

**SJUKSKÖTERSORS ERFARENHET AV PERSONCENTRERAD
VÅRD AV ÄLDRE**

En litteraturöversikt

**NURSES' EXPERIENCE OF PERSON-CENTERED CARE
FOR THE ELDERLY**

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2016-06-10
Kurs HT14

Författare:
Anna Nyström

Handledare:
Margareta Ramsjö

Examinator:
Caroline Löfvenmark

SAMMANFATTNING

Idag är cirka 19 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre. Många av dessa äldre har en komplex sjukdomsbild. Detta kräver att vården som ges är holistisk; hänsyn måste tas till både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Personcentrerad vård syftar till att se hela människan och hennes behov och resurser. Begreppet är idag erkänt och något som hälso- och sjukvård ska arbeta utifrån. Tidigare studier visar på att vården brister när det gäller personcentrerad vård för äldre personer. Många äldre personer upplever att de av sjukvården inte ses som en person eller som en helhet, utan de upplever att vården enbart ser en del eller en diagnos. Sjuksköterskor spelar en nyckelroll i vårdandet av äldre personer, och det är därför relevant att belysa deras erfarenheter av personcentrerad vård och vilka fördelar och nackdelar de har erfarenheter av. Detta kan leda till ökad förståelse för faktorer som är centrala vid personcentrerad vård, för att kunna ge optimal vård för äldre.

Syfte med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård av äldre.

Den metod som användes var litteraturöversikt. Sökningar av artiklar gjordes i PubMed, CINAHL, Google Scholar och Web of Science. Totalt inkluderades 16 vetenskapliga artiklar, med både kvantitativa och kvalitativa metoder. Innehållsanalys användes och kategorier identifierades i artiklarna.

I resultatet framkom faktorer som har betydelse för att sjuksköterskor ska kunna bedriva personcentrerad vård för äldre. Dessa var arbetsmiljö, organisation, demografiska faktorer och kommunikation. Sjuksköterskor lyfte fram många positiva erfarenheter av personcentrerad vård av äldre. Fördelar var till exempel högre vårdkvalité, förbättrat arbetsklimat och arbetsengagemang och mindre stress. Den ledde även till lägre nivåer av dåligt samvete hos sjuksköterskor och minskade deras vilja att byta arbetsplats. Nackdelarna som sjuksköterskorna hade erfarenhet av, var framför allt att personcentrerad vård var resurskrävande. Den krävde tid, adekvat bemanning, fungerande teamarbete och en ledning som stöttade. Många sjuksköterskor beskrev att riktlinjer och rutiner arbetade mot personcentrerad vård, det var därför svårt att sätta patientens behov och önskemål före dessa. Sjuksköterskor var inte heller alltid bekväma med att ge patienten mer makt och påverkan.

Slutsatsen som kan dras av denna litteraturöversikt är att sjuksköterskors erfarenheter visade att faktorer som arbetsklimat, engagemang samt vårdkvalitet förbättrades med personcentrerad vård, men att tid och resurser kunde påverka utförandet negativt.

Nyckelord: sjuksköterskor, erfarenhet, personcentrerad vård, äldre

ABSTRACT

Today about 19 per cent of Sweden's population are aged 65 or older. Many of these seniors have a complex clinical picture. This requires that the care provided is holistic; consideration must be given to not only the physical but also to the mental, social and spiritual needs of the patient. Person-centered care is aimed at the whole person and their needs and resources. The concept is currently recognized and something that health care should be based on. Previous studies show health care shortcomings in the person-centered care for older people. Many of them feel that the health services does not see them as a person or in their entirety, they feel that health care workers only see a part of them or a diagnosis. Nurses play a pivotal role in the care of older people, and therefore it is relevant to highlight their experiences of person-centered care and what advantages and disadvantages they have experienced. This can lead to a greater understanding of the factors that are central to person-centered care, in order to provide optimal care for the elderly.

The aim of this literature review was to highlight nurses' experiences of person-centered care for the elderly.

The method used was a literature review. Searches for articles have been made in PubMed, CINAHL, Google Scholar and Web of Science. A total of 16 scientific papers were included, with both quantitative and qualitative methods. Content analysis was used and categories were identified in the articles.

The result showed factors that are important for nurses in order to conduct in person-centered care for the elderly. These were working environment, organization, demographic factors and communication. Nurses highlighted many positive experiences of person-centered care of the elderly. Benefits were for example higher quality of care, improved working climate and job commitment as well as less stress. It also lowered levels of bad conscience amongst the nurses and made them less inclined to change workplace. The main disadvantages that the nurses had experienced, was that person-centered care was costly. It required time, adequate staffing, effective teamwork and a supportive management team. Many nurses described that policies and procedures are working against person-centered care, and that it was difficult to put the patient's needs and wishes before those. Additionally, nurses were not always comfortable with giving patients more power and influence.

The conclusion to be drawn from this literature review is that nurses' experiences showed that factors such as work environment, commitment and quality of care improved by person-centered care, but that time and resources could affect performance negatively.

Keywords: nurses, experience, person-centered care, elderly

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
ABSTRACT	2
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den äldre personen	1
Äldreård	1
Begreppet personcentrerad vård	2
Personcentrerad vård av äldre	3
Teoretisk referensram	3
Sjuksköterskans roll	3
Sjuksköterskans erfarenhet	5
Problemformulering	5
SYFTE	5
Frågeställningar	5
METOD	5
Design	5
Urval	6
Genomförande	6
Databearbetning	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	9
Arbetsmiljö	10
Organisation	12
Demografiska faktorer	14
Kommunikation	15
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	25
Klinisk tillämpbarhet	25
REFERENSER	26

Bilaga 1- Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats.

Bilaga 2- Artikelmatris.

INLEDNING

Personcentrerad vård har som begrepp inte funnits i vården så länge, även om det idag är omtalad. Fortfarande upplever många patienter i Sverige att de inte blir lyssnade på, inte känner sig respekterade eller får vara delaktiga i sin vård. Många äldre personer upplever att de av sjukvården inte ses som en person eller som en helhet, utan de upplever att vården enbart ser en del eller en diagnos. Personcentrerad vård syftar till att se hela människan och hennes behov och resurser.

BAKGRUND

Den äldre personen

År 1900 var åtta procent av Sveriges befolkning över 65 år. Denna åldersstruktur har förändrats då vi idag lever längre och det inte föds lika många barn. Andelen äldre i befolkningen ökar och har sedan år 1900 mer än fördubblats, år 2013 var 19 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre (Statistiska centralbyrån, 2014). Begreppet äldre brukar användas från 65 års ålder och uppåt, där 65-74 år räknas som yngre äldre och över 85 år räknas som äldre äldre (Tabloski, 2014). Lundman, Norberg, Santamäki Fischer och Alex (2012) menar att ett antal faktorer har betydelse för hur åldrandet utvecklas hos en människa. Den äldres balans mellan förmågor och krav är av betydelse för hur åldrandet upplevs. För den äldre är det viktigt att kunna stärka sina resurser samtidigt som förluster ska kunna kompenseras. The Commonwealth Fund är en amerikansk stiftelse som syftar till att främja en högpresterande sjukvård (The Commonwealth Fund, 2014). Stiftelsen utförde 2014 en stor internationell undersökning av äldre personer, där äldre i Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Schweiz, Storbritannien, USA och Sverige deltog. Undersökningen visade att Sverige var bland de länder som bidrog minst till att låta äldre personer vara delaktiga i sin vård (The Commonwealth Fund, 2014). Detta trots att Patientlagen (SFS, 2014:821, 5 kap.) särskilt betonar vikten av att hälso-och sjukvården ska utföras i samråd med patienter och anhöriga.

Äldrevård

Äldrevård innebär i Sverige vård och omsorg för den som har fyllt 65 år. Behovet av vård kan vara orsakat av ålderssvaghet, sjukdom och funktionsnedsättningar. Äldrevården ska kännetecknas av delaktighet, individanpassning, trygghet samt respekt (Stockholms stad, 2016). Även Vårdförbundet (2014) instämmer i att vården för den äldre måste utgå från den enskilda individens behov, vilket kräver välutbildad personal. Många äldre har en komplex sjukdomsbild som ställer höga krav på kompetens hos personalen för att kunna bedöma och utvärdera effekter av olika insatser (Vårdförbundet, 2014). Äldrevård bedrivs i hemmet, dagvårdsenheter, korttidsboenden, på vårdinrättningar, äldreboenden, rehabiliteringsenheter och en mängd andra instanser (Tabloski, 2014).

Begreppet personcentrerad vård

Historiskt sett har omvårdnad av äldre människor inte utgått från den äldre människan som person, utan istället har hänsyn tagits till regler som tjänat organisationens behov mer än den äldre personen (McCormack, 2004). Personcentrerad vård växte fram som begrepp på 1960-talet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Psykologen Carl Rogers tillskrivs vara grundaren av begreppet, även om han först kallade det klientcentrerad innan han övergick till personcentrerad. Rogers hävdade att det inom psykoterapin var grundläggande att se den hjälpsökande personen som expert på sig själv (Edvardsson, 2010; McCormack, Roberts, Meyer, Morgan & Boscart, 2012). Tom Kitwood var den som tog begreppet vidare inom sjukvården i slutet på 1990-talet. Kitwood använder personcentrerad vård för att beskriva god vård av personer som drabbats av demenssjukdom (McCormack et al., 2012). Han menar att vården av personer med demenssjukdomar tidigare endast fokuserat på den biomedicinska delen, men att vården bör lyfta fram personen bakom sjukdomen. Han hävdar också att personer med demenssjukdom precis som alla andra människor har behov av trivsel, uppskattning, samvaro och kärlek (Kitwood, 1997). Edvardsson (2010) beskriver att personcentrerad vård fick genomslagskraft inom demensvården tack vare Kitwood. Vidare var Kitwood också verksam i Storbritannien, som då blev ett föregångsland på området, och därför spreds användandet därifrån vidare till andra delar av världen. I Sverige har begreppet ännu inte fått samma genomslagskraft (Edvardsson, 2010). Dock kommer det mer och mer; i landstinget Sörmland (2015) beslöts om att införa det som arbetsmetod i hela landstinget och det pågår även pilotprojekt i bland annat Norrbottens läns landsting (2015), Västra Götalandsregionen (2014) och Landstinget i Värmland (2016). I Göteborg finns ett nationellt tvärvetenskapligt forskningscentrum för personcentrerad vård sedan 2010, då regeringen valde att satsa på detta område (Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet, 2016). Begreppet personcentrerad vård har omväxlande också kallats för individualiserad vård enligt Lauver, Gross, Ruff och Wells (2002).

Internationellt är personcentrerad vård (PCC) ett erkänt begrepp (Hörnsten, 2013). Det genomsyras av en holistisk syn på människan; att vården förutom fysiska behov också ska ta hänsyn till psykiska, sociala och existentiella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Begreppet innebär ett etiskt förhållningsätt där vården ska präglas av medkänsla, värdighet och respekt för den person som är i behov av vård (Vårdförbundet, 2015). Personcentrerad vård fokuserar på en persons resurser istället för att fokusera på personens svagheter och problem (Hörnsten, 2013; Slater 2006). Personen som drabbats av sjukdom uppmuntras att vara aktiv och delaktig i sin egen vård, gärna tillsammans med anhöriga. Vården ska skapa förutsättningar och understödja personens egna beslut (Slater, 2006). I omvårdnaden och i litteraturen är begreppet personcentrerad vård jämförbart med patientcentrerad eller patientfokuserad vård (Hörnsten, 2013). Det gemensamma syftet med begreppen är att betona att omvårdnad ska planeras och genomföras tillsammans med patienten och att denna relation ska bygga på partnerskap mellan personen och sjuksköterskan/vårdaren (Hörnsten, 2013; McCormack, 2004; Edvardsson, Winblad & Sandman, 2008). *Partnerskap* är ett nyckelbegrepp i personcentrerad omvårdnad. Vården bör se personen som en aktiv partner, som bidrar med kunskap om sig själv, medan vården kan bidra med kunskap om sjukdom, behandling och rehabilitering (Vårdförbundet, 2015). Personcentrerad vård ska utgå från individens perspektiv, personens upplevelse av sin situation ska respekteras och bekräftas (Edvardsson et al., 2008; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). *Personens egen berättelse* är ett annat nyckelbegrepp i personcentrerad vård. Där kan personens egen drivkraft, förmågor samt känslomässiga och praktiska behov framkomma. *Dokumentation* är det tredje nyckelbegreppet inom personcentrerad vård (Vårdförbundet, 2015). Utifrån personens

berättelse utförs tillsammans med vårdaren en vårdplan där strategier, mål och uppföljning tydliggörs både kort- och långsiktigt (Ekman et al., 2011a). Björvell, Wredling och Thorell-Ekstrand (2003) fann i sin studie att när sjuksköterskors dokumentation är personcentrerad så ökar det också sjuksköterskors medvetenhet kring personcentrerad vård. Personcentrerad vård har visat sig förbättra hälsoreultat, den har lett till bättre egenvård hos patienter och även visat sig förbättra samarbetet mellan vårdare och mellan vårdgivare och patienter, vilket också ökar patienters tillfredsställelse med vården (Ekman et al., 2011a; Hörnsten, 2013). Bertakis och Azari (2011) har också visat att personcentrerad vård är förenad med minskad användning av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket gynnar samhället ekonomiskt.

Personcentrerad vård av äldre

I en studie av Ekman et al. (2011b) visas att äldre personer med hjärtsvikt kräver mindre sjukhusvård om de erhåller personcentrerad vård. Forskarna visar att sjukhustiden då kan förkortas med 30 procent, vilket förklaras av att den personcentrerade vården tidigt identifierar varje persons fysiska och sociala resurser. Fagerberg och Kihlgren (2001) visar i sin studie att sjuksköterskor som arbetar med äldre patienter anser det vara ett komplicerat men givande arbete. De poängterar att den kontext som sjuksköterskan arbetar i; exempelvis kollegor, arbetsklimat och organisation spelar en vital roll för sjuksköterskans arbete. En gynnsam kontext kan minska upplevelser av negativ omsorg av de äldre till förmån för en mer positiv upplevelse.

Teoretisk referensram

Aaron Antonovsky har myntat begreppet salutogenes och utvecklat begreppet känsla av sammanhang; KASAM (Antonovsky, 2005). Det salutogena perspektivets fokus ligger på hälsa istället för sjukdom. Antonovsky frågade sig vad det är som gör att individer upplever hälsa. Svaret är individens känsla av sammanhang, ju högre KASAM desto högre förmåga har individen att hantera utmaningar. KASAM innehåller tre komponenter; individens känsla av begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. *Begriplighet* handlar om att personer mår väl av struktur, att kunna förutsäga händelser och i de fall det inte går ändå kunna förstå eller förklara det. Personer som kan göra händelser begripliga upplever sig friskare. *Hanterbarhet* syftar på personens förmåga att uppleva att hen har resurser, och inte ser sig som hjälplöst offer, för att kunna hantera motgångar och stå emot ohälsa. *Meningsfullhet* syftar på persons förmåga att se problem och utmaningar som något hen kan växa av, istället för att se dessa som oövervinnerliga och bli passiviserad. Människor som försöker se en mening med problem mår bättre än de som känner låg meningsfullhet. Förhållningsättet personen väljer, att se det som en utmaning eller ett problem, avgör hur hen kommer att må (Antonovsky, 2005).

Sjuksköterskans roll

I kompetensbeskrivningen för legitimerad specialistsjuksköterska med examen inom vård av äldre står att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat (Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldreomsorg & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Den äldre människans omvårdnadsbehov kräver att vården som ges är holistisk. Hänsyn måste tas till både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Inom gerontologisk omvårdnad inkluderas

sjuusköterskans kärnkompetenser och principer om hälsofrämjande och upprätthållande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och behandling av sjukdomar (Tabloski, 2014). Det krävs kunskap hos sjuusköterskor inom äldreomsorg, om vad som är normalt respektive onormalt åldrande, och där kan specialistsjuusköterskan inom äldreomsorg ha en stor betydelse för att sprida kunskap om detta (Vårdförbundet, 2014). Målet för sjuusköterskan som arbetar med vård av äldre är inte endast att förlänga livstiden utan också att förbättra den äldres livskvalité (Tabloski, 2014). Många områden inom hälsa är starkt sammanlänkade med varandra. En sjuusköterska som exempelvis utbildar den äldre personen om hur denna kan äta hälsosamt, minskar samtidigt personens risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och övervikt som i sin tur kan leda till ökad risk för stroke. Vidare kommer den äldre personen som äter bättre att få mer energi för att vara social och göra aktiviteter som denne gillar, vilket minskar risken för social isolering och ensamhet (Tabloski, 2014).

Trots många dokumenterade fördelar med personcentrerad vård, finns idag en mängd utmaningar för att omsätta personcentrerad vård i klinisk praxis (Ekman, 2011a). Sjukvården handlar traditionellt om att behandla patienter och göra något för dem, istället för att göra något tillsammans med dem (Vårdförbundet, 2015). Detta gör att patienterna inte inkluderas i beslut (Vårdförbundet, 2015). Mycket forskning visar att personens egna upplevelser kan förminska i kontakten med sjukvården. Ett exempel är patienter som blir objektifierade som ett rumnummer, en sängplats eller efter vilken sjukdom hen har, vilket kan leda till att en person inte ses som en unik individ utan att personen får en identitet förknippad till sin sjukdom (Edvardsson, 2010). Ett annat exempel är sjukvårdspersonal som moraliserar kring personers val kring sin hälsa istället för att respektera (Svensk sjuusköterskeförening, 2010). Brooker (2007) hävdar att det är centralt med ett förutsättningslöst positivt bemötande för att bedriva personcentrerad omvårdnad. Sjuusköterskan har en avgörande roll för om vården ska ha fokus på personen, sjukdomen eller diagnosen (Svensk sjuusköterskeförening, 2010). McCabe (2004) visar i sin studie att patienter på vårdavdelning upplever att sjuusköterskan kommunicerar väl om hen använder ett personcentrerat förhållningssätt. Detta är dock långtifrån alltid fallet, vilket förklaras med att organisationen på sjukhus inte alltid är uppbyggd så att den värderar eller erkänner vikten av att sjuusköterskan använder en personcentrerad metod vid kommunikation med patienter, för att säkerställa en god patientvård. Ytterligare ett skäl som framkom till varför sjuusköterskor inte kommunicerar personcentrerat är för att de inte har tillräcklig kännedom om vad patienterna värdesätter i interaktionen med sjuusköterskan. Många av patienterna framhöll att sjuusköterskan inte alltid gav tillräckligt med information, utan att de var mer intresserade av att göra sina arbetsuppgifter än att samtala med patienterna. Samtliga patienter hävdade att det inte är sjuusköterskornas fel, då dessa är så upptagna och tvingas prioritera arbetsuppgifter. I studien dras slutsatsen att så länge sjuusköterskan och organisationen av vården inte är medvetna om vikten av personcentrerad kommunikation för att leverera vård av god kvalitet, så kommer vården att ha ett uppgiftscentrerat förhållningssätt som inte gynnar patienterna (McCabe, 2004). Många som arbetar i vården säger sig arbeta personcentrerat, men i själva verket bedrivs personcentrerad vård i mycket liten utsträckning (Ekman, 2011a). Vårdgivare idag anser att personcentrerad vård är en viktig del av vården, men det saknas idag systematiska och konsekventa rutiner och arbetssätt för att säkerställa att vården blir personcentrerad i praktiken, inte bara när vårdaren känner att den har tid för det (Ekman, 2011a).

Sjuksköterskans erfarenhet

Grundutbildningen till sjuksköterska ger teoretiska kunskaper för att kunna arbeta, men sjuksköterskeyrket lärs genom klinisk erfarenhet. Erfarenhet är något som sjuksköterskan får genom att hen har kommit i kontakt med många patienter. Kunskap baserad på erfarenhet av vårdarbete är viktigt i hälso- och sjukvård. Många beslut fattas utifrån erfarenheter av liknande situationer. Evidensbaserad vård bygger inte enbart på vetenskaplig kunskap utan ska också ta hänsyn till sjuksköterskornas erfarenhetsbaserade kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2006). Kunskap baserad på erfarenhet utvecklas i praktiska situationer, i mötet med patienten samt i diskussion med kollegor där upplevelser reflekteras och kritiskt granskas (Coles, 2002). Genom att systematiskt analysera människors erfarenheter kan dessa bli till vetenskaplig kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2006).

Problemformulering

Personcentrerad vård är idag ett erkänt begrepp, som hälso- och sjukvården ska arbeta utifrån vid omhändertagandet av den enskilda individen. Tidigare studier visar på att vården brister när det gäller personcentrerad vård för äldre personer; teori och praktik överensstämmer inte. Sjuksköterskan har en avgörande roll för om vården ska ha fokus på person eller sjukdom, och därför är det relevant att undersöka vilka erfarenheter sjuksköterskan har kring detta. Resultatet av denna studie kan leda till ökad förståelse för faktorer som är viktiga vid personcentrerad vård, för att kunna ge bästa möjliga vård för äldre.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård av äldre.

Frågeställningar

Vilka faktorer upplever sjuksköterskan påverkar personcentrerad vård av den äldre personen?
Vilka fördelar och nackdelar upplever sjuksköterskan av personcentrerad vård av den äldre personen?

METOD

Design

Litteraturoversikt valdes som metod för att besvara syftet. Litteraturoversikt är en allmän litteraturstudie, som är lämplig då kunskap inom ett visst område ska beskrivas och sammanställas. Metoden innebär en noggrann urvals- och insamlingsmetod (Forsberg & Wengström, 2013). Henricson (2012) poängterar att syftet ska vara preciserat, och att studien ska vara reproducerbar då urval och datainsamling tydligt redovisas. Enligt Polit och Beck (2012) strävar en litteraturoversikt efter att hitta grund för ny evidens utifrån befintlig forskning. Endast primärkällor, vetenskapliga artiklar där resultatet publiceras för första gången, används i resultatet (Polit & Beck, 2012). Litteraturoversikten har baserats på 16 originalartiklar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. Detta är för att belysa

personcentrerad omvårdnad ur olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitativ forskning syftar till att beskriva och förstå fenomen, ofta genom människors upplevelser, erfarenheter och uppfattningar. Ofta används intervjuer eller deltagande observationer som datainsamlingsmetoder. Kvalitativ forskning kan ge upphov till hypoteser som sedan kan testas med kvantitativ metod. Inom kvantitativ forskning används enkäter, standardiserade intervjuer, strukturerade observationer eller registrerad mätdata (exempelvis vikt, blodprover, antal vård dygn) som datainsamlingsmetoder. Syftet är att testa en hypotes där resultaten är mätbara. Kvantitativa och kvalitativa metoder kan ofta användas inom forskning och presentera data som ger ökad förståelse för orsaker och samband i studier. Kvantitativa metoder gör det lättare att generalisera hypoteser medan kvalitativa metoder kan ge ökad förståelse om orsakssambanden. Kvantitativ forskning intresserar sig för det generaliserbara och har en jag-det-relation mellan forskaren och de som undersöks. Kvalitativ forskning intresserar sig för det unika och säregna och präglas av en jag-du-relation mellan forskaren och de som undersöks, det vill säga forskarens tidigare förförståelse av fenomenet som studeras går inte att bortses ifrån utan måste redovisas (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Syftet har besvarats genom att söka efter vetenskapliga artiklar, med hjälp av identifierade och fastställda sökord (Forsberg & Wengström, 2013). Artiklarnas kvalitet skulle vara av högt eller medelhögt kvalitetsvärde. Detta bedömdes utifrån 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), se Bilaga 1.

Inklusionskriterier: Engelskspråkiga artiklar publicerade år 2006-2016, studier med både kvantitativ och kvalitativ design, äldre individer över 65 år. Artiklarna ska vara peer-reviewed, det vill säga vetenskapligt granskade av erkända forskare inom det aktuella ämnesområdet. Artiklarna skulle även beröra sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård eller personcentrerat förhållningssätt. *Exklusionskriterier:* Review-artiklar, artiklar som inte uppfyller syftet, artiklar med låg kvalitetsnivå.

Genomförande

Databaser som har använts är PubMed, CINAHL, Google Scholar och Web of Science. Både PubMed och CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, och dessa har därför använts mest. Google Scholar är en webbsökmotor som innehåller majoriteten av vetenskapliga artiklar i Europa och USA (Forsberg & Wengström, 2013). Web of Science har tagits med som ett komplement till PubMed, då det är en interdisciplinär databas där det till skillnad från PubMed går att söka på de mest citerade artiklarna i valt ämnesområde (Michigan State University, n.d). Författaren har använt sig av ämnesordslister i PubMed och CINAHL för att ta fram sökord. Dessa indexord ökar precisionen i en litteratursökning och säkerställer att det är termer som används för ett visst begrepp. I PubMed användes följande MeSH-termer (Medical Subject Heading): Patient-Centered Care, Geriatric Nursing, Health Service for the Aged, Aged, Nurse-Patient Relations, Nurse's Role, Nurses och Job satisfaction. I CINAHL användes Subject Heading List (Kristensson, 2014) och följande sökord valdes: Patient Centered Care, Gerontologic Nursing, Health Services for the Aged, Aged, Nurse-Patient Relations, Nurses och Job satisfaction. Författaren har även använt sig av fritextsökning utifrån valt syfte och frågeställningar, för att öka antalet vetenskapliga artiklar.

Sökorden har kombinerats med hjälp av booleska operatör AND. Fritext-ord som har använts är: Person-Centered, Patient-centered samt Experience. I Google Scholar och Web of Science har författaren använt både MeSH-termer, CINAHL Headings och fritextord som nämnts ovan. Valda inklusions- & exklusionskriterier har genomgående tillämpats vid sökningen av artiklar. Datainsamlingen genomfördes i mars-april 2016. Detta skedde i olika steg; först sorterades artiklar ut vars titel stämde in på syftet med litteratursökningen. Därefter granskades artiklarnas abstrakt innan de lästes och bedömdes i sin helhet så att de motsvarade uppsatt syfte och kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013). Flera av artiklarna återfanns i flera databaser, detta beror på att databaserna ofta överlappar varandra (Polit & Beck, 2012). Författaren har därför valt att redovisa dubletter. Sökprocessen och dubletter redovisas nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Sökmatrix.

Databas	Sökord	Av-gränsning	Sök-datum	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3 (matris-nr)	Dublett (matris-nr)
CINAHL	Nurse-Patient Relations AND Aged AND Patient-Centered Care	2006-2016, Full text, Peer reviewed, Aged, 80 & over	31/3 2016	25	9	2	1 (6)	(6)
CINAHL	Patient-Centred Care AND Person-Centered AND Gerontologic Nursing	2006-2016, Peer reviewed	31/3 2016	10	10	4	0	
CINAHL	Patient-Centered Care AND Gerontologic Nursing	2006-2016, Full text, Peer-reviewed	4/4 2016	149	21	19	8 (1, 2, 4, 6, 9, 11, 13, 16)	(1, 4, 6, 16)
PubMed	Patient-Centered Care AND Aged AND Nurse's role	2006-2016	1/4 2016	34	6	3	3 (5, 8, 12)	(12)

PubMed	Aged AND Patient- Centered Care AND Nurses AND Experience	2006-2016	1/4 2016	64	12	10	2 (3, 7)	(3)
PubMed	Experience AND Patient- Centered AND Health Service for the aged AND Nurses	2006-2016, Full text	13/4 2016	34	5	5	2 (3, 12)	(3, 12)
Google Scholar	Patient- Centered Care, Person- centered, geriatric nursing, gerontologic nursing, nurse´s role, nurses, nurse- patient relations, nurse attitudes	2006-2016	1/4 2016	47	5	3	2 (14, 15)	
Web of Science	Patient- Centered Care AND Job satisfaction AND Nurses	2006-2016 English	13/4 2016	104	11	11	4 (1, 4, 10, 16)	(1, 4, 16)

Urval 1: Titel; utvalda artiklar utifrån artikeltitelns relevans till syftet

Urval 2: Abstrakt; utvalda artiklar efter artikelns abstrakts relevans till syftet

Urval 3: Full text; inkluderad artikel efter genomläsning i fulltext och relevans till syftet

Databearbetning

De vetenskapliga artiklar med abstrakt som motsvarade studiens syfte, samt som var av hög eller medelhög kvalitet, lästes igenom flertalet gånger för att författaren skulle bli bekant med innehållet (Forsberg & Wengström, 2013). Bedömningen av kvaliteten utgick från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering, se Bilaga 1. Enbart artiklar av klass I-II valdes. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan stödjer den äldre personen att vara involverad i en individualiserad vård (Edvardsson et al., 2008;

Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Personcentrerad vård har i sökningarna därför likställts med individualiserad vård (enligt Lauver, Gross, Ruff och Wells, 2002). En matris över alla artiklar gjordes, se Bilaga 2. I denna presenteras författare, land, årtal, syfte, metod, antal deltagare och bortfall, resultat samt kvaliteten på artikeln (Willman et al., 2011). Därefter gjordes en induktiv innehållsanalys, som är en lämplig metod då texter ska kodas för att ta fram bärande teman och mönster (Polit & Beck, 2012). Strävan har varit att kategorisera artiklarna, med fokus utifrån studiens syfte. Författaren har sökt mönster i artiklarna, såsom likheter, motsatser och skillnader (enligt Forsberg & Wengström, 2013). Författaren valde att göra anteckningar i kanten på artiklarna och markera med olika färgpennor i texten för att lättare kunna koda materialet (enligt Polit och Beck, 2012). Innehållsanalysen bestod av tre faser: förberedelse, organisering och rapportering (enligt Elo och Kyngäs, 2008). I förberedelsefasen valdes artiklar ut för analys, som sedan lästes noggrant flertalet gånger. I organiseringsfasen gjordes en öppen kodning och kategorier skapades. I rapporteringsfasen (se Tabell 2), presenteras resultatet i form av underkategorier, kategorier och huvudkategori (enligt Elo och Kyngäs, 2008). Underrubrikerna stödjer sig på två till sju artiklars resultat, med undantag för rubriken religion som endast baserar sig på en artikels resultat. Huvudkategorin utgörs av det tema som återkommer i kategori efter kategori, och motsvarar den röda tråden, det vill säga det latent innehåll.

Forskningsetiska överväganden

Fabricering av data, plagiat eller annan ohederlighet får inte förekomma i god forskning (Forsberg & Wengström, 2013; CODEX, 2016). Författaren har därför haft som förutsatts att redovisa alla resultat, även de som är motsägelsefulla eller som inte stämmer överens med författarens egna åsikter. Vetenskapsrådet (2011) framhåller vikten av att författaren har varit tydlig med sitt tillvägagångssätt; beskrivning av material och metod har därför försökts beskrivas så detaljerat att läsaren ska kunna bedöma kvalitén och tyngden av resultatet. Författaren har även haft som intention att vara kritisk och ärlig vid bedömning av eventuella felkällor eller förhållanden som skulle kunna påverka resultatets hållbarhet, exempelvis redovisas bortfall. En god vetenskaplig framställning kännetecknas av att författaren diskuterar resultatet noggrant. Handledaren har fungerat som konstruktiv kritiker under arbetets gång. Vid allmän litteraturstudie, såsom denna, krävs inget formellt etiskt tillstånd (enligt Kristensson, 2014). Dock bör studier som inkluderas i litteraturstudie ha ett tydligt etiskt förhållningssätt och vara godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2013). Alla forskningsprojekt som involverar människor ska granskas av en oberoende etisk kommitté, innan de genomförs. Granskningen fokuserar på om projektet är vetenskapligt hållbart, vilka etiska problem som kan uppstå och om information och inhämtande av samtycke är adekvat. Vetenskapliga vinster vägs mot om de undersökta individerna kan drabbas av risker. Även om en studie inte innebär fysiska eller psykiska risker, så måste hänsyn till att den upptar individers tid tas (Etikprövningsnämnderna, 2016). Författaren till en studie har dock själv ansvar att forskningen är moralisk acceptabel och av god kvalitet (CODEX, 2016).

RESULTAT

Resultatet visade på att det finns fyra centrala kategorier som betydelse för sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård inom äldreomsorg. Dessa är arbetsmiljö, organisation,

demografiska faktorer och kommunikation. Sjuksköterskor såg att dessa faktorer var komplexa och kunde verka som både fördelar och nackdelar för en personcentrerad vård.

Tabell 2. Översikt av underkategorier, kategorier och huvudkategori bildade vid innehållsanalys.

Underkategorier	Kategorier	Huvudkategori
Arbetsklimatets koppling till personcentrerad vård, Arbetsbelastning och bemanning, Tid och stress.	Arbetsmiljö	Faktorer som har betydelse för att sjuksköterskor ska bedriva personcentrerad vård inom äldreomsorg
Ledarskap, Riktlinjer och rutiner, Teamarbete, Olika vårdinrättningar och vårdmiljöer	Organisation	
Utbildning, Arbetslivserfarenhet, Ålder och könstillhörighet	Demografiska faktorer	
Muntlig kommunikation, Dokumentation, Värderingar, Religion och andlighet, Relationer mellan sjuksköterska, patient och anhöriga, Delaktighet	Kommunikation	

Arbetsmiljö

Inom valda kategorin arbetsmiljö så uppmärksammades faktorer såsom arbetsklimatets koppling till personcentrerad vård, arbetsbelastning och bemanning samt tid och stress vara av betydelse för sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård.

Arbetsklimatets koppling till personcentrerad vård

Inom kategori arbetsmiljö visade det sig att arbetsklimat var tydligt kopplat till sjuksköterskors engagemang och personcentrerad vård av äldre personer (Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2012). Ju mer arbetsengagemang, desto mer personcentrerad vård bedrevs. Med arbetsklimat innefattade Abdelhadi och Drach-Zahavy (2012) medarbetarnas delade uppfattningar om praxis, procedurer och beteenden som förväntas, stöds och blir belönade på arbetsplatsen. Detta stöds av McCormack et al. (2010) som i sin studie kunde visa att sjuksköterskor hade erfarenhet av att arbetsklimatet förbättrades med personcentrerad vård. Forskarna fann att på de äldreboenden där personcentrerad vård införts, upplevde sjuksköterskorna att den personliga och arbetsrelaterade tillfredställelsen var det mest positiva

med införandet. Sjuksköterskorna rapporterade att deras engagemang och organisatoriska åtaganden ökade samt att deras intention att vilja byta jobb kommande år signifikant minskade (McCormack et al., 2010). Personcentrerad vård associerades signifikant med högre tillfredsställelse gällande arbete och vård bland sjuksköterskor (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson, 2015; Suhonen, Charalambous, Stolt, Katajisto & Puro, 2011; Willemse et al., 2015). Personcentrerad vård ledde också till att sjuksköterskor kände sig mer kompetenta (Willemse et al., 2015).

Arbetsbelastning och bemanning

När sjuksköterskor erfor hög arbetsbelastning utförde de mindre personcentrerad vård (Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2012; McCormack et al., 2010). Hög arbetsbelastning var det som stressade sjuksköterskor mest inom personcentrerad vård (McCormack et al., 2010). Även Sjögren et al. (2015) instämde i detta, de fann att lägre arbetsbelastning var associerat med högre nivåer av personcentrerad vård. För att skapa en förändring mot personcentrerad vård ansåg sjuksköterskorna att adekvat bemanning och bra relationer mellan personal var väsentliga förutsättningar (McCormack et al., 2010; Norheim & Vinsnes, 2012; Scerri, Innes, & Scerri, 2015). Bristande bemanning begränsade ofta vården. Många sjuksköterskor uppgav att bemanningen dikterade villkoren för vården; exempelvis hur patientens behov och önsningar kunde tillmötesgå. Adekvat bemanning ansågs vara en förutsättning för god vårdkvalité, och sjuksköterskor menade att det inte bara gällde antalet personal utan också kunskapsmässigt, att ha rätt kompetens på arbetsplatsen (Murphy, 2007).

Tid och stress

I flera studier sågs att tidsbrist inverkar negativt på personcentrerad vård (McCormack et al., 2010; Murphy, 2007; Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2015). Stress och brist på tid upplevdes som mycket begränsande faktorer i det vardagliga arbetet (Norheim & Vinsnes, 2012). Sjuksköterskor relaterade ofta tid direkt till vårdkvalité och argumenterade för att tid var väsentligt för att kunna bedriva personcentrerad vård, och för att kunna försäkra sig om att möta patientens emotionella behov samt upprätthålla patientens oberoende (Murphy, 2007; Norheim & Vinsnes, 2012). Det var inte alltid möjligt att ta sig tiden att guida en patient i delaktighet (Tobiano et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev att holistisk vård var väsentligt för god vårdkvalitet, men att det var något som fick ges i mån av tid. De beskrev även att det ibland gick snabbare att göra något för patienten än att låta de göra det själva (Murphy, 2007). En sjuksköterska uttryckte det:

We tend to take over do things for them, out of the goodness of our heart. I suppose we are quicker and then again it gets us places a lot faster, we get our work done quicker and it gives us time to move on to the next thing (Murphy, 2007, s. 483).

Personcentrerad vård ansågs vara en tidskrävande strategi (Norheim & Vinsnes, 2012). Sjuksköterskor ansåg att god vårdkvalité innefattade att spendera extra tid, det vill säga tid utanför sitt schema, för att lära känna patienterna bättre. Det handlade inte alltid om att närvara bredvid patienten fysiskt, utan om att engagera sig och visa ett genuint intresse genom att utföra saker för patienten som var utanför arbetsrutinerna eller arbetsbeskrivningen. Flera sjuksköterskor refererade till detta som kvalitetstid. De upplevde sig kunna göra skillnad för individen genom att gå utanför det som var rutin (Scerri et al., 2015). Sjuksköterskor rapporterade att ett personcentrerat arbetssätt minskade deras stress. Signifikant minskande av stress sågs efter införandet av personcentrerad vård hos sjuksköterskor när det gällde att hantera otillräcklig förberedelse, brist på stöttande personal, osäkerhet avseende behandling, brist på kommunikation och stöd samt karriärutveckling (McCormack et al., 2010).

Personcentrerad vård förknippades med lägre nivåer av dåligt samvete hos sjuksköterskor. När sjuksköterskor upplevde att de kunde ge personcentrerad vård, ansåg de att deras handlingar och idéer kring god vård bättre överensstämde, vilket bidrog till att de i högre grad slapp dåligt samvete. När kraven blev för höga och sjuksköterskan tappade kontroll, upplevde hen ökad samvetsstress (Sjögren et al., 2015). Många sjuksköterskor beskrev sitt arbete som fysiskt och psykiskt tärande (Murphy, 2007). Sjuksköterskor som hade en personcentrerad attityd och arbetssätt kunde också känna sig mer emotionellt utmattade (Willemse et al., 2015).

Organisation

Inom organisation så speglade sjuksköterskors erfarenheter att betydelsefulla faktorer för personcentrerad vård var ledarskap, riktlinjer, rutiner, teamarbete samt olika vårdinrättningar. Ledarskap var en faktor som påverkade införandet av personcentrerad vård och som också påverkade vårdmiljön.

Ledarskap

I en studie av McCormack (2010) så sågs mindre framsteg på vissa äldreboenden vid införandet av personcentrerad vård, jämfört med andra äldreboenden. Detta gällde hur personal samarbetade, stöttade varandra och tog till vara på resurserna varje medarbetare hade. Forskarna hittade på dessa arbetsplatser bevis för att detta berodde på att medarbetarna fick dåligt med stöd från sina chefer. När cheferna var negativt inställda till införandet av personcentrerad vård skapade det press och ångest hos sjuksköterskorna. När de inte fick någon bekräftelse eller erkännande från chefen, var minsta steg mot personcentrerad vård en stor utmaning att genomföra, vilket påverkade samarbetsklimatet mellan medarbetare (McCormack et al., 2010). Även sjuksköterskorna i studien av Murphy (2007) instämde i detta. De ansåg att organisationen måste vara flexibel och att ledningen måste gå i bräschen för detta. "It has to come from the top down, like everything else" (Murphy, 2007, s. 480). Sjuksköterskorna ansåg att ett gott ledarskap var nödvändigt för att uppnå en organisatorisk flexibilitet, och de hade upplevt att när ledarskap inte fungerade resulterade det i ett misslyckande att förändra (Murphy, 2007). Ett effektivt ledarskap sågs av sjuksköterskorna som centralt både när det gällde att utveckla personal och förbättra den fysiska vård- och arbetsmiljön (Scerri et al., 2015). Stöd från medarbetare hade inte alls lika stor påverkan på sjuksköterskans arbetsrelaterade välbefinnande i jämförelse, om sjuksköterskan arbetade personcentrerat (Willemse et al., 2015).

Riktlinjer och rutiner

I en studie av Gary (2014) försökte sjuksköterskor hitta alternativa lösningar för att göra vården mer personcentrerad när riktlinjer och rutiner inte var personcentrerade. Grundinställningen var att arbeta utefter rådande riktlinjer för att ge personcentrerad vård, men när det inte gick försökte sjuksköterskorna i de flesta fall lösa det. Lösningarna var förenade med kreativitet, uppfinningsrikedom och anpassningsförmåga, men involverade även ett visst risktagande för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att riktlinjer ofta arbetade mot dem, istället för med dem. Så mycket som 93 procent av sjuksköterskorna hade erfarenhet av att ha avvikit från riktlinjer och rutiner till förmån för en patients bästa. Alla sjuksköterskor avvek dock inte på rutin från riktlinjer, utan det rörde sig om specifika omständigheter. Fyra centrala teman framkom där riktlinjer inte var kongruenta med personcentrerad vård; vård i nödsituationer, palliativ vård, kommunikation och

beslutsfattande samt besökstider. Kommentarer gällande nödsituationer beskrevs av sjuksköterskorna som ”You do what you have to do to keep that patient alive” (Gary, 2014, s. 146). Sjuksköterskorna inom palliativ vård uppgav i studien av Gary (2014) att de ville uppnå patientens behov och önsknings på ett optimalt sätt och att de ville fungera som patientens advokat och samarbeta med patientens anhöriga. Sjuksköterskorna försökte göra det rätta men kunde hamna i en konflikt mellan läkare och familjemedlemmars önskemål. Ett typiskt sådant exempel som sjuksköterskorna nämnde var användandet av lugnande medel för kritiskt sjuka patienter. Även Norheim och Vinsnes (2012) lyfte i sin studie en diskrepans mellan individens behov och önsknings i kontrast mot släktingars önskemål, vilket sjuksköterskorna upplevde som problematiskt. Vad gällde kommunikation och beslutsfattande uttryckte sjuksköterskorna att de önskade mer samarbete över yrkesgränserna, särskilt med doktorerna, för att kunna bedriva god personcentrerad vård (Gary, 2014). Om det uppstod en svår fråga, var det bättre att lösa den tillsammans med läkare ansåg sjuksköterskorna. Besökstid var ytterligare ett tema som återkom som sjuksköterskorna upplevde att de ofta bröt mot. En persons behov av besök av vänner och familj kunde variera mycket ansåg sjuksköterskorna. Sjuksköterskor ville gärna vara med och samarbeta mer kring beslut i vården, till exempel hade sjuksköterskorna en önskan om att få inkluderas vid utformandet av nya riktlinjer och procedurer som påverkade vården till den äldre patienten (Gary, 2014). Flexibilitet gällande vårdrutiner ansågs vara en nyckelfaktor för sjuksköterskor då detta erbjöd patienterna mer valfrihet, exempelvis att patienten själv kunde få bestämma när hen ville gå upp på morgonen och lägga sig på kvällen. Sjuksköterskorna föreslog att många av rutinerna borde tas bort och att vården borde anpassas mer efter patientens önskan och val. Flera av sjuksköterskorna identifierade sin egen oförmåga att ändra sig som en nyckelfaktor för god vårdkvalité. De upplevde att implementering av förändringar ibland sågs som att gå mot normen (Murphy, 2007).

Teamarbete

Teamarbete var ytterligare en faktor som sjuksköterskor erfarenhetsmässigt ansåg hade betydelse inom organisationen. I en studie av Gary (2014) var det tydligt att sjuksköterskor önskade mer samarbete med andra yrkesprofessioner för att kunna bedriva personcentrerad vård. Enligt Norheim och Vinsnes (2012) ansågs tvärprofessionellt samarbete vara en förutsättning för att kunna bedriva personcentrerad vård. Sjuksköterskor uttryckte att personcentrerad vård var svårt att genomföra på egen hand, då riskerade sjuksköterskan att bli utmattad. En kollektiv samlad bedömning gagnade patienten (Norheim & Vinsnes, 2012). Deltagande i strukturerade reflektioner och observationer av praxis i ett team var en av de saker som infördes i samband med införandet av personcentrerad vård på äldreboenden i en studie. Detta gjorde att teamen effektiviserade sitt arbete, kunde hantera arbetsbelastning bättre, förbättrade de professionella yrkesrelationerna samt minskade stressen enligt sjuksköterskorna (McCormack et al., 2010). Det var viktigt att ha rätt kunskap i teamet och att alla i teamet var välutbildade och fokuserade på personcentrerad vård ansåg sjuksköterskor. Multidisciplinära team ansågs som nödvändigt för patienters livskvalité och oberoende (Murphy, 2007).

Olika vårdinrättningar och vårdmiljöer

I en studie av Murphy (2007) betonade sjuksköterskor att vårdmiljön för äldre var av betydelse för högkvalitativ vård. De ansåg att patienternas personliga tillhörigheter bidrog till att ge patienten en känsla av sammanhang. En hemlik miljö innebar också för sjuksköterskorna att vården skulle vara vänlig, inkännande, lyssnande, tankfull och fylld med empati (Murphy, 2007). Även sjuksköterskorna i studien av Scerri et al. (2015) betonade

vikten av en hemlik, säker, ren och avslappnad vårdmiljö som tog hänsyn till individernas behov.

Sjuksköterskorna beskrev i studien av Murphy (2007) att sjukgymnast och arbetsterapeut inte alltid fanns tillgängliga i långtidsvård och att detta signifikant påverkade upprätthållandet av patientens oberoende och självständighet, då det inte fanns möjlighet att stödja personens behov optimalt. Ytterligare en sak som skiljde sig mellan olika vårdinrättningar var sjuksköterskors uppfattning om individanpassad vård (Murphy, 2007). Generellt rapporterade sjuksköterskor att de bedrev individanpassad vård men det skiljde sig mellan olika instanser (Suhonen et al., 2011; Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki & Leino-Kilpi, 2010). I en studie visades signifikanta skillnader mellan sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvård och de som arbetade på vårdavdelningar, inom primärvården och på äldreboenden. Sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården skattade personcentrerad vård högre än övriga, sjuksköterskor på äldreboenden den lägsta (Suhonen et al., 2011). Suhonen et al. (2010) fann att sjuksköterskor på psykiatriska vårdavdelningar hade de mest positiva uppfattningarna om individanpassad vård och patienters möjlighet till delaktighet medan sjuksköterskor som arbetade inom primärvården och långtidsvård hade de lägsta.

Demografiska faktorer

Demografiska faktorer visade sig vara utbildning, arbetslivserfarenhet, ålder och könstillhörighet. Sjuksköterskor menade att dessa hade betydelse för personcentrerad vård och för att bedriva förändringsarbete. Bland dessa faktorer var sjuksköterskor mest eniga om betydelsen av utbildning för att kunna arbeta personcentrerat och också bedriva förändringsarbete (Murphy, 2007; Norheim & Vinsnes, 2012; Sjögren et al., 2015).

Utbildning

Sjuksköterskor blev mer negativa till förändringsarbete då vidareutbildning och utvecklande kurser inte tillhandahölls via arbetsplatsen. De förslög därför att all personal borde ha möjlighet till vidareutbildning genom studier av olika slag (Murphy, 2007). Sjuksköterskor som genom sin arbetsplats erbjudits kompetenshöjande utbildning hävdade att de ändrat sitt arbetssätt och blivit mer fokuserade mot personcentrerad vård. De menade att utbildning är ett villkor för att förändra attityder och för att förstå komplexiteten mellan patientens behov och önskningsar och för att kunna sätta det i ett sammanhang till helheten av patientens vård (Norheim & Vinsnes, 2012). Detta fann även Sjögren et al. (2015) i sin studie. Sjuksköterskor som hade genomgått vidareutbildning inom demenssjukvård rankade vikten av personcentrerad vård signifikant högre än de som inte hade vidareutbildning.

Arbetslivserfarenhet

Ju längre arbetslivserfarenhet sjuksköterskorna hade, desto mer positiv syn hade sjuksköterskorna kring att se till den enskilda individens behov (Suhonen, Alikleemola, Katajisto och Leino-Kilpi, 2012). Ingen signifikant skillnad hittades dock mellan arbetserfarenhet och personcentrerad vård bland sjuksköterskor (Sjögren et al., 2015; Suhonen et al., 2010). Tobiano et al. (2015) fann dock att sjuksköterskor med mindre erfarenhet var mindre bekväma med att ge patienter valmöjligheter och låta dem vara delaktiga.

Ålder och könstillhörighet

Sjuksköterskans könstillhörighet hade inte heller betydelse för personcentrerad vård (Abdelhadi, Drach-Zahavy, 2012; Suhonen et al., 2012; Suhonen et al., 2010). Detta motsade

Sjögren et al. (2015) som fann att kvinnliga sjuksköterskor värderade personcentrerad vård signifikant högre jämfört med manliga sjuksköterskor. Ingen signifikant skillnad hittades gällande sjuksköterskans ålder och personcentrerad vård (Sjögren et al., 2015; Suhonen et al., 2010). Detta motsäger Suhonen et al. (2012) som fann att ju högre ålder sjuksköterskan hade, desto mer positiv syn kring personcentrerad vård hade sjuksköterskan.

Kommunikation

Inom valda kategorin kommunikation så uppmärksammades faktorer såsom muntlig kommunikation, dokumentation, värderingar, religion och andlighet, delaktighet och relationer mellan sjuksköterska, patient och anhöriga ha betydelse för sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård.

Muntlig kommunikation

I en studie av Tobiano et al. (2015) såg sjuksköterskorna verbal motivation som ett redskap som användes för att stödja patienters självständighet. Patienter som ställde frågor, uttryckte oro över sig själva och sin situation sågs också som en viktig del av den kliniska kommunikationen (Tobiano et al., 2015). Sjuksköterskor på geriatriska vårdavdelningar uppgav att de försökte kommunicera med personer med demenssjukdom genom att; lyssna, uppträda lugnt, tala lågmält med försiktig röst, tala med patienterna sakta och tydligt, ha ögonkontakt och sitta ner och använda ickeverbal kommunikation såsom leenden, hålla personens hand eller använda sig av olika former av kroppsspråk (Scerri et al., 2015). I en studie av Sanders, Harrison och Checkland (2010) undersöktes hur specialiserade sjuksköterskor inom hjärtsjukvård kommunicerade muntligt med patienter. Exempel på kommentarer sjuksköterskorna gav till patienterna var:

”We have thousand patients that come to this clinic so you’re not in the minority”, ”If you’re on water tablets *I always say to everyone* it can fluctuate up and down, a couple of pounds here, a couple of pounds there; as long as it drops back down and you’re feeling well, that’s fine”, ”A lot of patients find they have a lot more exercise capacity afterwards”, ”Really, so many people use it. I think you will be fine” (Sanders et al., 2010, s. 1941).

Sjuksköterskorna uppgav att de försökte bedriva personcentrerad vård, men de kliniska observationer forskarna gjorde visade att sjuksköterskorna gav samma standardiserade muntliga råd efter givet protokoll/givna riktlinjer till patienterna (Sanders et al., 2010). Även i en studie av Poochikian-Sarkissian, Sidani, Ferguson-Pare och Doran (2010) framkom att sjuksköterskorna rapporterade att de verbalt uppmuntrade patienterna till delaktighet. Patienterna däremot, upplevde inte att det var något som uppmuntrades av sjuksköterskorna. Skillnaden mellan sjuksköterskornas och patienternas uppfattning var signifikant. När det gällde alla jämförelser som forskarna undersökte kring personcentrerad vård skattades detta konstant högre hos sjuksköterskor än hos patienterna.

Dokumentation

Personalomsättning skapade problem för personcentrerad vård då sjuksköterskor upplevde att varken muntlig eller skriftlig dokumentation var utförlig nog, utan hade brister. Kontinuiteten minskade, vilket gjorde att dokumentationen inte blev enhetlig och tydlig utan mer godtycklig. Samarbete mellan sjuksköterskor och andra yrkeskategorier ansågs också nödvändig för att personcentrerad dokumentation och vård skulle bedrivas, och även detta påverkades av personalomsättning (Norheim & Vinsnes, 2012). I de sjuksköterskejournals som Broderick och Coffey (2012) granskat saknades information om den äldre personens

familjehistoria, religion/andlighet och självbild. Bevis söktes kring holistisk personcentrerad vård med lämplig vårdplanering. Dokumentationen saknade generellt personcentrerad vårdplanering och det sakades även bevis för delat beslutsfattande mellan sjuksköterska och patient i majoriteten av journalerna. Andra brister som gällde ofullständig journalföring kunde ta sig i uttryck av att sjuksköterskor uttryckte sig med hjälp av mycket korta fraser och att de använde förkortningar som inte var vedertagna inom journalföring. Forskarna fann att det oftast återfanns bevis för engagemang mellan sjuksköterskan och de äldre patienterna i journalföringen, men att engagemanget var distanserat och inte personcentrerat. Sjuksköterskorna dokumenterade ofta om den äldre i tredje-person, med ett språk som var distanserat och reflekterade ett uppgifts-orienterat tänkande och handlande (Broderick & Coffey, 2012).

Värderingar

Murphy (2007) påvisade att sjuksköterskor ansåg att en viktig egenskap som sjuksköterska var att ha en positiv syn kring äldre människor och arbetet med äldre. De uppgav att det fanns ett behov av att visa att arbeta med äldre människor var något positivt (Murphy, 2007). Vid införandet av personcentrerad vård på äldreboenden ändrade sjuksköterskorna sina värderingar, från att ha haft fokus på mestadels tekniska åtgärder och ett uppgifts-orienterat sätt att tänka och handla, ändrade sjuksköterskorna fokus mot ett synsätt där personliga och förtroliga aspekter var högre värderade. Dessa aspekter innefattade exempelvis att lyssna på en patient, sitta ner med en patient, prioritera anhöriga eller att istället för att stå och assistera flera äldre personer på samma gång vid en måltid, sitta ner och assistera en person åt gången (McCormack et al., 2010). En av sjuksköterskorna uttryckte:

We have been overly obsessed by tasks in my unit and I am developing a greater awareness of how this gets in the way of being person-centred. However, it is only when we all develop a similar awareness can we become truly person-centred in the way we work (McCormack et al., 2010, s.103).

Enligt Norheim och Vinsnes (2012) beskrev sjuksköterskor hur viktigt det var att bevara patientens identitet, och att försöka se personen bakom sjukdomen och att använda personens namn i samtal. Dessutom ansågs det att detta inte stämde med vårdens verklighet utan strävan borde istället ske mot en ideal vård (Murphy, 2007).

Religion och andlighet

Skomakerstuen Ødbehr et al. (2015) fann att sjuksköterskor som arbetade på äldreboenden var osäkra och saknade kunskap om patienters uttryck för religiositet, tro och andlighet. I forskarnas studie framkom tre centrala teman som reflekterade deras attityder kring detta: förlägenhet kontra komfort, okänd kontra känd religionsutövning, döden kontra livet. Sjuksköterskorna beskrev att de inte gärna diskuterade patienters religion. De uppfattade dock detta som något positivt, för att det gav dem en neutral position till patienternas olika syn kring ämnet. Främmande religiösa uttryck kunde de uppleva som skrämmande. Vissa sjuksköterskor uttryckte att det var svårt att veta vad som var genuint, vad som var förvirring och vad som var relaterat till ett psykotiskt tillstånd eller demenssjukdom. Ett exempel som en sjuksköterska gav var:

"We have a patient who can't express himself verbally. He suddenly began to speak in tongues. It was scary and we did not know what to do. Finally, someone came and suggested that we could sing a well-known hymn named "Blott en dag" and then he stopped and there was a kind of relief because the situation was difficult to handle. I do not know what we should have done. Should we let him continue? He was

physically upset” (Skomakerstuen Ødbehr et al., 2015, s. 364)

Eftersom sjuksköterskor var osäkra och saknade kunskap om patienters uttryck för religiositet, tro och andlighet så upplevde de svårigheter att samtala med patienter om liv och död vilket inverkade negativt på personcentrerad vård (Skomakerstuen Ødbehr et al., 2015).

Relationer mellan sjuksköterska, patient och anhöriga

Sjuksköterskor betonade att de behövde lära känna patienten för att fullt ut förstå dennes behov (Scerri et al., 2015). När de beskrev vad som var god vård för patienter med demenssjukdomar, uttryckte de vikten av att ha en god relation mellan patienten med demens, vårdpersonal och anhöriga. Sjuksköterskorna ville dock lägga till ytterligare en relation som de menade hade betydelse i sammanhanget; den till andra patienter och kollegor (Scerri et al., 2015). Många identifierade behovet av att lära känna personen som en viktig del i vårdandet. När personalen kände personen bidrog det till att möta individuella behov och att bedriva mer personcentrad vård (Murphy, 2007). Det kunde innebära önskningar som patienten hade kring att sköta den dagliga hygien. Sjuksköterskor ansåg att de stöttade de äldre patienternas individualitet både i kliniska situationer och när det gällde i beslutsfattande kring vården. Däremot ansåg de sig stödja den äldres individuella livssituation i lägre grad (Suhonen et al., 2012). Personliga egenskaper hos vårdpersonal hade betydelse för att uppnå bra relationer med patienter som hade demenssjukdom ansåg sjuksköterskor. Tålmodighet och lugn var sådana egenskaper som ansågs extra viktiga i mötet med patienterna. Relationer till anhöriga var viktiga för sjuksköterskor, då dessa kunde fungera som en källa till information om patienten. Av anhöriga kunde de få kunskap om hur de bäst kunde hjälpa patienten att återfå förlorade funktioner (Scerri et al., 2015). Involverandet av familj och anhöriga sågs av sjuksköterskor som en viktig komponent i vårdandet av den äldre (Murphy, 2007; Norheim & Vinsnes, 2012). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att patientens anhöriga uppfattade att de var en del av teamet och att anhöriga då kunde anses som en del i teamet. De betonade också vikten av att patienter fick upprätthålla kontakten med familj, vänner och människor utanför vårdinrättningar samt att få möjlighet till social kontakt inom vårdinrättningar (Murphy, 2007).

Delaktighet

God vårdkvalité var förenat med att skapa förutsättningar för skapandet av patienters delaktighet. Det som kunde begränsa förutsättningarna för delaktigheten var sjuksköterskors arbetslivserfarenhet, regler och patientsäkerhet samt patientens sjukdomstillstånd (Norheim och Visnes, 2012; Tobiano et al., 2015). Äldre patienter sågs som kunniga individer som kunde fatta egna beslut och som hade insikter i sin medicinering, sina vardagliga rutiner och förmågor. Erbjudandet av valmöjligheter, såsom att låta patienten bestämma nivån av delaktighet, sågs som ett sätt att göra patienter till partners (Tobiano et al., 2015). Norheim och Visnes (2012) visade dock att patientdelaktighet inte sågs som ett realistiskt mål för alla patienter. En del personer var för sjuka och sköra, medan andra inte ville bli inblandade i beslutsfattande. Somliga patienter behövde uppmuntran för att bli delaktiga, medan andra ville fatta egna beslut (Norheim & Vinsnes, 2012).

Every patient is a unique human being. If I ask them about their wishes or expectations, some answer very clearly about their needs in all situations, while others say that I know what the best is ... Then it is more difficult to get them involved (Norheim & Vinsnes, 2012, s. 43).

Humor, att kunna kommunicera, ge information och att kunna relatera till patienten sågs som viktiga faktorer för att möjliggöra patienters delaktighet (Tobiano et al., 2015). Faktorer som

hindrade sjuksköterskor från att göra patienter delaktiga var patienters attityder, patientens sjukdomstillstånd och status, kognition och i några enstaka fall också patientens kultur. Ett exempel på detta var en sjuksköterska som uttryckte: ”nurses get angry if a patient refuses to be showered, but if a patient refuses to be showered, that’s their right” (Tobiano et al., 2015, s. 2745). I några undantagsfall i studien ansåg äldre sjuksköterskor som arbetat länge, att patientdelaktighet inte alltid skulle uppmuntras, då patienter kunde komma med besvärliga kommentarer vilket störde flödet i arbetet (Tobiano et al., 2015). I Norheim och Visnes studie (2012) beskrev sjuksköterskor också en konflikt mellan patientens rätt till autonomi, deras rätt att bli behandlade med respekt och värdighet och kraven från sjuksköterskans egna professionella omdöme. Dessa stämde inte alltid överens. Sjuksköterskorna betonade nödvändigheten av att ha kompetens att kunna utvärdera om patientens delaktighet var det bästa för patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

Utifrån syfte och frågeställningar föreföll litteraturöversikt vara den bäst lämpade metoden för att sammanställa och analysera kunskapen på valt område (enligt Polit & Beck, 2012). Enkäter kunde ha varit en alternativ metod, då argumenten för kvantitativ metod är reabilitet, reproducerbarhet, representativitet, validitet och tydligt angivna metodregler (enligt Forsberg & Wengström, 2013). Författaren ansåg att en litteraturöversikt, med artiklar från olika länder, kunde ge resultatet en större tyngd. Samtidigt är det en svaghet då artiklarna är från många olika länder att det kan påverka överförbarheten till praktiken i Sverige. Argument för att välja litteraturstudie var att den kunde inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier, vilket skulle ge en fördjupad kunskap kring syftet. Författarens argument för att använda kvalitativa studier var: förståelse, trovärdighet, att upptäcka variationer av ett fenomen och teorigenerering (enligt Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Författaren har försökt att ha ett kritiskt förhållningssätt vid urvalet av artiklar, då en risk vid litteraturstudier är att studier väljs som stödjer författarens egna ståndpunkter (enligt CODEX, 2016). Urvalskriterier har formulerats tydligt (enligt Polit & Beck, 2012). Författaren valde endast engelskspråkiga artiklar, då författaren behärskar engelska väl. Engelska är dock inte författarens modersmål, vilket gör att det kan finnas en liten risk för feltolkningar. Begränsningen av språk kan också ha exkluderat viktigt material och bedöms därför vara en svaghet i studien. I en litteraturöversikt bör studierna vara aktuella (Polit & Beck, 2012) och Forsberg och Wengström (2013) rekommenderar att majoriteten av studierna inte är äldre än fem år gamla. Författaren valde dock att inkludera studier som var upp till 10 år gamla vid sökning, då forskningen kring sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård visade sig vara ett begränsat område inom forskningen. Av sexton valda artiklar är det fem artiklar som är äldre än fem år. I urvalskriterierna valde författaren att endast studier av hög eller medelhög kvalitet skulle användas i resultatet utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), se Bilaga 1. Av alla valda artiklar har inklusionskriteriet att de ska gälla personer över 65 år tillämpats. Det innebär att resultatet gäller sjuksköterskors erfarenheter av

personcentrerad vård av äldre och inte yngre personer. Dock tror författaren att resultatet kan appliceras på ett större åldersspann, även om det inte kan sägas säkert av denna litteraturöversikt.

Datainsamling

Enligt Polit och Beck (2012) måste sökord och sökvägar redovisas tydligt, så att läsaren ska kunna förstå hur valet av artiklar har gjorts. Detta ger också studien en styrka och högre reliabilitet, då studien ska kunna återskapas (Forsberg & Wengström, 2013). Polit och Beck (2012) instämmer i detta och hävdar att en litteraturöversikt av hög kvalitet måste vara möjlig att reproducera. Författarens intention har varit att vara tydlig med att redovisa sökord och sökvägar i metodavsnittet med tillhörande bilagor.

Då författarens intresse var sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för äldre gjordes provsökningar, som efter flertalet sökningar, diskussion med handlare och examinator, så småningom mynnade ut i ett syfte. Från början hade författaren funderat på att ha ett smalare syfte, och begränsa det till en viss vårdkontext. Vid provsökningen upptäcktes att det fanns sparsamt med forskning på just sjuksköterskors erfarenheter inom personcentrerad vård, vilket gjorde att sökningarna inte besvarade syftet. Det resulterade i att syftet, i samråd med handledare och examinator, breddades till äldreomsorg för att det annars inte fanns forskning inom området så att syftet kunde besvaras. När syftet var bestämt och författaren ansåg sig hittat lämpliga sökord, stämde dessa av med personal från Sophiahemmets bibliotek, för att få ytterligare professionella synpunkter samt öka studiens validitet (enligt Forsberg och Wengström, 2013). Då det inte fanns någon MeSH-term eller CINAHL Heading för erfarenhet eller upplevelse, kom förslag från bibliotekspersonal om alternativa MeSH-termer och CINAHL Headings för detta. Författaren valde att lägga tyngden av sina sökningar inom databaserna PubMed och CINAHL, då dessa är fokuserade på forskning inom medicin och omvårdnad. För att inte missa relevanta studier valdes att göra kompletterande sökningar i Google Scholar och Web of Science. I Google Scholar hittades två artiklar som valdes, i Web of Science hittades fyra artiklar, varav tre var dubletter till artiklar som redan hittats i CINAHL. Författaren ansåg att syftet kunde besvaras efter dessa sökningar. Anledningen till att författaren valde att i huvudsak använda ämnesordslistor är för att de är inordnade i en hierarkisk struktur (enligt Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2016). En term har valts ut för ett visst ämne, och den används för att hitta alla artiklar om det ämnet, även om forskarna som skrivit artikeln använt en annan term. Författaren valde även att fritext-söka, då inte alla relevanta termer fanns i ämnesordlistorna. I databaserna Google Scholar och Web of Science kan sökning endast utföras med fritextord, då dessa inte har ämnesordslistor (enligt Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2016). Samtliga artiklar hittades i fulltext, utom en, som författaren valde att beställa från Sophiahemmets bibliotek då den återkom i flera sökningar och databaser. En svaghet i resultatet kan vara att tre av artiklarna har samma huvudförfattare, vilket gör att resultatet kan ha blivit något vinklat. Hade artiklarna haft endast en huvudförfattare, hade de inte valts eftersom det haft för stor inverkan då det bara är 16 artiklar totalt. Dock tänker författaren att det är naturligt att en forskare skriver många artiklar inom samma område, fast med olika vinklingar. Dock skiljer sig samtliga av dessa tre artiklars medförfattare sig åt, vilket gjorde att artiklarna ändå valdes. Valda artiklar med samma huvudförfattare visade dessutom motstridiga resultat, vilket författaren också tolkade som att data redovisats sanningsenligt utan att förvansa något. Något som kan ha påverkat denna litteraturöversikts validitet, är att de valda artiklarna har fokuserat på sjuksköterskors erfarenheter inom olika typer av vårdinstanser, vilket gör att det kan vara svårt att dra generella slutsatser. Samtidigt är det också en styrka, då många artiklar pekar på samstämmighet trots att studierna är genomförda på olika sätt och på olika platser.

Databearbetning

Författaren gjorde en kvalitativ innehållsanalys (enligt Elo & Kyngäs, 2008). I första fasen, förberedelsefasen, valdes vetenskapliga artiklar ut i databaser utifrån valt syfte. Detta utfördes genom att först läsa artiklarnas titlar och därefter abstrakt. De artiklar med abstrakt som motsvarade studiens syfte, samt som var av hög eller medelhög kvalitet valdes. I andra fasen, organiseringsfasen, gjorde författaren en öppen kodning genom att läsa de valda artiklarna ett flertal gånger. Författaren valde att göra anteckningar och använda färgpennor vid genomläsning av artiklarna, vilket bidrog till att stödja analysen och synliggöra olika kategorier för att kunna besvara studiens syfte (enligt Polit och Beck, 2012). I sista fasen, rapporteringsfasen, kunde författaren sammanställa underkategorier, kategorier och huvudkategori (enligt Elo och Kyngäs, 2008), se Tabell 4. Författaren har bedömt artiklarnas kvalitetsnivå utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), se Bilaga 1. Användandet av bedömningsunderlag ser författaren som en styrka, då endast artiklar av medel eller hög kvalitet valdes, vilket höjer litteraturstudiens kvalitet. Kvalitetsbedömningen kan också ses som en svaghet, då författaren saknar erfarenhet från bedömning av statistik i kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningen hade fått större tyngd samt högre reabilitet och validitet om minst två av varandra oberoende personer hade granskat och sammanställt sina tolkningar av artiklarna (Willman et al., 2011). Författaren har försökt att vara så objektiv som möjligt, och har även presenterat motstridiga resultat, men det finns ändå en risk att personliga värderingar, förkunskaper och erfarenhet kan ha påverkat urvalet och tolkningar av artiklar (enligt Forsberg & Wengström, 2013).

Författaren har slagits av hur lite aktuell forskning det finns inom äldre vård kring sjuksköterskors erfarenhet kring personcentrerad vård. Det har förstärkts vid läsandet av artiklarnas bakgrunder, samt vid egna sökningar av artiklar. Författaren hade före studien uppfattningen om att det borde finnas mer forskning kring sjuksköterskors erfarenheter på området, jämfört med exempelvis patienters erfarenheter, men har efter avslutad litteratursökning förstått att så inte är fallet. Detta kan författaren uppleva som märkligt då personcentrerad vård i dagsläget är mycket i ropet och det i Sverige införs eller testas i flera landsting (Landstinget i Värmland, 2016; Norrbottens läns landsting, 2015; Sörmland, 2015; Västra Götalandsregionen, 2014). Det gör att författaren hade förväntat sig att det fanns mer forskning på området kring sjuksköterskans erfarenheter kring fördelar och nackdelar.

Forskningsetiska överväganden

Majoriteten av de artiklar som valts har blivit granskade och godkända av en etisk kommitté, vilket är av stor vikt i en litteraturstudie (enligt Forsberg & Wengström, 2013; Polit och Beck, 2012). Ett fåtal av artiklarna har hämtat etiskt godkännande från respektive institut/sjukhus forskningsetiska råd. Författaren har inte haft möjlighet att granska dessa, utan förlitar sig på deras trovärdighet. Författaren har försökt redovisa tillvägagångssätt och resultat noggrant utan att förvanska något (enligt Forsberg och Wengström, 2013). Ett exempel på det är att motstridiga resultat redovisas i resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att belysa sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård av äldre vid äldreomsorg. Resultatet visade på att det finns fyra centrala kategorier som har betydelse för personcentrerad vård inom äldreomsorg, enligt sjuksköterskors erfarenheter. Dessa är arbetsmiljö, organisation, demografiska faktorer och kommunikation. Sjuksköterskor såg att dessa faktorer var komplexa och kunde verka som både fördelar och nackdelar för en personcentrerad vård. I resultatet visades att arbetsklimat, engagemang samt vårdkvalitet var de fördelar med personcentrerad vård i äldreomsorg som sjuksköterskor framför allt lyfte fram. Nackdelarna, enligt sjuksköterskorna, var att personcentrerad vård krävde tid, resurser och en stödjande ledning. När inte detta fanns upplevde sjuksköterskorna att patienterna kunde bli passiviserade och att det var svårare att hjälpa de äldre personerna att ta till vara sina resurser. Antonovsky (2005) beskriver detta i begreppen *hanterbarhet* och *meningsfullhet*, där han hävdar att detta är nödvändiga förutsättningar för att individen ska uppleva hälsa. Om en person inte upplever sig ha resurser, kan hen se sig som ett hjälplöst offer vilket gör det svårare att stå emot ohälsa. Enligt Hörnsten (2013) och Slater (2006) fokuserar personcentrerad vård på att se till en persons resurser, istället för att fokusera på svagheter och problem. Antonovsky (2005) beskriver också att en person kan bli passiviserad om denne upplever problem som oöverstigliga. Detta är något som en sjuksköterska vid personcentrerad vård kan underlätta genom att anpassa vården efter individen och se till hela personen, genom att ta hänsyn till både fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). För att en person ska uppleva känsla av sammanhang (KASAM), krävs förutom hanterbarhet och meningsfullhet även *begriplighet*. Begriplighet handlar om att göra händelser och skeenden förståeliga (Antonovsky, 2005). För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa en patient med detta måste hen utgå från individen; vilka behov, önsningar och frågor denne har. Tobiano et al. (2015) visade att sjuksköterskor ansåg att patienter som uttryckte oro över sin situation och ställde frågor kring detta, var en viktig del av den kliniska kommunikationen vid personcentrerad vård. När personcentrerad vård infördes på ett äldreboende ändrade sjuksköterskorna sina värderingar från fokus på sjukdom och tekniska åtgärder, till fokus på personen som helhet (McCormack et al., 2010). Detta tog sig uttryck i att sjuksköterskorna i högre grad tog hänsyn till patienten, satt ner och lyssnade och också prioriterade vikten av att inkludera anhöriga i vården. Scerri et al. (2015) och Murphy (2007) visade att sjuksköterskor ansåg att de behövde lära känna den äldre patienten för att fullt ut förstå dennes behov.

Arbetsmiljö

Fagerberg och Kihlgren (2001) visade att kontexten, exempelvis arbetsklimatet, som sjuksköterskan arbetar i har stor betydelse för sjuksköterskans arbete. En gynnsam kontext kunde minska upplevelser av negativ vård av äldre personer till förmån för en mer positiv upplevelse (Fagerberg & Kihlgren, 2001). För att kunna arbeta personcentrerat var det viktigt att se över arbetsklimatet på arbetsplatsen (Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2012). Omvänt, så var personcentrerad vård förknippat med att arbetsklimatet förbättrades och att sjuksköterskors tillfredsställelse med arbetet ökade (McCormack et al., 2010; Stewart et al., 2000). Tidsbrist gjorde att sjuksköterskor blev tvungna att prioritera bort viktiga saker, då det inte var möjligt att genomföra allt som var planerat. Mängden tillgänglig tid varierade mellan sjuksköterskorna, och känslan av att ha tillräckligt med tid överensstämde inte alltid med den faktiska situationen (Norheim & Vinsnes, 2012). Ekman et al. (2011a) hävdade att personcentrerad vård inte är något man ska ägna sig åt i mån av tid. Forskarna menade att det är ett systematiskt arbetssätt som kräver planering, samordning och kvalitetssäkring. När arbetsbelastningen var hög och bemanningen låg begränsade detta hur sjuksköterskor kunde

tillgodose patienters behov och önsknings, och de utförde då mindre personcentrerad vård (Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2012; McCormack et al., 2010; Norheim & Vinsnes, 2012; Scerri et al., 2015; Sjögren et al., 2015; Tobiano et al., 2015). Detta stämmer väl med den undersökning som Vårdförbundet (2007) gjort bland 600 sjuksköterskor inom svensk äldreomsorg. I den pekade sjuksköterskorna på att den viktigaste förbättringen som behövde genomföras för att förbättra äldreomsorgen var att tillsätta mer personal (Vårdförbundet, 2007). Sjuksköterskorna hävdade att personcentrerad vård var avgörande för god vårdkvalitet, men att detta inte alltid var möjligt att bedriva om sjuksköterskan hade brist på tid och var stressad (Murphy, 2007; Norheim & Vinsnes, 2012; Tobiano et al., 2015). En del sjuksköterskor beskrev vårdandet av äldre personer som emotionellt utmanande och utmattande (Murphy, 2007). Stressen hos sjuksköterskor minskade signifikant då de arbetade personcentrerat (McCormack et al., 2010). Detta förklarade sjuksköterskorna med att då de kunde bedriva personcentrerad vård, ansåg de att vården blev bättre och överensstämde med deras bild av god vård, vilket gav sjuksköterskorna högre arbetstillfredsställelse (McCormack et al., 2010; Sjögren et al., 2015; Suhonen et al., 2011; Willemse et al., 2015). Författaren tänker att detta kan kopplas till Antonovskys begrepp känsla av sammanhang. Då sjuksköterskor hade tid för patienten och ett arbetsklimat som uppmuntrade till personcentrerad vård, kunde de bättre hjälpa den äldre personen att *hantera* sin situation genom att upprätthålla dennes oberoende och ta hänsyn till dennes behov i högre utsträckning. Istället för att göra saker åt patienten, på grund av tidsbrist och inadekvat bemanning, kunde sjuksköterskorna låta patienterna använda sina egna förmågor och resurser. Istället för att patienten blev passiviserad kunde sjuksköterskan stödja resurser, vilket blev *meningsfullt* för patienten och gjorde att sjuksköterskan också kände större arbetstillfredsställelse.

En annan tanke som väcktes hos författaren i litteraturstudien, gällde motsägelsen sjuksköterskor beskrev när det gällde stress. Sjuksköterskor beskrev att personcentrerad vård minskade deras stress, samtidigt som de beskrev att personcentrerad vård var tidskrävande och inte alltid var möjligt när sjuksköterskan var stressad (McCormack et al., 2010; Murphy, 2007; Tobiano et al., 2015; Norheim & Vinsnes, 2012). Här tänker författaren att det gäller att skapa en positiv spiral; införs personcentrerad vård blir sjuksköterskor mindre stressade vilket förmodligen skulle medföra att de upplever att de får mer tid till att vårda den äldre personen. Självfallet kan motsatsen tänkas också, att en stressad sjuksköterska bedriver mindre personcentrerad vård, vilket gör att hon blir ännu mer stressad och bedriver ännu mindre personcentrerad vård. Det som talar mot detta resonemang är Willemse et al. (2015) som hävdade att sjuksköterskor som arbetade personcentrerat kunde känna sig mer emotionellt utmattade. Varför det skulle vara så har författaren inte klart för sig. Kan det kanske tolkas så att sjuksköterskan vid personcentrerad vård kanske lär känna en person mer och därför också bryr sig om denne mer och på så vis också har lättare att bli emotionellt utmattad?

Organisation

Trots att vårdgivare idag anser att personcentrerad vård är viktigt, saknas det systematiska arbetssätt för att verkställa personcentrerad vård i praktiken (Ekman et al., 2011a). Enligt Antonovsky mår personer bra av struktur och att kunna förutsäga eller förstå situationer (Antonovsky, 2005). Struktur skapar en *begriplighet*, som gör att människor upplever sig må bättre. Författaren tänker att struktur har samband med organisationen på en arbetsplats; hur ledaren agerar, vilka riktlinjer och rutiner sjuksköterskorna arbetar efter, om det finns samarbete över yrkesgränserna och vilken arbetskultur som råder. Detta påverkar sjuksköterskornas arbete, vilket i sin tur påverkar patienten, vilket också sågs av författaren i litteraturöversikten. Sjuksköterskor ansåg att deras chef spelade en viktig roll för att kunna arbeta personcentrerat och känna arbetstillfredsställelse, men även för deras eventuella

intention att säga upp sig från sin tjänst. Känslor av tillfredsställelse och solidaritet kunde äventyras om sjuksköterskan inte kände stöd från sin chef (Willemse et al., 2015). När cheferna inte förespråkade personcentrerad vård, eller insåg vikten av sådan, blev det en stor utmaning för sjuksköterskor att arbeta personcentrerat (McCormack et al., 2010; Murphy, 2007). McCabe (2004) drog slutsatsen att så länge organisationen av vården inte är medveten om vikten av personcentrerad vård för god vårdkvalité, så kommer vården ha ett uppgiftsorienterat förhållningssätt som inte gynnar de äldre personerna i behov av vård. Sjuksköterskornas erfarenhet avspeglade att mycket av deras vård täcktes av standardiserade protokoll och rutiner (Gary, 2014). De enades också om att vården behövde anpassas till specifika situationer och till patienternas behov när inga tydliga riktlinjer fanns tillgängliga. Om rutiner och riktlinjer bröts på regelbunden basis, behövde de omvärderas ansåg de. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg exempelvis att det var acceptabelt att vara generösare med besökstiderna jämfört med rådande besöksregler. Enda undantaget var ett antal sjuksköterskor som ansåg att det var bättre att ändra besöksreglerna direkt, istället för att personal skulle behöva bryta mot dem. I samråd med patienten ansåg sjuksköterskan att ett beslut angående besökstid kunde planeras utifrån patientens egna behov (Gary, 2014).

Personcentrerad vård ledde till att den professionella relationen mellan personalen ökade. Sjuksköterskorna ansåg att teamet tillsammans hittade mer effektiva sätt att arbeta på och utnyttjade varandras resurser inom personalgruppen på ett mer fördelaktigt sätt än när man inte arbetade personcentrerat (McCormack et al., 2010). Sjuksköterskor betonade vikten av aktiviteter för att bibehålla patienternas fysiska och mentala hälsa. Aktiviteter bidrog till att patienterna skrattade mer och satte patienterna i ett sammanhang. Dock skiljde sig utbudet av aktiviteter mycket mellan olika inrättningar. På några äldreboenden var aktiviteter en självklar del av vardagen, medan det på andra håll var en bonus, om det fanns extra tid. Detta påverkade, enligt sjuksköterskorna, patienternas autonomi (Murphy, 2007). Antonovsky (2005) menar att individens känsla av sammanhang, är det som gör att individer upplever sig vara och förbli friska. Känslan av sammanhang påverkar individens kapacitet att hantera utmaningar (Antonovsky, 2005). Författaren anser att på de vårdinrättningar där äldre patienten inte kan få adekvat hjälp och stimulans, så påverkar det patienten negativt, men även sjuksköterskans arbetstillfredsställelse påverkas förmodligen negativt. När sjuksköterskan upplever att en patient inte får den hjälp denne skulle behöva, skapar det känslor av missnöje, vilket var det som beskrevs i flertalet studier under rubriken arbetsmiljö. Flera studier beskrev också att vårdmiljön för äldre var av betydelse, den fick gärna vara hemlik för att få den äldre personen att känna sig inkluderad (Murphy, 2007; Scerri et al., 2015). Detta kunde även få anhöriga att känna sig välkomna (Murphy, 2007). Bertakis och Azari (2011) visade att personcentrerad vård är förenat med minskad användning av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket gynnar samhället ekonomiskt. Detta anser författaren vara ett starkt incitament för att personcentrerad vård måste underlättas och stödjas på organisatorisk nivå.

Demografiska faktorer

En slutsats som kunde dras när det gällde de demografiska faktorerna var att sjuksköterskors utbildning hade betydelse för personcentrerad vård av äldre inom äldreomsorg. Kurser och vidareutbildningar innebar att sjuksköterskor blev mer positiva till förändringsarbete, ändrade sitt arbetssätt och attityder och blev mer fokuserade mot personcentrerad vård. De skattade även vikten av personcentrerad vård högre än sjuksköterskor med grundutbildning (Murphy, 2007; Norheim & Vinsnes, 2012; Sjögren et al., 2015). Detta stämmer väl överens med kompetensbeskrivningen för legitimerad specialistsjuksköterska med examen inom vård av äldre, som betonar att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat (Riksföreningen för

sjuksköterskan inom äldreomsorg & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). I Vårdförbundets undersökning bland svenska sjuksköterskor inom äldreomsorg lyftes också högre utbildning hos personal fram som en av de absolut viktigaste faktorerna för att förbättra äldreomsorgen i Sverige (Vårdförbundet, 2007). Vård av äldre måste utgå från individens behov, vilket kräver personal som är välutbildad (Vårdförbundet, 2014). Vad gällde de övriga demografiska faktorerna var de svårare att tolka då de inte var samstämmiga. När det gällde arbetslivserfarenhet och personcentrerad vård vågade inte författaren dra någon slutsats, då det inte fanns tillräckligt forskat kring detta. Två studier visade att sjuksköterskor ansåg att arbetserfarenhet inte påverkade sjuksköterskors syn på personcentrerad vård (Sjögren et al., 2015; Suhonen et al., 2010). En annan studie visade på att ju längre sjuksköterskan arbetat, desto mer var förhållningssättet positivt (Suhonen et al., 2012). Detta trots att det i två motsägande studier var samma huvudförfattare. Vad gällde skillnader i hur kvinnliga och manliga sjuksköterskor värderade personcentrerad vård visade majoriteten av studierna att könstillhörighet inte spelade roll för personcentrerad vård (Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2012; Suhonen et al., 2012; Suhonen et al., 2010). Bara en studie motsade sig detta (Sjögren et al., 2015). Ingen tydlig slutsats gick att dra om sjuksköterskans ålder hade betydelse för personcentrerad vård. Författaren till denna litteraturöversikt fann att kunskapen kring demografiska faktorer betydelse är bristfällig och att det därför behövs mer forskning på området.

Kommunikation

Faktorer som hindrade sjuksköterskor från att göra patienter delaktiga var patienters attityder, patientens sjukdomstillstånd och status, kognition och i några enstaka fall också patientens kultur (Tobiano et al., 2015). Enligt patientlagen (SFS, 2014:821, 5 kap.) ska sjukvården utformas i samråd med patienter och anhöriga. Vården ska skapa förutsättningar för att stödja personens egna beslut (Slater, 2006). Vården bör se den äldre personen som en aktiv partner, som bidrar med kunskap om sig själv, medan vården bidrar med kunskap om sjukdom och behandling/rehabilitering (Vårdförbundet, 2015). Broderick och Coffey (2012) fann att sjuksköterskors dokumentation ofta var otillräcklig, för generell och inte personspecifik. Inom personcentrerad vård är dokumentation ett centralt begrepp (Vårdförbundet, 2015). När sjuksköterskor tar hänsyn till den äldre personens egen berättelse, exempelvis genom att tillsammans med personen utforma en vårdplan med strategier, mål och uppföljning så har det visat sig förbättra samarbetet mellan sjuksköterska och patienter, vilket har gett patienter ökad tillfredsställelse med vården och förbättrat hälsoreultat (Ekman et al., 2011a; Hörnsten, 2013). Austin (2010) belyser en annan viktig aspekt, nämligen att vård som inte är dokumenterad inte heller är erkänd som utförd vård.

Enligt Tobiano et al. (2015) var faktorer som hindrade sjuksköterskor från att göra patienter delaktiga: patienters attityder, patientens sjukdomstillstånd och status, kognition och i några enstaka fall också patientens kultur. Författaren till denna litteraturöversikt är mycket förvånad över att kultur inte var något som sjuksköterskorna beskrev mer när det gällde erfarenheter av personcentrerad vård. Författaren hade misstänkt att språkliga och kulturella bakgrunder, både när det gällde patient och sjuksköterska, skulle ha varit något som påverkade och försvårade personcentrerad vård av äldre. Det verkar dock vara ett obeforskat område. Det som däremot togs upp i en studie var att sjuksköterskor hade ambivalenta känslor kring patienters religiösa och andliga uttryck (Skomakerstuen Ødbehr et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde sig inte ha tillräcklig kunskap kring andlighet och religion, vilket gjorde att de undvek att ta hänsyn till patienters behov på detta område. De lyfte också att kulturen på äldreboenden var att ta hänsyn till alla patienter, även de som inte är religiösa (Skomakerstuen Ødbehr et al., 2015). Detta stämmer inte överens med personcentrerad vård,

som hävdar att vården förutom fysiska behov också måste ta hänsyn till psykiska, sociala och existentiella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

I en studie av Sanders et al. (2010) försökte sjuksköterskorna normalisera patienternas symtom och bieffekter genom att tala om dessa som normala, för att de skulle accepteras av patienterna. Sjuksköterskorna försökte uppnå kliniska råd och compliance hos patienterna genom detta, omvårdnadsarbetet var resultatriktat. Sjuksköterskorna uppgav att de använde denna strategi för att göra vården mer personcentrerad. Bland patienter med hjärtsjukdomar, använde sjuksköterskor denna grupp av patienter för att förklara hur individen kunde komma att må. De diskuterade aldrig patienternas egna önskemål kring behandling eller frågade vad patienterna ansåg vilja få ut av behandlingen. Ett sätt sjuksköterskorna använde för att göra vården mer personcentrerad var att betona att det alltid fanns tillgängligt stöd för patienterna i form av ett telefonnummer de kunde ringa, om de hade frågor. Sjuksköterskorna försökte också kompromissa med patienterna om livsstils-råd för att patienterna skulle följa dessa, istället för att ge dem rena lektioner i hur de skulle leva (Sanders et al., 2010). Författaren såg ett mönster av att sjuksköterskor ofta uppgav att de arbetade personcentrerat, men där patienterna de vårdade inte höll med eller där forskarna även gjorde kliniska observationer och beskrev att sjuksköterskorna inte alls arbetade så personcentrerat som de uppgav (Poochikian-Sarkissian et al., 2010; Sanders et al., 2010; Suhonen et al., 2012). Detta stämmer väl överens med Ekman et al. (2011a) som påvisade att många som arbetar i vården sade sig arbeta personcentrerat, medan personcentrerad vård i verkligheten bedrevs i mycket liten utsträckning. Författaren anser därför att det finns behov av mer forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård av äldre. Det skulle kunna leda till ökad medvetenhet om vilka faktorer som är viktiga för sjuksköterskan vid personcentrerad vård, för att sjuksköterskor ska kunna ge optimal vård för äldre inom äldrevård.

Slutsats

Slutsatsen i denna studie är att faktorer som arbetsklimat, engagemang samt vårdkvalitet förbättrades med personcentrerad vård, enligt sjuksköterskors erfarenheter. Däremot så visade resultatet att tid och resurser var något som kunde påverka utförandet av personcentrerad vård negativt. Det beskrevs att riktlinjer och rutiner arbetade mot införandet av personcentrerad vård. Av denna anledning var det svårt att sätta patientens behov och önskemål före dessa och sjuksköterskor var inte alltid bekväma med att ge patienten mer makt och påverkan.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturstudiens resultat kan leda till en ökad betydelse för fördelar med att införa personcentrerad vård av äldre vid äldrevård. Det kan leda till ökad kunskap och förståelse för hur vården kan bedrivas för att uppnå en personcentrerad vård av de äldre. Vidare forskning inom området är av stor vikt för att studera sjuksköterskors kunskap om och vilka faktorer som kan ha betydelse för att införa personcentrerad vård av de äldre. Det kan på sikt bidra till att vården utvecklas och att en mer patientsäker vård med bättre vårdkvalitet bedrivs inom hälso- och sjukvården för den äldre personen.

REFERENSER

- Abdelhadi, N., & Drach-Zahavy, A. (2012). Promoting patient care: Work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of advanced nursing*, 68(6), 1276-1287. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05834.x.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Austin, S. (2010). "Ladies & gentlemen of the jury, I present... the nursing documentation". *Plastic surgical nursing: official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 30(2), 111-117. doi: 10.1097/PSN.0b013e3181ebc739.
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bertakis, K. D., Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 229–239. doi: 10.3122/jabfm.2011.03.100170
- Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2003). Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 402–410. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02751.x
- Broderick, M. C., & Coffey, A. (2013). Person-centred care in nursing documentation. *International journal of older people nursing*, 8(4), 309-318. doi: 10.1111/opn.12012
- Brooker, D. (2007). *Person-centered dementia care: Making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet. (2016). Hämtad 9 februari, 2016, från <http://gpcc.gu.se>
- CODEX. (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 10 februari, 2016, från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Coles, C. (2002). Developing professional judgment. *The Journal of continuing education in the health professions*, 22(1), 3-10. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12004638>
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P.O. (2008). Person-centered care for people with severe Alzheimer's disease – current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362-367. doi:10.1016/S1474-4422(08)70063-2
- Edvardsson, D. (Red.). (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Stibrant Sunnerhagen, K. (2011a). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L-E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2011b). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: The PCC-HF study. *European Heart Journal*, 33(9), 1112-1119. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehr306>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Etikprövningsnämnderna. (2016). *Bakgrund/bestämmelser*. Hämtad 20 maj, 2016, från Etikprövningsnämnderna, <http://www.epn.se/start/bakgrundbestaemmelser/>
- Fagerberg, I., & Kihlgren, M. (2001). Registered nurses' experiences of caring for the elderly in different health-care areas. *International journal of nursing practice*, 7(4), 229-236. doi: 10.1046/j.1440-172x.2001.00273.x
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gary, J. C. (2014). The wicked question answered: Positive deviance delivers patient-centered care. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 33(3), 142-50. doi: 10.1097/DCC.0000000000000038
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hörnsten, Å. (2013). Personcentrerad vård: Översikt. I *Vårdhandboken*. Hämtad 3 februari, 2016, från <http://www.varhandboken.se/texter/personcentrerad-var/oversikt/>
- Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (2016). *Söka information*. Hämtad 18 maj, 2016, från Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information>
- Kitwood, T.M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Landstinget i Värmland. (2016). Hämtad 8 februari, 2016, från <http://www.liv.se/Jobb-utbildning-och-forskning/Forskning/FoU-enheter/Division-allmanmedicin/>
- Landstinget Sörmland. (2015). Hämtad 8 februari, 2016, från <http://www.landstingetsormland.se/personcentreradvard>
- Lauver, D.R., Gross, J., Ruff, C., & Wells, T.J. (2002). Patient-centered interventions: implications for incontinence. *Nursing research*, 53(6), 30-35. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15586145>
- Lundman, B., Norberg, A., Santamäki Fischer, R., & Alex, L. (2012). Syn på åldrande och

äldre personer. I A. Norberg, B. Lundman & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrandet*. (1 uppl., ss. 18-40). Lund: Studentlitteratur.

McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: An overview of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 31–38. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International journal of older people nursing*, 5(2), 93-107. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x.

McCormack, B., Roberts, T., Meyer, J., Morgan, D., & Boscart, V. (2012). Appreciating the 'person' in long-term care. *International Journal of Older People Nursing*, 7(4), 284–294. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00342.x

Michigan State University. (n.d). *Research Guide*. Hämtad 9 februari, 2016, från <http://libguides.lib.msu.edu/pubmedvsgoogle scholar>

Murphy, K. (2007). A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 477-485. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01526.x

Norheim, A., & Vinsnes, A. G. (2012). Factors that influence patient involvement in nursing homes: Staff experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*, 32(3), 42-46. doi: 10.1177/010740831203200309

Norrbottnens läns landsting. (2015). Hämtad 8 februari, 2016, från <http://www.nll.se/Utveckling-och-tillvaxt/Utveckling-inom-halso--och-sjukvarden/Utvecklingsatsningar/Testbadd-Personcentrerad-Narsjukvard/>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Poochikian-Sarkissian, S., Sidani, S., Ferguson-Pare, M., & Doran, D. (2010). Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Canadian journal of neuroscience nursing*, 32(4), 14-21. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21268489>

Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldre vård & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre*. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/aldrekompwebb.pdf>

Sanders, T., Harrison, S., & Checkland, K. (2010). Personalizing protocol-driven care: The case of specialist heart failure nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(9), 1937-45. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05368.x.

Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2015). Discovering what works well: Exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach. *Journal of clinical nursing*, 24(13-14), 1916-1925. doi: 10.1111/jocn.12822.

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135-144. doi:10.5172/conu.2006.23.1.135

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 5 februari, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/#K5

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2015). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1310-1319. doi: 10.1111/jocn.12734

Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. J. (2015). A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care. *Journal of advanced nursing*, 71(2), 359-69. doi: 10.1111/jan.12500.

Statistiska centralbyrån. (2014). Hämtad 18 februari, 2016, från http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivit-ett-torn/

Stockholms stad. (2016). *Äldreomsorg*. Hämtad 23 maj, 2016, från Stockholms stad, <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/>

Stewart, M., Brown, T.B., Donner, A., McWhinney, I.R., Oates, J., Weston, W.W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*, 49(9), 796-804. Hämtad från https://www.researchgate.net/publication/12292586_The_Impact_of_Patient-Centered_Care_on_Outcomes

Suhonen, R., Alikleemola, P., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2012). Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), 1178-1188. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03855.x.

Suhonen, R., Charalambous, A., Stolt, M., Katajisto, J., & Puro, M. (2011). Caregivers' work satisfaction and individualised care in care settings for older people. *Journal of clinical nursing*, 22(3-4), 479-490. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04052.x.

Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1035-1046. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05256.x.

Svensk sjuksköterskeförening. (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap: vad är det och hur värderar vi den?* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

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

Tabloski, P. A. (2014). *Gerontological nursing* (3. uppl.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

The Commonwealth Fund. (2014). Commonwealth Fund 2014 International Health Policy Survey of Older Adults in Eleven Countries. Hämtad 5 februari, 2016, från <http://www.commonwealthfund.org/interactives-and-data/surveys/2014/2014-commonwealth-fund-international-health-policy-survey>

Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of advanced nursing*, 71(12), 2741-2752. doi: 10.1111/jan.12740

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdförbundet. (2007). *Sjuksköterskan i kommunal äldreomsorg*. Hämtad från https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Sjukskoterskan%20i%20kommunal%20aldrevard_0712.pdf

Vårdförbundet. (2014). *Äldreomsorg*. Hämtad 23 maj, 2016, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Aldrevard/>

Vårdförbundet. (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyter/Trycksak_Personcentrerad_vard_A5_web.pdf

Västra Götalandsregionen. (2014). Hämtad 8 februari, 2016, från <http://www.researchweb.org/is/vgr/project/148111>

Willemsse, B. M., De Jonge, J., Smit, D., Visser, Q., Depla, M.F., & Pot, A. M. (2015). Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: A cross-sectional survey in nursing homes. *Journal of advanced nursing*, 71(2), doi: 10.1111/jan.12505.

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

Bilaga 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
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd 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.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd 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.
Icke- kontrollerad studie (P) 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.

Retrospektiv studie (R) 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 välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) 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.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

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

Bilaga 2.

Artikelmatris.

Författare År Land	Artikel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Abdelhadi, N., & Drach- Zahavy, A. 2012 Israel	Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient- centred care	Att testa olika hypoteser: 1. Att testa om arbetsklimatet spelar roll för om sjuksköterskan bedriver personcentrerad vård. 2. Att se om sjuksköterskans arbetsengagemang har ett samband med hur mycket personcentrerad vård hen bedriver. 3. Att se om arbetsklimatet har ett samband med sjuksköterskans arbetsengagemang 4. Att undersöka om sjuksköterskans arbetsengagemang har ett samband mellan arbetsplatsens arbetsklimat och personcentrerad vård för sjuksköterskorna.	Fyrtio vårdavdelningar var slumpmässigt utvalda i norra Israel. På varje avdelning inbjöds samtliga sjuksköterskor att delta i studien genom att fylla i enkäter. Data samlades in med hjälp av en multimetod-strategi bestående av dessa enkäter i kombination med strukturerade observationer vid flera tillfällen samt administrativa uppgifter.	N=158 (22)	Resultaten stödjer studiens hypoteser. Arbetsklimat visade sig påverka sjuksköterskors arbetsengagemang och patientcentrerad vård. Sjuksköterskors arbetsengagemang hade samband med arbetsklimat och personcentrerad vård.	I P

<p>Broderick, M. C., & Coffey, A. 2013 Irland</p>	<p>Person-centred care in nursing documentation</p>	<p>Att undersöka omvårdnadsdokumentation inom långtidsvård, för att avgöra om det återspeglade en personcentrerad syn på vård och för att beskriva aspekter av personcentrerad vård som den visades i omvårdnadsdokumentation.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv studie, som granskade 56 dokumentationshandlingar; vårdbedömningar, vårdplaner och journalhandlingar ur ett personcentrerat perspektiv. Data granskades sedan med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>N= 6 (6)</p>	<p>Resultaten visade att många sjuksköterskors dokumentation var ofullständig och att information om psykosociala aspekter av vård ofta saknades. Det fanns dokumentationsbevis för att sjuksköterskor arbetade med, och tog hänsyn till, de boendes värderingar och tro. Dock utfördes omvårdnadsdokumentationen inte i samråd med patienten, och det var mycket lite som tyder på att patienterna var involverade i beslut som rör deras vård.</p>	<p>II K</p>
<p>Gary, J. C. 2014 USA</p>	<p>The wicked question answered: Positive deviance delivers patient-centered care</p>	<p>Att förstå hur sjuksköterskor agerar när riktlinjer/praxis inte uppfyller patientspecifika vårdbehov och se om sjuksköterskan trots det utvecklar kreativa sätt att ge patientcentrerad vård.</p>	<p>Delfimetoden användes. Metoden har genomförts i 3 steg. 1. Demografisk data samlades in och sjuksköterskor tillfrågades genom en öppen fråga att beskriva vid vilka tillfällen riktlinjer inte motsvarade patientcentrerad vård och den givna vården inte gavs i linje med rådande riktlinjer utan med personen i centrum. Innehållsanalys användes</p>	<p>N= 72 (34)</p>	<p>1. 115 exempel gavs på när riktlinjer inte uppfyllde patientspecifika vårdbehov. Detta genererade 67 olika påståenden, med 8 olika teman. 3. Fyra teman med positiva avvikelser från riktlinjer framkom. Sjuksköterskor avvek från riktlinjer vid: vård vid akuta situationer, palliativ vård, kommunikation och beslutsfattande, besökstider.</p>	<p>II P</p>

			<p>för att få fram 67 olika påståenden.</p> <p>2. Via e-mail fick sjuksköterskorna utvärdera de 67 olika påståendena.</p> <p>3. Sjuksköterskorna fick feedback på sina svar så att de kunde se hur de svarat i förhållande till alla andra deltagare. Deltagarna ombads sedan återigen bedöma de 67 olika omdömena. Om deltagaren ändrade åsikt fick den beskriva varför. Slutligen ställdes en ny öppen fråga; är det någon riktlinje du idag anser behöver ändras för att bedriva god vård?</p>			
McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Peelo-Kilroe, L., Tobin, C., & Slater, P. 2010	Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in	Att undersöka sjuksköterskornas synpunkter från utvärdering av utvecklandet av personcentrerad vård på boenden för äldre personer.	Frågeformulär som delades ut vid tre tillfällen till sjuksköterskor. Data analyserades sedan med hjälp av SPSS.	N= 614 (175)	Hög arbetsbelastning var den främsta orsaken till stress bland sjuksköterskor. Personlig och professionell tillfredsställelse med arbetet rankades högst av det totala urvalet av sjuksköterskor. Nitton faktorer undersöktes med hjälp av personcentrerad omvårdnad index. Statistiskt signifikanta förändringar observerades i 12	II P

Irland	residential settings for older people				av dessa. Dessutom fanns det statistiskt signifikanta förändringar i sjuksköterskors uppfattningar om omsorg, vilket indikerar en övergång från en dominerande fokus på "tekniska" aspekter av vård, till en där personliga/förtroliga/intima aspekter av hälso- och sjukvård värderas högre. Resultaten betonar vikten av att utveckla ett effektivt lagarbete, att hantera arbetsbelastning, tidsplanering och personalrelationer i syfte att skapa en kultur där det finns ett mer demokratiskt och inkluderande synsätt att träna och utrymme för bildandet av personcentrerade relationer.	
Murphy, K. 2007 Irland	A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om attributen för vårdkvalitet och de faktorer som underlättar eller hindrar högkvalitativ omvårdnad i långtidsvård.	Kvalitativ undersökning, genom intervjuer med sjuksköterskor, om deras uppfattningar om vårdkvaliteten för äldre människor och de faktorer som underlättar eller försvårar vårdkvalitet. Respondenterna ombads att illustrera sina	N= 20 (0)	Resultaten visade att sjuksköterskor uppfattade vårdkvalitet för äldre på Irland som holistisk, individualiserad och inriktat på att främja självständighet och val. Forskningen visade dock, att vården inom många verksamhetsområden inte var individualiserad, att patientens valmöjlighet och delaktighet i	II K

	in Ireland.		uppfattningar med exempel från praktiken. Denna fas av forskning styrdes av principerna om hermeneutisk fenomenologi och analysprocess av Van Manen.		beslutsfattandet var begränsad och vissa områden alstrade beroende. Personal identifierades som en faktor som påverkade tillhandahållandet av patientens val. Likaså framhölls personalens motivation, avdelningschefens roll och behovet av fasta rutiner som viktigt för patienters möjlighet till delaktighet.	
Norheim, A., & Vinsnes, A. G. 2012 Norge	Factors that influence patient involvement in nursing homes: staff experiences	Att identifiera personalens erfarenhet av faktorer som påverkar patienters delaktighet på äldreboenden.	Fokusgrupp-intervjuer med multidisciplinära team, som bestod av sjuksköterskor, vårdbiträden, sjukgymnaster och en arbetsterapeut. Tre grupper valdes ut från olika avdelningar på ett äldreboende. Data systematiserades och kategoriserades innan den analyserades.	N= 16 (0)	Resultaten visar att personalens attityder och rådande arbetsförhållanden påverkar patientmedverkan. Kompetenshöjande program höjde medvetandet bland personalen och bidrog till en förändring i personalens attityder. Resultaten betonar vikten av lagarbete, kontinuitet, strukturella villkor, tidspress och samarbete med anhöriga när utvärdering görs av patientdelaktighet.	II K
Poochikian-Sarkissian, S., Sidani, S., Ferguson-Pare, M., & Doran, D.	Examining the relationship between patient-centred care	Att undersöka i vilken utsträckning sjuksköterskor gav patientcentrerad vård, enligt sjuksköterskor och patienter, samt att	Data insamlades genom frågeformulär från 63 sjuksköterskor och 44 patienter inlagda på kardiologi, neurologi/ neurokirurgi eller	N= 156 (49)	Sjuksköterskor och patienter ansåg att personcentrerad vård bara var måttligt utbredd. Olika aspekter av personcentrerad ansågs förbättra patientens egenvårdsförmåga och öka	I P

2010 Kanada	and outcomes	undersöka förhållandet mellan personcentrerad vård och behandlingsresultat.	ortopedisk avdelning. Sjuksköterskors och patienter uppfattning om olika dimensioner av personcentrerad vård, samt behandlingsresultat mättes med validerade instrument.		tillfredsställelsen med vård och livskvalité.	
Sanders, T., Harrison, S., & Checkland, K. 2010 Storbritannien	Personalizing protocol- driven care: the case of specialist heart failure nurses.	Att undersöka hur specialistsjuksköterskor inom hjärtsvikt förhandlar kring råd gällande behandling med patienter.	Femton stycken semi- strukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor specialiserade inom hjärtsvikt i norra England. Dessutom genomfördes 24 stycken icke-deltagande observationer vid sjuksköterske-patient- konsultationer på en hjärtsviktsklinik. Data analyserades med hjälp av grundad teori (grounded theory).	N= 39 (13)	Specialistsjuksköterskor försökte kombinera traditionellt omsorgsarbete med ett bredare mål om att förbättra behandlingsresultaten med anpassa sina råd till patienter genom att presentera problemen kring hjärtsvikt som typiska, för att normalisera dessa för patienten. Det var daglig rutin att dokumentera vården, och sjuksköterskorna upplevde ingen skillnad mellan evidensbaserad vård och patientcentrerad vård. Sjuksköterskornas inställning gav dock lite utrymme för att utforska varje patients egna prioriteringar kring sin egen sjukdom.	II K+P
Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. 2015	Discovering what works well: exploring	Att undersöka kvaliteten inom demensvården på två geriatrika sjukhusavdelningar med	Kvalitativ ansats. Öppna frågor ställdes till sjukvårdspersonal på geriatriskt sjukhus. Av	N= 43 (0)	Positiv vård kan förstås inom fem vårdprocesser: 1. Att bygga en god relation mellan patienten, vårdpersonal och	II K

Malta	quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach	hjälp av intervjuer av sjukvårdspersonal och familjemedlemmar till patienter med demens.	33 deltagare inom sjukvårdspersonal var 16 stycken sjuksköterskor. Frågor ställdes även till 10 familjemedlemmar till patienter med demens. De uppmanades berätta om positiva vårderfarenheter när vården var som bäst och identifiera vilka faktorer som gjorde dessa erfarenheter möjliga. Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades med kvalitativ dataanalys.		anhöriga. 2. Kvalitetstid. Att vårdpersonal tillbringar lite extra tid med patienten för att lära känna dem bättre, genom att visa genuint intresse för personen. 3. Ge vård i tid 4. Att göra det lilla extra, som inte nödvändigtvis ingår i arbetsrutinerna. 5. Se de psykosociala behoven och de fysiska behoven med medmänsklighet och förståelse. Faktorer som underlättar dessa positiva vårdprocesser/erfarenheter är hur vårdpersonalen är och agerar som person, organisatoriska faktorer, den fysiska miljön, kontextuella faktorer.	
Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. 2015 Sweden	To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-	Att undersöka sambandet mellan personalens egenskaper, upplevd arbetsmiljö och personcentrerad vård vid vårdboenden.	Personal på 151 vårdenheter i Sverige deltog i en enkätundersökning med frågor om bland annat personalegenskaper, personcentrerad vård, tillfredsställelse med arbete och omsorg, samvetsstress och	N= 1169 (313)	Personcentrerad vård förknippades av högre nivåer av persontillfredsställelse, lägre nivåer av samvetsstress, lägre nivå av arbetsbelastning, stödjande arbetsklimat och en högre andel av personal med fortbildning.	I P

	sectional study of residential aged care.		arbetsklimat. Av deltagarna var 80 procent sjuksköterskor. Statistisk analys gjordes med hjälp av PASW (tidigare benämnt SPSS).			
Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. J. 2015 Norge	A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care.	Att undersöka sjuksköterskors attityder kring patienters uttryck för religiositet och tro i demensvården.	Åtta fokusgruppsintervjuer med 16 sjuksköterskor och 15 vårdare på 4 norska äldreboenden. Intervjuerna analyserades genom van Manen's hermeneutisk-fenomenologiska metod och genom Lindseth och Nordbergs strukturella analys; naiv läsning, strukturanalys och tolkad helhet.	N= 31 (0)	Tre huvudteman speglade sjuksköterskors och vårdpersonals attityder till de boendes uttryck för religiositet och tro: 1. Förlägenhet vs. komfort, som beskrivs under teman känslor av förlägenhet och religiositet som en privatsak; 2. Okänd religionsutövning mot känd religiös praxis, som beskrivs som "religionsutövning som var skrämmande" eller "religionsutövning som var igenkännlig"; 3. Död kontra livet, som beskrivs som "svårt att prata om döden" eller "fokuserar på livet och livskvaliteten". Sjuksköterskor och sjukvårdspersonal var osäkra och saknade kunskap om patienternas uttryck för religiositet och tro både gällande deras innehåll och	II K

					funktion. Sjuksköterskor kämpade med ambivalenta känslor om patienternas religiösa uttryck och med oklar förståelse för betydelsen av religiositet. Dessa utmaningar äventyrar personcentrerad och holistisk vård vid flera tillfällen.	
Suhonen, R., Alikeemola, P., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. 2012 Finland	Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions	Att undersöka sjuksköterskors bedömningar av individualiserad vård på långvårdsavdelningar och att undersöka om sociodemografiska variabler påverkade deras syn på sådan vård.	Data samlades in från frågeformulär som sjuksköterskor på 4 olika vårdinrättningar besvarat. Data analyserades med statistikprogrammet SPSS.	N= 283 (68)	Sammantaget uppfattade sjuksköterskor att de stöttade patientens individualitet, men vården de bedrev var inte så individualiserad. I kliniska situationer samt i beslutsfattande situationer erfor sjuksköterskorna att de stöttade äldre människors individualitet väl, men däremot upplevde de att de stöttade äldre människors individuella livssituation sämre. Ju högre ålder sjuksköterskan hade och ju längre arbetslivserfarenhet hon hade, desto mer positiv syn hade hen kring stöd av individualitet.	I P
Suhonen, R., Charalambous, A., Stolt, M., Katajisto, J., & Puro, M.	Caregivers' work satisfaction and individualis	Att undersöka sambandet mellan vsjuksköterskors arbetstillfredsställelse och individanpassad vård i olika vårdmiljöer för	Data samlades in med hjälp av tre frågeformulär, från ett urval av 263 sjuksköterskor, på 6 olika	N= 263 (107)	Sjuksköterskor stöder patientens individualitet genom särskilda åtgärder, och menar att de bedriver en individualiserad vård och	II P

<p>2011 Finland</p>	<p>ed care in care settings for older people.</p>	<p>äldre.</p>	<p>vårdinrättningar för äldre i Finland. Statistisk analys gjordes, vilket inkluderade beskrivande statistik, samband, variansanalys och multipel regressionsanalys.</p>	<p>omsorg samtidigt som de rapporterar en måttlig arbetstillfredsställelse. Betygen gällande bedömningar av individualitet var lägst på vårdhem följt av långtidssjukvård på vårdavdelningar. Det var statistiskt signifikanta korrelationer mellan arbetstillfredsställelse och specifika uppfattningar i stöd av individualitet. De saker som bedömdes var: Stöd för individualitet i allmänhet, Individualitet i vården, Känna personen, kommunikation mellan vårdpersonal och patient, och kommunikation mellan vårdpersonal. Betydande statistiska skillnader i resultat hittades mellan anställda i hemsjukvård, primärvård, slutenvårdsavdelningar och sjukhem. Låg arbetstillfredsställelse kan påverka tillhandahållandet av personcentrerad vård, vilket betonar behovet av att främja personcentrerad vård på en organisatorisk nivå som ett sätt</p>	
-------------------------	---	---------------	--	--	--

					att förbättra arbetstillfredsställelse.	
Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. 2010 Finland	Nurses' perceptions of individualized care	Att studera sjuksköterskors uppfattningar om individanpassad vård, samt faktorer som är förknippade med dessa faktorer, i olika typer av vårdorganisationer.	Enkäter delades ut till 544 sjuksköterskor, med frågor gällande hur sjuksköterskor stöder patientens individualitet i 4 olika vårdverksamheter. Data analyserades sedan med statistikprogrammet SPSS.	N= 544 (223)	Sjuksköterskor upplevde att de stödde patientens individualitet väl och att den vård de gav beaktade patientens individualitet. Sjuksköterskans bakgrund; ålder/kön/yrkestitel/antal år i yrket/antal år på arbetsplatsen, hade inte betydelse för hans uppfattning om individanpassad vård. Däremot sågs skillnader mellan olika sorters vårdinrättningar; psykiatrisjuksköterskor hade den mest positiva inställningen till individualiserad vård, medan sjuksköterskor inom primärvården och på långtidsboenden hade minst positiv inställning.	I P
Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. 2015 Australien	Nurses' views of patient participation in nursing care	Att utforska sjuksköterskors syn på patienters delaktighet i vården på medicinska vårdavdelningar.	Sjuksköterskor från fyra olika medicinska avdelningar på två australiensiska sjukhus blev djupintervjuade med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys.	N= 20 (0)	Av intervjuerna med sjuksköterskorna framkom fem olika kategorier; 1. Erkänna patienter som partner; sjuksköterskorna respekterade patienter som legitima deltagare 2. Hantera risker; sjuksköterskorna betonade behovet av att övervaka deltagandet för att säkerställa	II K

					att regler och patientsäkerhet bibehölls 3. Aktivera deltagande; visade sjuksköterskornas strategier som förbättrade patienternas delaktighet 4.Hindrande av deltagande; sjuksköterskornas svårigheter att engagera patienter med vissa egenskaper 5.Inse deltagandet; sjuksköterskorna insåg att deltagandet var dels fysiskt, dels verbalt.	
Willemse, B. M., De Jonge, J., Smit, D., Visser, Q., Depla, M.F.I.A., & Pot, A. M. 2015 Nederländerna	Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes	Att undersöka betydelsen av att vårdpersonalen bedriver personcentrerad vård för personer med demens i relation till vårdpersonalens arbetsmiljö och arbetsrelaterade välbefinnande.	En nationell undersökning genomfördes bland sjuksköterskor på 136 äldreboenden för personer med demens i Nederländerna. 1952 frågeformulär distribuerades ut till personalen, varav 1147 besvarades. Efter granskning valde man att endast ta med 1093 frågeformulär, personal som arbetat mindre än ett år eller som arbetade endast få timmar per vecka ströks. Frågeformulären kunde	N= 1952 (805)	Resultaten visade att personcentrerad vård spelar roll för sjuksköterskors förhållande till arbetets förutsättningar och arbetsrelaterat välbefinnande, även om det är en blygsamt. När det gäller den direkta effekten av personcentrerad vård på arbetsrelaterat välbefinnande, visade resultaten att personcentrerade anställda känner sig mer nöjda och kompetent att utföra sitt jobb, men de har också högre risk för att bli känslomässigt utmattade.	I P

			fyllas i anonymt. Data analyserades sedan med hierarkisk regressionsanalys i MLwiN.			
--	--	--	---	--	--	--