”	24	3	2	1
CINAHL 2015-10-05	Patient centered care AND acute  “All fields”	143	10	8	4
PubMed 2015-10-05	Frank, Catharina  “Author”	4	2	2	2
CINAHL 2015-10-05	Bridges, Jackie AND Nugus, Peter  “Author”	8	1	1	1
<b>TOTALT</b>		682	80	54	17

\* Använda begränsningar i PubMed: 10 år, abstract, adult 19+ years, engelska, human, journal article

\*\* Använda begränsningar i CINAHL: 10 år, abstract, engelska, peer-review

## **Databearbetning**

Artiklarna som användes i resultatet var de som svarade på syftet i föreliggande studie samt var av god kvalitet vid kvalitetsgranskningen. För att kvalitetsgranska de funna artiklarna och därmed öka trovärdigheten i studien fördes artiklarna in i en matris där de granskades och bedömdes utifrån Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag (bilaga A) av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklar av kvalitetsgrad III har exkluderats då de inte bedömts ha tillräcklig tillförlitlighet. Vissa artiklar vägde mellan två kvalitetsgrader i granskningen. I dessa fall har artiklarna konsekvent kategoriserats till den lägre kvalitetsgraden, detta för att artiklarnas vetenskapliga relevans inte skall överskattas. För matris över sammanställda artiklar, se bilaga B.

## **Dataanalys**

Efter databearbetningen påbörjades arbetet med dataanalysen där det samlade materialet granskades. Föreliggande studie har en kvalitativ ansats med en induktiv analysmetod. Kvalitativ ansats innebar att data kunde förklaras, förstås och tolkas förutsättningslöst (Forsberg & Wengström, 2013). Med en induktiv analysmetod kunde mönster och teman som framträtt i artiklarna tas ut för att skapa struktur (Graneheim & Lundman, 2004).

Artiklarna skrevs ut i pappersform och lästes i sin helhet flera gånger, därefter sammanställdes likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Meningar och stycken som kunde svara på syftet markerades med överstrykningspennor varefter texten färgkodades och sammanställdes. Med stöd av Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys skapades utifrån koderna olika kategorier. När samband i artiklarna synliggjorts skapades huvudteman som blev grunden till studiens resultat (Henricson & Billhult, 2012). I föreliggande studie har det gjorts en beskrivning av textens manifesta innehåll. Manifest beskriver det synliga och uppenbara i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Manifest metod valdes då syftet var att beskriva den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet baserat på befintlig forskning.

## **Forskningsetiska överväganden**

Grunden till etisk forskning är att vara ärlig samt respektera andra forskare och deras arbete. I föreliggande studie har god forskningsetik följts genom att inte förvanska den egna eller andras forskning samt undvika fabricering, förfalskning och plagiering (Helgesson, 2006). Studien är etiskt motiverad då ämnet är relevant och av betydelse. Den håller vetenskaplig kvalitet, är praktiskt genomförbar och svarar på forskningens syfte (Kjellström, 2012). Artiklar av vetenskaplig kvalitet som var kopplade till det valda syftet har använts. Då en litteraturstudie har valts skall forskningsetiska överväganden göras gällande val av artiklar samt resultatpresentation. Samtliga artiklar som ingick i studien var etiskt granskade. Både negativa och positiva fynd har redovisats (Forsberg & Wengström, 2013). Vid granskning av artiklar har författarna varit noggranna, objektiva och strävat efter att återge artiklarna korrekt samt med riktig källhänvisning (Polit & Beck, 2012).

Begränsade kunskaper i det engelska språket gjorde att det fanns risk för tolkningsfel vid bedömningen av artiklarna (Kjellström, 2012). En medvetenhet fanns om att begränsade språkkunskaper kunde medföra feltolkning. Artiklarna lästes därför ett flertal gånger och ett resonemang fördes kring dess innehåll. Till hjälp användes engelska uppslagsböcker

och gemensamma bedömningar gjordes av textens innehåll för att undvika att data tolkades fel.

Helsingforsdeklarationen belyser forskningsetiska riktlinjer som skall följas vid forskning på människor (World Medical Association, 2013). Deklarationen säger att forskningen enbart skall utföras av personer som ur ett etiskt perspektiv och genom utbildning är kvalificerade att utföra en forskningsstudie. I föreliggande studie har Helsingforsdeklarationens forskningsetiska riktlinjer legat till grund i valet av artiklar då de betonar att forskningen som bedrivs grundas i etiska aspekter vilka stärker människors rättigheter och skyddar deras hälsa (Ndebele, 2013).

## RESULTAT

Fyra huvudteman har identifierats i sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad i det akuta omhändertagandet. Dessa presenteras som egna rubriker i resultatet: individualiserad vård, information, kommunikation och delaktighet. Artiklarna som används i resultatet har markerats med en asterisk (\*) i referenslistan och finns även presenterande i matrisen, se bilaga B.

### Individualiserad vård

Suhonen et al. (2012) identifierade ett positivt samband mellan individualiserad vård och tillfredsställelse hos personer i en akut vårdssituation. Sjuksköterskorna betonade att den personcentrerade omvårdnaden handlar om att tillhandahålla individualiserad vård, vilket i sin tur bygger på att lära känna personen och etablera en relation med denne (Bolster & Manias, 2010). Att bli respekterad som en unik individ var väldigt viktigt för personen i behov av vård (Aro et al., 2012; Frank et al., 2009b). Det var även av vikt att bli bekräftad som en betydelsefull person och inte enbart vara en patient (Wählin et al., 2006). En förutsättning för personcentrerad omvårdnad är att sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt, vilket leder till bättre utfall av vården (Bolster & Manias, 2010). Den personcentrerade omvårdnaden spelade en betydande roll för hur nöjda personerna var med vården (Aro et al., 2012). För att personerna skulle bli tillfredsställda och få personcentrerad omvårdnad var det väsentligt med tydliga riktlinjer (Esmaeili et al., 2014a).

En holistisk syn var nödvändig för att kunna ge personcentrerad omvårdnad (Cypress, 2010; Esmaeili et al., 2014a). Det innefattar att fokusera på personens och dennes närståendes alla behov samt att lösa problem som uppstår under vårdtiden och som kan uppstå efter utskrivning (Esmaeili et al., 2014a). När vårdpersonalen tilltalade personen och inte enbart sjukdomstillståndet indikerade det att de brydde sig om vad personen i behov av vård tyckte var väsentligt (Frank et al., 2009b). Genom att visa hänsyn till och engagera sig i personen kunde sjuksköterskan skapa en relation med denne (Hawley & Jensen, 2007).

Den personcentrerade omvårdnaden handlar om att skapa förtroendefulla relationer och respektera personen i behov av vård, att se personen bakom patienten (Ross et al., 2015). Sjuksköterskorna uppgav att genom att se personen bakom patienten och acceptera denne, förbättrades kommunikationen och främjade därmed den personcentrerade omvårdnaden (Esmaeili et al., 2014b). På så vis kunde sjuksköterskan lättare skapa sig en helhetsbild av personen (Slatore et al., 2012). Att få omfattande information om personens tillstånd var viktigt för att kunna ge personcentrerad omvårdnad (Esmaeili et al., 2014b). Vårdpersonalen betonade vikten av att lyssna på personen, ta hänsyn till dennes behov och göra personen delaktig i beslutsfattandet kring sin vård (Berghout et al., 2015). Att bli respekterad och sedd som en unik individ var nästan lika viktigt som fysiskt välmående och att känna sig säker (Aro et al., 2012).

### Information

En av de viktigaste aspekterna i personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet var att hålla personen välinformerad om alla delar av sin vård (Aro et al., 2012; Berghout et al., 2015). När akutvårdspersonalen gav relevant information till personen om dennes

omständigheter och fortlöpande berättade vad som hände gav det en känsla av delaktighet (Frank et al., 2009b). Med hjälp av professionell, välbalanserad och kontinuerlig information kunde personen uppleva någon form av kontroll över sitt liv. Detta genom att förstå vad som hänt, vad som var planerat och vad som kunde förväntas hända (Wåhlin et al., 2006). Genom att informera personen om dennes situation kunde oro minska (Ross et al., 2015). När den givna informationen bidrog till att lättare förstå symtom, behandling, sammanhang samt förberedde för kommande förändring eller gav svar på frågor och funderingar, ledde den till ökad trygghet. Om informationen däremot var obegriplig, ofullständig eller saknade positiva inslag kunde den skapa ångest. Det var viktigt att informationen var välbalanserad och följdes upp eftersom personerna i behov av vård vanligen inte kunde eller inte orkade ställa frågor (Wåhlin et al., 2006).

Enligt Cypress (2010) skall sjuksköterskan stå upp för och stötta personen i behov av vård. Det innefattar att erbjuda information till personen och dennes närstående gällande aktuellt tillstånd, metoder, behandlingar, förväntningar, prognos och utrustning. Sjuksköterskorna i Bolster och Manias (2010) studie betonade vikten av att informera personen om den medicinska behandling som skulle ges i samband med medicinsktekniska aktiviteter i det akuta omhändertagandet. Genom att förklara främmande saker och händelser kunde sjuksköterskan ge förståelse till personer som var förvirrade och rädda. Hawley och Jensen (2007) menar att personens känslor av rädsla och panik kunde ersättas av lättnad och kontroll med hjälp av information och bekräftelse på att situationen var under kontroll.

Bridges och Nugus (2010) diskuterade känslan av minskad betydelse i samband med långa väntetider på akutmottagningen. Genom att hålla personer och närstående välinformerade samt göra regelbundna kontroller kunde känslan av betydelse stärkas. Vikten av att ge information på ett sätt som var anpassat till personernas individuella behov betonades, exempelvis att ta hänsyn till kommunikationssvårigheter eller nedsatt kognition och samtidigt ha ett respektfullt förhållningssätt.

Att få information var lika viktigt som att få emotionellt stöd i det akuta omhändertagandet (Aro et al., 2012). Sjuksköterskorna beskrev personcentrerad omvårdnad som en interaktiv kommunikation med en person i behov av vård, vilken förknippas med att erbjuda tillräcklig och väsentlig information till personen och dennes närstående (Esmaeili et al., 2014b). Personens makt över sin situation på intensivvårdsmottagningen stärktes genom att få information (Wåhlin et al., 2006). Det bör vara en rättighet för personen att få tillräcklig information om sin vård och behandling. Sjuksköterskorna betonade vikten av att utbilda och informera personen om sin vård (Esmaeili et al., 2014b).

## **Kommunikation**

Hos personer i behov av vård samt deras närstående var kommunikation en central del för att sjuksköterskan skulle kunna ge en god omvårdnad (Cypress, 2014). Genom att se personen bakom patienten förbättrades kommunikationen mellan personen och sjuksköterskan, vilket främjade vårdkvaliteten i det akuta omhändertagandet (Esmaeili et al., 2014b). När personen behövde vård var det viktigt att bli sedd och bekräftad (Frank et al., 2009b). Detta kunde innebära en hälsning, ett leende eller en lätt beröring (Hawley & Jensen, 2007).

Ett vänligt förhållningssätt från vårdpersonalen värderades högt av personer och närstående, då det ökade känslan av egenvärde (Bridges & Nugus, 2010). Kommunikation

var en förutsättning för att kunna ge psykosocialt stöd till personer i behov av vård och deras närstående. Det innefattade en öppen och ärlig dialog, reflektion, att tilltala varandra vid namn och att säga hejdå vid slutet av arbetsskiftet (Cypress, 2010). Relationen mellan personen i behov av vård, närstående och vårdpersonal stärktes om det fanns rum för humor. Då konversationen inte bara handlade om sjukdomar och behandlingar utan även innefattade humor och vardagliga saker bidrog det till positiva tankar hos personen (Wåhlin et al., 2006).

Berghout et al. (2015) betonade vikten av öppen kommunikation mellan sjuksköterskor och personer i behov av vård. För en ökad personcentrerad omvårdnad var det betydelsefullt att sjuksköterskan använde sig av öppna frågor i dialogen med personen och därmed kunna insamla god information om personens omvårdnadsbehov (Bolster & Manias, 2010). Vid öppna frågor och ett förstäligt språk bjöds personen in till delaktighet (Frank et al., 2009a; Frank et al., 2009b). När personen förstod uppfattades det som att vårdgivare och personen var på samma nivå (Frank et al., 2009a). Att uppmuntra frågor och lyssna aktivt var viktiga aspekter i sjuksköterskans personcentrerade kommunikation med personen i behov av vård. Följden av detta blev ökad tillfredsställelse samt minskad oro hos personen och dennes närstående (Slatore et al., 2012).

För personen var det viktigt att bli tagen på allvar och bli lyssnad på (Wåhlin et al., 2006). Genom att lyssna på personen och göra regelbundna kontroller förbättrades den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet (Esmaeili et al., 2014b). För att ta reda på vad som är viktigt för personen i behov av vård i dennes vardag var det viktigt att lägga tid på att kommunicera med personen och dennes närstående (Wåhlin et al., 2006). Det dagliga samspelet mellan vårdpersonalen och personen skapade en känsla av öppenhet, sorglöshet, tolerans och delaktighet (Tutton et al., 2008). En personlig omvårdnad som byggde på en nära kommunikation mellan vårdgivaren och personen samt dennes närstående var nödvändig för att bibehålla livsglädjen och kämpaglöden hos personen (Wåhlin et al., 2006).

Personerna i behov av vård på en akutmottagning menade att de kunde bli tillfredsställda genom en begränsad kontakt med vårdpersonalen. Om samtalet fokuserade på vad som var viktigt för personen behövde det inte ta lång tid (Frank et al., 2009b). Att kunna anpassa språket efter mottagaren var en viktig kommunikationsförmåga. Förmågan till tvärkulturell kommunikation betonades (Suter et al., 2009). Att uppträda överlägset eller använda ett språk som personen inte förstod skapade hinder för delaktighet (Frank et al., 2009b).

## **Delaktighet**

Efter att ha intervjuat sjuksköterskor fann Cypress (2014) att personers och närståendes delaktighet i vården var av största vikt. Delaktighet stärkte personens makt över sin egen situation (Wåhlin et al., 2006). Genom att göra personerna delaktiga och erbjuda dem val, involvera dem i sin vård samt ta del i beslutsfattandet, kunde sjuksköterskorna uppmuntra personerna och ge dem en ökad känsla av hopp (Hawley & Jensen, 2007). Viktiga aspekter för den personcentrerade omvårdnaden var att komma fram till en gemensam vårdplan samt låta personen ta del av beslutsfattandet kring sin vård (Slatore et al., 2012). Delaktighet uppstod när vårdpersonalen var lyhörd för personens känslor, rädslor, osäkerhet och ångest (Frank et al., 2009b). Dock var det viktigt att vårdpersonalen tillät delaktighet i den utsträckning personen själv önskade. Personerna i behov av vård ville inte känna att de var ansvariga för den medicinska vården. Vardagliga saker så som personlig



hygien ville de däremot gärna ha inflytande över (Wåhlin et al., 2006). För personerna på intensivvårdsavdelningar i Aros et al. (2012) studie var det inte av speciellt stor vikt att vara involverad i beslutsfattandet. Det var endast cirka hälften av personerna som tyckte det var viktigt.

För att vården skulle vara terapeutisk var det av största vikt att vårdpersonal och personen i behov av vård arbetade tillsammans för personens tillfrisknande (Tutton et al., 2008). Personens kompetens var av betydelse för vårdprocessen (Suter et al., 2009). Det var viktigt att vårdpersonalen lyssnade noga. Personen var delaktig när denne fick göra sin röst hörd och hade möjlighet till självbestämmande. Med delaktighet menas att fortgående bli bekräftad om och om igen (Frank et al., 2009b). Sjuksköterskorna ansåg att det var en effektiv strategi för den personcentrerade omvårdnaden att göra personen delaktig i sin vård samt att ha en samsyn mellan sjuksköterskan och personen (Esmaeili et al., 2014b). Sjuksköterskorna betonade vikten av att involvera personerna i sin vård och att uppmuntra dem att ta del av den medicinska aspekten av vården, genom att bland annat informera och ställa frågor kring läkemedel och tekniska hjälpmedel (Bolster & Manias, 2010). Välinformerade personer blev mer involverade i sin vård och deras deltagande ledde till ökad tillfredsställelse (Slatore et al., 2012; Suhonen et al., 2012)

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskan kan bedriva personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet. Resultatet visade att flertalet av artiklarna betonade vikten av individualiserad vård, information, kommunikation samt delaktighet vilka sedermera blev våra huvudfynd. Samtliga fynd är betydelsefulla beståndsdelar för utövandet av en god personcentrerad omvårdnad. Artiklarna hade olika utgångspunkter då vissa studerades utifrån personerna i behov av vårds perspektiv medan andra studerades utifrån sjuksköterskans perspektiv. Båda perspektiven bekräftade att den personcentrerade omvårdnaden främjade vården i det akuta omhändertagandet. Genom individualiserad vård, information, kommunikation och delaktighet kan en personcentrerad omvårdnad bedrivas.

Både Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) samt Patientlagen (SFS, 2014:821) genomsyras av personcentrerad omvårdnad. Det finns ett tydligt stöd i lagen för att personcentrerad omvårdnad ska bedrivas i samhället. Personens rättigheter till god vård och goda kontakter har förankring i Hälso- och Sjukvårdslagen och Patientlagen som stärker och tydliggör personens ställning samt främjar bland annat personens rätt till information, delaktighet och individanpassad vård.

Ekman et al. (2011) beskriver den personcentrerade omvårdnaden som en metod vilken är avsedd för att individualisera vården. I resultatet framkom vikten av att vårdpersonalen har en holistisk syn för en personcentrerad omvårdnad (Cypress, 2010; Esmaeili et al., 2014a). Enligt Aro et al. (2012), Frank et al. (2009b) och Wåhlin et al. (2006) var det betydelsefullt för personen i behov av vård att bli sedd som en unik individ, vilket innebar att sjuksköterskan bekräftade personen bakom patienten och såg till den unika individens behov. Detta styrks av Attre (2001) som menar att vård av god kvalitet utgörs av individualiserad och patientfokuserad vård. Bolster och Manias (2010) menade att ett personcentrerat förhållningssätt var en förutsättning för personcentrerad vård och ledde till bättre utfall av vården. Nyström et al. (2003a) beskriver att risken för felbehandling ökar om sjuksköterskan inte har en helhetssyn på personen. Ett positivt samband mellan individualiserad vård och tillfredsställelse hos personen i en akut vårdsituation identifierades av Suhonen et al. (2012). Detta styrks av Rathert et al. (2013) som pekar på att individualiserad vård ökar personens tillfredsställelse och välbefinnande.

En viktig aspekt i den personcentrerade omvårdnaden var att hålla personen välinformerad om alla delar av sin vård (Aro et al., 2012; Berghout et al., 2015; Esmaeili et al., 2014b). I majoriteten av de granskade artiklarna togs vikten av information upp. Information gav en ökad känsla av delaktighet och personen kunde uppleva någon form av kontroll vilket ledde till minskad oro. Nyström et al. (2003a) och Kihlgren et al. (2005) beskriver att tillfredsställelsen hos personer och deras närstående i en akut vårdsituation gynnas av information. Det var viktigt att sjuksköterskan gav individuellt anpassad information, vilket betonades av Bridges och Nugus (2010), Frank et al. (2009a), Frank et al. (2009b) samt Wåhlin et al. (2006). Att informationen gavs på rätt sätt var betydelsefullt för personen. Det visade sig att information som var obegriplig, ofullständig eller saknade positiva inslag kunde skapa ångest (Wåhlin et al., 2006). Sjuksköterskans ansvar framhålls i ICN:s etiska kod som tar upp att personen skall få korrekt, lämplig, tillräcklig och kulturellt anpassad information (International Council of Nurses, 2014). Att informationen

skall vara anpassad efter personens kulturella perspektiv betonas även av Pelzang (2010). Rätten till information kan styrkas i Patientlagen (SFS, 2014:821) där detta behandlas. Lagen säger bland annat att informationen skall vara anpassad till mottagaren och dennes individuella förutsättningar.

Resultatet visade att kommunikation var en central del för att sjuksköterskan skulle kunna ge bra vård (Cypress, 2014; Slater et al., 2012). Vikten av att kommunikationen var öppen betonades av Berghout et al. (2015), Bolster och Manias (2010), Frank et al. (2009a) samt Frank et al. (2009b). Genom god kommunikation med personen kunde sjuksköterskan få viktig information och skapa en förtroendefull relation med denne (Esmaeili et al., 2014b). Detta styrks av Ekwall (2011) som tar upp betydelsen av kommunikation mellan sjuksköterskan och personen under det akuta omhändertagandet. Följden av god kommunikation var ökad tillfredsställelse hos personen i behov av vård och främjade den personcentrerade omvårdnaden. Slater et al. (2012) pekade på värdet av att sjuksköterskan uppmuntrade till frågor och lyssnade aktivt på personen för att kunna ge personcentrerad omvårdnad. Ekwall (2011) menar att den totala tillfredsställelsen av vården kan öka med god kommunikation och leder till bättre vårdkvalitet. Esmaeili et al. (2014b) beskrev att genom att se personen bakom patienten kunde kommunikationen förbättras och därmed vårdkvaliteten främjas. Slater et al. (2006) bekräftar detta genom att betona vikten av att sjuksköterskan ser personen bakom patienten och inte enbart dennes sjukdomstillstånd.

Enligt Cypress (2010) var kommunikation en viktig förutsättning för att kunna ge psykosocialt stöd till personer i behov av vård i det akuta omhändertagandet. McCormack, Karlsson, Dewing och Lerdal (2010) beskriver också att sjuksköterskorna med hjälp av god kommunikation och psykosocialt stöd kan bekräfta att personen är mer än bara sina symtom eller sin sjukdom. I det akuta omhändertagandet är det vanligt med korta möten vilket ställer krav på sjuksköterskan (Nyström et al., 2003b). Dock ansåg personerna i behov av vård att de kunde bli tillfredsställda genom även en kortare kontakt med vårdpersonalen. Ett kortare samtal under begränsad tid kunde vara personcentrerat så länge sjuksköterskan fokuserade på det som var viktigt för personen (Frank et al., 2009b). Detta indikerar att tiden inte är avgörande för att sjuksköterskans bedrivande av personcentrerad omvårdnad.

Det visade sig att delaktighet var av stor vikt i det akuta omhändertagandet (Cypress, 2014). Något intressant som framkom var att det ansågs betydelsefullt med delaktighet enbart i den utsträckning som personen själv önskade (Wåhlin et al., 2006). Vidare var välinformerade personer mer delaktiga i sin vård vilket ledde till ökad tillfredsställelse (Slatore et al., 2012; Suhonen et al., 2012). En slutsats som kan dras utifrån detta är att delaktighet är starkt sammankopplat med information, utförlig information ger ökade förutsättningar för delaktighet. Personens rätt till delaktighet styrks av Patientlagen (SFS, 2014:821) som säger att hälso- och sjukvården så långt som möjligt skall utformas och genomföras tillsammans med personen i behov av vård. Lagen tar också upp personens rätt till delaktighet genom att vård- och behandlingsåtgärder skall utgå från personens önskemål och individuella förutsättningar. Berntsen (2006) bekräftar att delaktighet är en viktig komponent i den personcentrerade omvårdnaden.

En artikel visade motstridiga resultat gällande delaktighet i förhållande till övriga granskade artiklar. Cirka hälften av personerna i studien av Aro et al. (2012) ansåg inte att det var särskilt viktigt att vara aktiva i beslut som fattades gällande deras vård. Det var vanligt att personer och dess närstående i Estland inte inkluderades i beslutsfattandet. Detta

kan bero på den estniska vårdkulturen då Aro et al. (2012) menade att det estniska sjukvårdsystemet domineras av en paternalistisk syn, framförallt inom akutsjukvård.

Trots att personcentrerad omvårdnad är en rättighet och av stor vikt för god vård, visade det sig vara mindre betydelsefullt i det tidiga skedet av det akuta omhändertagandet. Då var de fysiska behoven av största vikt (Aro et al., 2012; Cypress, 2010; Wåhlin et al., 2006). Detta bekräftas av Elmqvist et al. (2008) som menar att det akuta omhändertagandet till stor del innefattar medicinsk behandling. Personcentrerad omvårdnad kan skilja sig från personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet då vårdbehovet är akut och ibland livsavgörande. Olika delar i den personcentrerade omvårdnaden kan därför vara av olika stor vikt. En person i en akut vårdssituation kanske inte alltid gynnas av att exempelvis vara delaktig, i samma utsträckning som i en annan vårdssituation.

En personcentrerad syn på omvårdnad kan förklara individuella personers skillnader och handlar om att se personen bakom sjukdomen (Ekman et al, 2011). Den bygger på individuell rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse (McCance et al., 2011). Personcentrerad omvårdnad utgör en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Det är därför av vikt att belysa vad personer i behov av vård anser vara god personcentrerad omvårdnad, samt hur den på bästa sätt kan utföras av sjuksköterskan. I föreliggande studie framkom det tydligt att personer gynnades av personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet.

Individualiserad vård, information, kommunikation samt delaktighet var omvårdnadshandlingar som var viktiga för personerna och ledde till ökade tillfredsställelse av vården. Samtliga omvårdnadshandlingar kan sjuksköterskor integrera i omvårdnaden liksom i det kliniska arbetet. Något överraskande visade det sig att nämnda omvårdnadshandlingar inte nödvändigtvis behöver kräva mer tid eller arbete i anspråk. Enligt Ekwall, Gerdtz och Manias (2008) kan följsamheten till undersökningar och behandlingar öka om personerna upplever större tillfredsställelse och tillit, vilket på sikt bör vara kostnadsbesparande för hälso- och sjukvården. Genom utbildning och tydliga riktlinjer om hur personcentrerad omvårdnad skall utföras på arbetsplatsen, kan sjuksköterskans utförande av den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet förbättras.

## **Metoddiskussion**

Med en litteraturstudie som metod har syftet besvarats. Litteraturstudie valdes för att få fram både sjuksköterskans och personens perspektiv av den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet. En intervjustudie exkluderades då det resonades att resultatet skulle bli mer omfattande med en litteraturstudie. Därtill fanns ett flertal intervjustudier men få litteraturöversikter inom området. Med en litteraturstudie kunde författarna ta del av befintliga studier och presentera aktuell forskning som svarade på syftet (Friberg, 2012). Nackdelen med den valda metoden är bland annat den begränsade tillgängligheten av mängden relevant forskning. Dock hittades tillräckligt med studier av god kvalitet vilket har stor betydelse vid en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013).

En litteraturstudie gjorde det möjligt att använda geografiskt spridda studier, med olika utgångspunkter och därmed få en bredare bild över valt ämne (Friberg, 2012). Geografisk spridning har påverkat resultatet då det framkom att den personcentrerade omvårdnaden

hade olika stor betydelse i olika länder. Samtliga artiklar som inkluderades var skrivna på engelska vilket kan ha haft inverkan på tolkningen. Genom noggrann läsning, gemensam diskussion och med hjälp av ordböcker försökte författarna överföra det korrekta innehållet i artiklarna till föreliggande studie. Trots detta kan det inte uteslutas att tolkningar påverkats på grund av språkförbistring.

Då det ibland inkluderats artiklar med flera olika vårdgivare utöver sjuksköterskor kan detta haft inverkan på resultatets trovärdighet, eftersom syftet enbart utgår från sjuksköterskor. Dessa artiklar ansågs dock vara av god kvalitet och av relevans. Samtliga sökningar som användes innefattade begrepp inom både personcentrerad omvårdnad och akut omhändertagande, vilket ledde till att resultatet blev mer relevant utifrån det valda syftet. Urvalet av studier blev därmed snävare och mer begränsat än vid separata sökningar.

Då omvårdnadsvetenskap bör baseras på erfarenhet och vetenskap, har både kvalitativa och kvantitativa studier använts (Forsberg & Wengström, 2013). Eftersom kvalitativa studier utgjorde största delen av urvalet fanns det en risk att reliabiliteten kunde minska. Samtliga inkluderade kvalitativa studier bedömdes vara relevanta för forskningen av det aktuella ämnet, då de bygger på människors levda erfarenheter (Polit & Beck, 2012). Forskningen skall vara så tillförlitlig som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004) och inkluderade studier bedömdes vara av god kvalitet. Sex av artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet och elva artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet. Både artiklar med hög kvalitet och medelhög kvalitet inkluderades i studien i enlighet med Rosén (2012). Vissa studier var däremot relativt små och hade en mindre undersökningsgrupp, vilket gjorde att deras betydelse i ett forskningssammanhang kunde ifrågasättas. Samtliga studier som inkluderades bedömdes ha stark trovärdighet och vara relevanta utifrån den föreliggande studiens syfte (Polit & Beck, 2012).

Förhoppningen är att det är möjligt att överföra studiens resultat till andra sammanhang, dock saknas tillräcklig kännedom för att kunna bekräfta föreliggande studies applicerbarhet. Trovärdighet och pålitlighet måste vara säkerställda för att resultatet skall vara överförbart (Wallengren & Henricson, 2012). Litteraturstudien uppfyller majoriteten av ställda kriterier så som beskrivet urval, datainsamling, analys och förståelse (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

## **Slutsats**

Resultatet visade att den personcentrerade omvårdnaden är av stor vikt för personernas tillfredsställelse i det akuta omhändertagandet. Det framkom att viktiga komponenter för sjuksköterskans bedrivande av personcentrerad omvårdnad var individualiserad vård, att personen får omfattande information, god kommunikation samt att personen göra delaktig i sin vård. Den personcentrerade omvårdnaden handlar om att skapa förtroendefulla relationer och respektera personen i det akuta omhändertagandet. En viktig aspekt för ökad delaktighet och kommunikation är att få relevant information. Att bli respekterad och sedd som en unik individ ansågs ofta vara av lika stor vikt som det fysiska välmåendet. Genom att sjuksköterskan såg personen bakom patienten kunde kommunikationen förbättras vilket främjade vårdkvaliteten i det akuta omhändertagandet.

### Fortsatta studier

Den aktuella studien har fokuserat på den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet ur ett brett perspektiv. Beroende på sjukdomens eller skadans omfattning varierar personens upplevelser och behov. Föreliggande studie kan ligga till grund för fortsatta studier. Det kan exempelvis vara av betydelse att genom intervjustudier undersöka hur den personcentrerade omvårdnaden utförs inom akutsjukvård, med applicerbarhet bortom det akuta omhändertagandet. På så sätt kan användandet av den personcentrerade omvårdnaden undersökas och utvärderas. Utifrån nya resultat kan förbättringsarbete och tydligare riktlinjer av den personcentrerade omvården införas. Under arbetets gång har nya frågor väckts. Ett exempel på en ny forskningsfråga är att undersöka bedrivandet av den personcentrerade omvårdnaden i det akuta omhändertagandet eller inom ett närliggande område.

### Klinisk tillämpbarhet

Studien är relevant då det har identifierats fyra viktiga faktorer för bedrivandet av personcentrerad omvårdnad i det akuta omhändertagandet. Personcentrerad omvårdnad är en viktig del inom sjuksköterskans huvudområde och har ett starkt stöd i Patientlagen (SFS, 2014:821), vilket innebär att den skall utföras i samtliga vårdmiljöer. Resultatet visade att sjuksköterskans användande av personcentrerad omvårdnad inte behöver ta mer tid eller resurser i anspråk. Tiden var inte nödvändigtvis avgörande för personernas tillfredsställelse av det akuta omhändertagandet och utgör därför inte ett hinder för utförandet av personcentrerad omvårdnad. Genom god kunskap om hur den personcentrerade omvårdnaden bör utföras kan patientsäkerheten och personens tillfredsställelse av vården öka.

## REFERENSER

- Aiken, L. H. & Sermeus, W. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ: British Medical Journal (Overseas & Retired Doctors Edition)*, 344(7851), 20-20. doi: 10.1136/bmj.e1717
- \*Aro, I., Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(13/14), 1847-1858. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04092.x
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- \*Berghout, M., van Exel, J., Leensvaart, L. & Cramm, J. M. (2015). Healthcare professionals' views on patient-centered care in hospitals. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-13. doi: 10.1186/s12913-015-1049-z
- Berntsen, K. (2006). Focus on patient safety. Implementation of patient centeredness to enhance patient safety. *Journal Of Nursing Care Quality*, 21(1), 15-19. Hämtad från <http://journals.lww.com/jncqjournal/pages/default.aspx>
- \*Bridges, J. & Nugus, P. (2010). Dignity and significance in urgent care: older people's experiences. *Journal Of Research In Nursing*, 15(1), 43-53. doi: 10.1177/1744987109353522
- \*Bolster, D. & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(2), 154-165. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021
- Boudreaux, E., d'Autremont, S., Wood, K. & Jones, G. (2004). Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Academic Emergency Medicine*, 11(1), 51-58. doi: 10.1197/j.aem.2003.06.012
- Caroline, N. L. (2008). *Nancy Caroline's emergency care in the streets* (6th ed.). Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers.
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H. & Gladman, J. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(11), 1495-1503. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001

- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnstiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., ... Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*, 55(4), 121-131. doi: 10.1016/j.outlook.2007.02.006
- \*Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164-176. doi: 10.1097/TME.0000000000000001
- \*Cypress, B. S. (2010). The intensive care unit: experiences of patients, families, and their nurses. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, 29(2), 94-101. doi: 10.1097/DCC.0b013e3181c9311a
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ekwall, A., Gerdtz, M., Manias, E. (2008). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 800-9. doi: org/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x
- Ekwall, A. (2011). Acuity and Anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal Of Emergency Nursing*, 39(6), 534-538. doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: the patient's first encounter with pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 16(3), 185-192. doi: 10.1016/j.ienj.2008.04.003
- \*Esmaeili, M., Cheraghi, M. A. & Salsali, M. (2014a). Barriers to Patient-Centered Care: A Thematic Analysis Study. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 25(1), 2-8. doi: 10.1111/2047-3095.12012
- \*Esmaeili, M., Cheraghi, M. A. & Salsali, M. (2014b). Critical Care Nurses' Understanding of the Concept of Patient-Centered Care in Iran. *Holistic Nursing Practice*, 28(1), 31-37. doi: 10.1097/HNP.0000000000000002
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009a). Patient participation in emergency care — a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(18), 2555-2562. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02477.x
- \*Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009b). Patient participation in emergency care — a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. doi: 10.1016/j.ienj.2008.09.003
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.133-144). Lund: Studentlitteratur.



GPCC - Centrum för personcentrerad vård. (2015). *Personcentrerad vård*. Hämtad 27 oktober, 2015, från Göteborgs Universitet <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

\*Hawley M. P. & Jensen L. (2007). Making a difference in critical care nursing practice. *Qualitative Health Research* 17(5), 663-674. doi: 10.1177/1049732307301235

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hughes, G. (2012). It's good to talk — but the talk must be good. *Emergency Medicine Journal*, 29(1), 2-2. doi: 10.1136/emered-2011-200713

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Isacsson, S-O. (u.å.). *Akutvård*. I Nationalencyklopedin. Hämtad 23 april, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/akutvard>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kihlgren, A. L., Nilsson, M. & Sørli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department — emergency nurses' reasoning. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(5), 601-608. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01104.x

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

Lepelge, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B. & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability & Rehabilitation*, 29(20/21), 1555-1565. doi: 10.1080/09638280701618661

McCance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An Exploration of Person-Centredness in Practice. *Online Journal Of Issues In Nursing*, 16(2), 1-1. doi: 10.3912/OJIN.Vol116No02Man01

- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal Of Nursing Practice*, 9(3), 202-209. doi: 10.1046/j.1440-172X.2003.00423.x
- 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(3), 620-634. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- Miller, P., Forbes, S. & Boyle, D. (2001). End-of-life care in the intensive care unit: a challenge for nurses. *American Journal Of Critical Care*, 10(4), 230-237. Hämtad från <http://ajcc.aacnjournals.org/>
- Ndebele, P. (2013). The Declaration of Helsinki, 50 Years Later. *JAMA*, 310(20), 2145-2146. doi: 10.1001/jama.2013.281316.
- Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M. (2003a). Being a non-urgent patient in an emergency care unit — a strive to maintain personal integrity. *Accident & Emergency Nursing*, 11(1), 22-26. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2
- Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003b). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), 761-769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1
- Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British Journal Of Nursing*, 19(14), 912-917. doi: 10.12968/bjon.2010.19.14.49050
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, B. (2006). Exploring person-centred care. *Nursing Standard*, 20(50), 49-56. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2006.08.20.50.49.c4487>
- Rathert, C., Wyrwich, M. D. & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research & Review*, 70(4), 351-379. doi: 10.1177/1077558712465774
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 429-444). Lund: Studentlitteratur.
- \*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. doi: 10.1111/jocn.12662
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 23(1), 135-144. doi: 10.5172/conu.2006.23.1.135

\*Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S. & Mularski, R. A. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal Of Critical Care*, 21(6), 410-418. doi: 10.4037/ajcc2012124

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen (1998). *Speciella förhållanden i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11372/2001-111-6\\_kap4.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11372/2001-111-6_kap4.pdf)

Socialstyrelsen (2011). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Slutrapport mars 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18284/2011-3-36.pdf>

SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

\*Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., ... Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(2), 372-380. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x

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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03391.x

\*Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E. & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal Of Interprofessional Care*, 23(1), 41-51. doi: 10.1080/13561820802338579

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf)

\*Tutton, E., Seers, K. & Langstaff, D. (2008). Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff. *Journal Of Advanced Nursing*, 61(2), 145-153. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04471.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 101-109). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

\*Wåhlin, I., Ek, A. & Idvall, E. (2006). Patient empowerment in intensive care — an interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 22(6), 370-377. doi: 10.1016/j.iccn.2006.05.003

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

## BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aro, I., Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K.  2012 Estland	Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey.	Att beskriva patienters uppfattning om deras olika behov och hur deras behov tillgodoses på intensivvårdsavdelningar på estniska sjukhus och att fastställa samband mellan patienternas uppfattningar och deras demografiska bakgrund.	En beskrivande enkätundersökning.	n=166 (0)	Patienternas behov var varierande och förblev ibland otillfredsställda. De viktigaste behoven var fysiskt välbefinnande och att känna sig trygg. Behov av avskildhet, sekretess, närståendes delaktighet och att delta i beslutsfattandet var mindre viktigt. Ju viktigare behovet uppfattades, desto bättre tillgodosågs det.	P II
Berghout, M., van Exel, J., Leensvaart, L. & Cramm, J. M.  2015 Nederländerna	Healthcare professionals' views on patient-centered care in hospitals.	Att undersöka betydelsen av personcentrerad vård utifrån åtta dimensioner enligt vårdpersonal på en kirurgisk intensivvårdsavdelning samt en geriatrisk vårdavdelning.	Kombinerad kvalitativ och kvantitativ studie* med semistrukturerade intervjuer och skattningsskalor.	n=34 (0)	Tre huvudfynd som var viktiga för personcentrerad vård identifierades: behandling av patienter med värdighet och respekt, ett tvärvetenskapligt synsätt samt lika tillgång till vård och goda resultat.	K* I
Bolster, D. & Manias, E.  2010 Australien	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study.	Att undersöka hur sjuksköterskor och patienter interagerar med varandra under medicinska aktiviteter på en akutvårdsvårdsavdelning med personcentrerad vård som underliggande filosofi.	Kvalitativ metod med omfattande observation och semistrukturerade intervjuer.	n=36 (9)	Tre huvudteman framkom i resultatet: tillhandahållande av individanpassad vård, patientmedverkan samt återkommande hinder som försvårar utförandet av personcentrerad vård.	K II
Bridges, J. & Nugus, P.  2010	Dignity and significance in urgent care: older people's experiences	Att undersöka upplevelser och erfarenheter av det akuta omhändertagandet hos äldre patienter och deras anhöriga.	Semistrukturerade kvalitativa intervjuer.	n=96 (0)	Nyckelfyndet var att äldre patienter ofta upplevde en minskad känsla av sin individuella betydelse. Detta berodde främst på att störst fokus låg på det medicinsktekniska uppgifterna, en ojämn maktbalans	K I

England					mellan patient och vårdgivare samt otillräcklig omvårdnad. Resultat bekräftar att det krävs ökade insatser för att förbättra den personcentrerade vården av äldre i det akuta omhändertagandet.	
Cypress, B. 2014 USA	The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses.	Att utforska, förstå och beskriva sjuksköterskor, patienter och familjemedlemmars upplevelser vid livshotande sjukdomstillstånd på akutmottagningen.	Hermeneutisk fenomenologisk metod, djupintervjuer.	n=23 (0)	Studien stöder erkännande av patienten och familjen som aktiva deltagare i patientens vård, uppmuntrar närstående närvaro och skapande av riktlinjer för patient- och familjecentrerad vård.	K II
Cypress, B. 2010 USA	The intensive care unit: experiences of patients, families, and their nurses.	Att förstå patienters, deras familjemedlemmars och sjuksköterskors upplevelse på en intensivvårdsavdelning.	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie	n=15 (0)	Studien belyser beskrivna upplevelser, viktiga relationer och strukturers betydelse för intensivvårdsavdelningen. Den tar upp strategier för att förbättra omvårdnad, forskning och utbildning.	K II
Esmaeili, M., Cheraghi, M. A. & Salsali, M. 2014a Iran	Barriers to Patient-Centered Care: A Thematic Analysis Study.	Att utforska sjuksköterskors attityder och erfarenheter kring hinder för patientcentrerad omvårdnad inom intensivvård.	Kvalitativ design med djupgående semistrukturerade intervjuer.	n=21 (0)	Tre teman identifierades i resultatet: bristande förståelse för lagarbete, individuella barriärer, och organisatoriska barriärer.	K II
Esmaeili, M., Cheraghi, M. A., & Salsali, M. 2014b Iran	Critical Care Nurses' Understanding of the Concept of Patient-Centered Care in Iran: A Qualitative Study.	Att utvärdera intensivvårds-sjuksköterskors förståelse av personcentrerad omvårdnad.	Kvalitativ, explorativ intervjustudie med konventionell innehållsanalys.	n=21 (0)	Tre huvudteman hittades: att acceptera och förstå patienten, förbättrad vård med hjälp av kunskap och expertis samt att stadga patienternas rättigheter.	K II
Frank, C., Asp M. & Dahlberg K. 2009a Sverige	Patient participation in emergency care - a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions.	Att beskriva vårdgivares uppfattningar om patienters delaktighet på en akutmottagning.	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie.	n=11 (0)	Tre kategorier framkommer i resultatet: vårdgivare erbjuder patienter att vara delaktiga, patienter kräver delaktighet och ömsesidigt deltagande.	K II

Frank, C., Asp M. & Dahlberg, K. 2009b Sverige	Patient participation in emergency care -- a phenomenographic study based on patients' lived experience.	Att beskriva patienternas olika uppfattningar om patienters delaktighet i sin vård på en akutmottagning	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie.	n=9 (0)	Patientdeltagande har identifierats i kontakt med personalen i tre olika kategorier: Bli bekräftad, kämpa delaktighet och ha ett fritt utrymme.	K II
Hawley, M. P. & Jensen L. 2007 Kanada	Making a Difference in Critical Care Nursing Practice.	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors levda erfarenheter av att göra skillnad i praktiken genom personcentrerad vård.	Hermeneutisk fenomenologisk intervjustudie.	n=16 (0)	Följande huvudteman framkom: göra det omänskliga mänskligt, göra det outhärdliga uthärdligt, göra det livshotande livsuppehållande samt göra det odrägliga drägligt.	K I
Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. 2015 England	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective.	Att undersöka sjuksköterskors förståelse och underlättande av personcentrerad vård inom en akutmedicinsk vårdavdelning.	Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med ett medvetet urval av sjuksköterskor.	n=14 (0)	Sjuksköterskorna hade en klar uppfattning om personcentrerad vård inom ramen för sitt arbete. De erkände vikten av relationer, personliga egenskaper samt att följa principerna kring personcentrerad vård för att kunna utföra en säker och högkvalitativ vård.	K II
Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S. & Mularski, R. A. 2012 USA	Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care.	Att genomföra en kvalitativ analys av sjuksköterskors kommunikation på intensivvårdsmottagningar.	Kvalitativ metod med etnografiska observationer och semistrukturerade intervjuer.	n=55 (1)	Tre huvudteman hittades i sjuksköterskans kommunikation med patienter och dess närstående; biopsykosociala aspekter, patienten som person, samt vårdgivaren som en person. Sjuksköterskans roll i kommunikationen handlade mycket om att överföra information mellan läkare och patienter samt dess närstående.	K I
Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova,	Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care.	Att undersöka sambandet mellan individanpassad vård och patienttillfredsställelse hos allmänkirurgiska patienter på akutsjukhus från	Kvantitativ empirisk studie. Enkäter i "Individualiserad Care Scale" och "Patient Satisfaction Scale" fylldes i av patienterna och	n=1315 (0)	Patienterna var nöjda med sin vård, mestadels med de tekniska vårdaspekterna och minst med den information som gavs. Ett samband av individanpassad vård och patienttillfredsställelse hittades, vilket bekräftar att individualiserad	P I



D., Leino-Kilpi, H. & ... Merkouris, A.  2012 Finland		fem europeiska länder.	analyserades.		omvårdnad påverkar patienternas tillfredsställelse positivt.	
Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E. & Deutschlandler, S.  2009 Canada	Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice.	Att förstå kompetens för samarbete är de praxis som anses mest relevanta av sjukvårdspersonal som arbetar i frontlinjen.	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer.	n=60 (0)	Två kärnkompetenser för patientcentrerat samarbete var att förstå och uppskatta olika yrkesroller och deras ansvar/uppdrag samt effektiv kommunikation framstod som två kärnkompetenser för patientcentrerat samarbete.	K II
Tutton, E., Seers, K. & Langstaff, D.  2008 England	Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff.	Att utforska patienters och personals upplevelser av att vara på en traumaenhet.	Etnografisk kvalitativ metod med observationer och intervjuer.	n=59 (0)	Patientcentrerad vård uttrycktes genom tre huvudteman: närhet, terapeutisk vård och teamarbete.	K I
Wählin, I., Ek, A. & Idvall, E.  2006 Sverige	Patient empowerment in intensive care-an interview study.	Att beskriva patientens egenmakt på en intensivvårdsavdelning.	Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats.	n=11 (0)	Resultatet visar att patienters egenmakt inom intensivvården består av att stärka och stimulera patienternas inre livsglädje och kämpaglöd. En positiv atmosfär som motiverar och uppmuntrar patienternas egenvärde och där patienten känner sig säker, får extra omsorg och deltar efter eget önskemål har en positiv inverkan.	K II