



Namn: Sandra Andersson Öberg, Helena Eckerstrand

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT25

Nivå: Grundnivå

Handledare: Risto Frejeus

Examinator: Lilian Pohlkamp

Att behålla det mänskliga i vården: Sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård i en effektiviserad vårdmiljö

En litteraturöversikt

Preserving the human in Care: Nurses' Experiences of Person- Centred Care in an efficiency- oriented healthcare environment

A literature review

SAMMANFATTNING

- Bakgrund:** Personcentrerad vård innebär att patienten ses som en unik individ och vården utformas i partnerskap mellan patient och vårdpersonal. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att skapa trygghet, delaktighet och individanpassad vård genom reflektion, kommunikation och etisk medvetenhet. Forskning visar att detta arbetssätt kan förbättra patientens välbefinnande, minska vårdtider och bidra till en meningsfull vårdupplevelse.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att arbeta personcentrerat.
- Metod:** En litteraturöversikt som baserats på 10 vetenskapliga originalartiklar hämtade från PubMed och CINAHL complete.
- Resultat:** Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta personcentrerat är komplex och påverkas av både inre och yttre faktorer. Vanliga hinder är hög arbetsbelastning, tidsbrist, underbemanning och brist på organisatoriskt stöd, vilket försvårar möjligheten att skapa vårdrelationer. Samtidigt lyfts kritisk reflektion, teamwork och kommunikation som viktiga verktyg för att stärka personcentrerad vård. Sjuksköterskans yrkeskompetens, empatiska förmåga och vilja att förstå patienten ses som avgörande, men krockar ofta med verklighetens krav och begränsningar. Trots utmaningar finns ett starkt engagemang hos sjuksköterskan att sätta patienten i centrum.
- Slutsats:** Sjuksköterskor upplever att personcentrerad vård försvåras av organisatoriska hinder som tidsbrist och underbemanning. Samtidigt upplever sjuksköterskor att reflektion, samarbete och god kommunikation är centrala förutsättningar för att möjliggöra en vård där patientens delaktighet och värdighet står i centrum, vilket kräver en stödjande vårdmiljö.
- Nyckelord:** Personcentrerad vård, sjuksköterskors upplevelse, organisatoriska hinder, kommunikation, vårdrelation.

ABSTRACT

Background: Person-centred care is an approach that recognises the patient as a unique individual and is built on a partnership between the patient and healthcare professionals. The nurse plays a key role in fostering safety, participation, and individualised care through reflection, communication, and ethical awareness. Research shows that this approach can enhance patient well-being, reduce length of hospital stays, and contribute to a more meaningful care experience

Aim: The aim is to describe the nurse's experience of working person-centred.

Method: A literature review based on 10 scientific original articles retrieved from PubMed and CINAHL Complete

Results: The nurse's experience of working person-centered is complex and is influenced by both internal and external factors. Common obstacles are high workload, lack of time, understaffing and lack of organizational support, which makes it difficult to create care relationships. At the same time, critical reflection, teamwork and communication are highlighted as important tools for strengthening person-centered care. The nurse's professional competence, empathetic ability and willingness to understand the patient are seen as crucial but often clash with the demands and limitations of reality. Despite challenges, there is a strong commitment among nurses to putting the patient at the center.

Conclusion: Nurses perceive that person-centred care is hindered by organisational barriers such as time constraints and understaffing. At the same time, they identify reflection, collaboration, and effective communication as key prerequisites for enabling care that centres on patient participation and dignity, something that requires a supportive care environment.

Keywords: Person- centered care, Nurse's experience, organisational barriers, communication, Nurse- patient relationship

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PERSONCENTRERAD VÅRD	1
<i>Teoriutveckling</i>	1
<i>Att se hela människan – ett holistiskt och etiskt förhållningssätt i personcentrerad vård</i>	2
<i>Patienten som person</i>	4
<i>Partnerskapets betydelse för personcentrerad vård</i>	4
SJUKSKÖTERSANS ANSVAR	5
PATIENTERS UPPLEVELSER AV PERSONCENTRERAD VÅRD	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISK REFERENSRAM	7
METOD	8
DATAINSAMLING	8
<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
ORGANISATORISKA HINDER FÖR ATT BEDRIVA PERSONCENTRERAD VÅRD	12
KRITISK REFLEKTION – EN VIKTIG FÖRMÅGA FÖR SJUKSKÖTERSKAN	12
KOMMUNIKATION I VÅRDTEAMET	13
VÅRDRELATIONENS BETYDELSE FÖR PERSONCENTRERAD VÅRD	13
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
<i>Sjuksköterskors upplevelse av organisatoriska hinder i personcentrerad vård</i>	16
<i>Kritisk reflektion som verktyg</i>	17
<i>Kommunikation och vårdrelation som kärna i personcentrerad vård</i>	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	20

SLUTSATS	20
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27
BILAGA 3. MATRIS ÖVER GRANSNING TILL RESULTAT	31

INLEDNING

Varje individ bär med sig en unik livsberättelse präglad av personliga erfarenheter och händelser som format deras identitet och syn på världen. Inom sjuksköterskeprofessionen utgör personcentrerad vård ett grundläggande förhållningssätt, både i utbildning och klinisk praktik, med syftet att bemöta varje patient som en självständig och unik person. Författarna till denna litteraturstudie upplever dock att personcentrerad vård utgör ett komplext begrepp som inte sällan möter hinder i praktisk tillämpning inom vårdorganisationer. Syftet med föreliggande studie är därför att fördjupa förståelsen för denna komplexitet och undersöka möjliga orsaker till svårigheter i implementering.

BAKGRUND

Personcentrerad vård

Teoriutveckling

Begreppet personcentrerad vård utvecklades under 2000 – talet, främst i Storbritannien och Australien, och introducerades först senare i nordisk forskning mellan 2005 – 2010. Detta gör att området kan anses relativt nytt. Även om begreppets kärna - att se patienten som en unik individ med egna erfarenheter och behov - är oförändrad, har den teoretiska förståelsen fördjupats med tiden. Personcentrerad vård ses idag som en dynamisk och kontextberoende process, snarare än ett statiskt tillstånd (Edvardsson, 2020).

Den personcentrerade vårdens rötter kan spåras tillbaka till 1950 – talet, då Carl Rogers introducerade sin klientcentrerade terapi. Denna fenomenologiska ansats betonade individens subjektiva upplevelse som grund för förståelse och förändring, och lade vikt vid empatiskt bemötande och respekt för individens autonomi (Fhanér, 1999; Edvardsson, 2020). På 1990- talet vidareutvecklades begreppet av Tom Kitwood inom demensvården. Han kritiserade den medicinska modellen som reducerade personer med demens till biologiskt tillstånd, och lyfte i stället fram personens bevarade känslor, behov och identitet trots sjukdom (Edvardsson, 2020).

Ett centralt teoretiskt bidrag till området är McCormack och McCance's (2021) *Person – Centered Nursing Framework*, som belyser de komplexa förutsättningarna för att bedriva personcentrerad vård. Ramverket består av fyra komponenter: förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer samt personcentrerade resultat. Dessa delar samverkar för att möjliggöra en vård som präglas av empati, respekt och ett holistiskt synsätt, där partnerskapet mellan vårdare och patient utgör en central grundprincip. McCormack och McCance betonar att adekvata förutsättningar utgör en nödvändig grund för att personcentrerad vård ska kunna möjliggöras. Detta syftar till de personliga och professionella egenskaper som krävs hos vårdpersonalen, särskilt sjuksköterskan, för att etablera ett meningsfullt partnerskap. Det innefattar klinisk kunskap, kommunikationsförmåga, etisk medvetenhet och självreflektion. Vårdaren behöver kunna

identifiera sina egna värderingar och föreställningar, då dessa påverkar relationen till patienten och därmed även möjligheten till ett jämlikt samarbete. Vidare ska varje patient förstås som en enskild person med en unik livshistoria och en inneboende expertis om sitt eget välbefinnande. För att realisera personcentrerad vård är det avgörande att vårdmiljön understöder partnerskapet genom att erbjuda strukturer och normer som främjar ömsesidig respekt, öppenhet och dialog. En sådan miljö påverkar både patientens delaktighet och personalens förmåga att utöva personcentrerad vård. En stödjande vårdkultur, där värdegrund och samverkan är djupt förankrade i organisationen, är nödvändig för att partnerskapet ska kunna fungera i praktiken. Personcentrerade processer uttrycker partnerskapet i det kliniska mötet och betonar vikten av att lyssna på och förstå patientens livsberättelse, erfarenheter och behov. Beslut om vård ska fattas i dialog där både patientens och vårdpersonalens kunskap erkänns som jämbördiga. Partnerskapet bygger på ömsesidig tillit, engagemang och närvaro, där vårdaren aktivt involverar patienten som en medskapare i vårdprocessen. Ett välfungerande partnerskap leder till förbättrad vårdkvalitet, ökad patienttillfredsställelse och ökat välbefinnande för både patienter och personal. På systemnivå främjar detta en vårdkultur präglad av samarbete, ansvar och organisatoriskt lärande. Ramverket för personcentrerad vård handlar inte enbart om att sätta patienten i centrum, utan om att aktivt bygga ett ömsesidigt partnerskap där makt, kunskap och ansvar delas. Detta kräver ett medvetet engagemang från både vårdpersonal och organisation, samt ett kontinuerligt arbete med att anpassa vården efter individens unika behov och förutsättningar (McCormack & McCance, 2021).

Forskning om personcentrerad vård bedrivs i Sverige vid Centrum för personcentrerad vård (GPCC, 2022) vid Göteborgs universitet. GPCC är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum som fokuserar på att främja och stödja forskning inom området personcentrerad hälso- och sjukvård. Centrumets verksamhet sträcker sig även till implementering och spridning av forskningsresultat för att bidra till en omställning mot en mer personcentrerad vårdmodell. GPCC är ett av få forskningscentrum som systematiskt utvärderar effekterna av personcentrerad vård genom kontrollerade studier. Forskningen har visat på potentiella kostnadsbesparingar, exempelvis genom förkortade vårdtider. Samtidigt har studierna visat tydliga positiva effekter ur ett patientperspektiv, där vården anpassas i dialog med patienten för att möta individuella behov och resurser. En grundläggande princip i GPCC:s arbete är att integrera både patientens subjektiva upplevelser och objektiva medicinska mått i vårdprocessen. Vård och behandling bör planeras i nära samverkan mellan patient och vårdgivare, där en gemensam beslutad och individanpassad hälsoplan tas fram.

Att se hela människan - ett holistiskt och etiskt förhållningssätt i personcentrerad vård

Personcentrerad vård syftar till att beakta hela individen – inklusive dennes specifika behov, resurser och erfarenheter – och utgör ett förhållningssätt där vården anpassas efter varje enskild person, snarare än enbart efter sjukdomstillståndet (International Council of Nurses [ICN], 2021). Forsberg (2024) betonar att personcentrerad vård är en etisk hållning, som förutsätter förståelse för vad det innebär att vara patient.

Det innebär en insikt i att "patient" är en tillfällig roll, som individen tilldelas i samband med sjukdom, men som inte definierar personens identitet. Enligt Edvardsson (2020) råder det en grundläggande konsensus om att personcentrerad vård innebär att varje patient ses som en unik individ, oavsett diagnos, symtom eller funktionsförmåga. Vården bör därför sträva efter att möta patienten utifrån dennes personliga perspektiv och livskontext, samt aktivt inkludera patienten i vårdprocessen som en delaktig partner.

För att ytterligare belysa den asymmetriska relationen mellan patient och vårdgivare introducerar Kristersson Ugglå (2020) begreppet "trefaldigt underläge". Det institutionella underläget avser den maktobalans som uppstår i en hierarkiskt organiserad vårdstruktur, där patienten ofta befinner sig längst ned och saknar tillgång till den medicinska kunskap som vårdpersonalen besitter. Det existentiella underläget syftar till den sårbarhet och oro som kan följa med att söka vård, där patientens hälsa sviktar och den framtida situationen är oviss. Det kognitiva underläget handlar om att patienten, trots möjligheten att tillägna sig viss kunskap, fortfarande står i kunskapsmässigt underläge i relation till vårdens professionella aktörer. Sammanlagt bidrar dessa tre dimensioner till att förstärka patientens beroendeposition, vilket understryker vikten av ett personcentrerat förhållningssätt som syftar till att återge individen delaktighet, autonomi och värdighet i vårdssituationen.

Enligt de etiska riktlinjerna från International Council of Nurses (ICN, 2021) har sjuksköterskor ett särskilt uppdrag att värna om varje individs värdighet och rättigheter. Enligt kod 1.8 ska sjuksköterskan visa professionella värderingar bland annat rättvisa, respekt, empati och lyhördhet. Dessa värderingar kan vara avgörande i mötet med patienter som befinner sig i en beroendeposition. I linje med detta understryker kod 1.7 sjuksköterskans skyldighet att ta ställning till likabehandling och social rättvisa i synnerhet där ojämlikhet i vårdssituationer uppstår så som maktobalans, kunskapsbrist samt när resurser blir ojämnt fördelade. Vidare lyfter kod 4.7 sjuksköterskans skyldighet att samarbeta med andra aktörer för att främja mänskliga rättigheter, rättvisa och det allmännas bästa. Detta är ett etiskt förhållningssätt som syftar till att sjuksköterskan beaktar patientens individuella behov men även strukturella ojämlikheter som kan påverka vårdmötet. Mot bakgrund av den maktobalans som Kristersson Ugglå (2020) beskriver genom det trefaldiga underläget, aktualiseras sjuksköterskans etiska ansvar att aktivt motverka patientens utsatthet och främja delaktighet. Genom att erkänna patientens unika erfarenheter och aktivt lyssna till hens perspektiv kan sjuksköterskan minska det kognitiva underläget och främja en jämlik vårdrelation. Genom att integrera dessa etiska principer i det dagliga arbetet kan sjuksköterskan bidra till att bryta ned den hierarkiska struktur som förstärker patientens underläge och istället skapa en mer jämlik och delaktighetsfrämjande vårdmiljö. På så sätt konkretiseras det personcentrerade förhållningssättet som en aktiv handling – inte bara ett ideal.

Patienten som person

Till skillnad från patientrollen, som är tillfällig och uppkommer i samband med sjukdom, är en individ alltid en person – med en livshistoria, subjektiva upplevelser, tankar, känslor och erfarenheter som format dennes identitet. En person betraktas som en autonom individ med förmåga och rätt att fatta beslut som rör det egna livet. I ett samhälleligt sammanhang har personen både rättigheter och skyldigheter, vilket gör en person till en del i samhället (Holmström, 2022).

Norberg (2020), med stöd i Harrés definition av personbegreppet, beskriver tre centrala dimensioner av "självet" som tillsammans formar individens identitet i relation till sig själv och sin omvärld. *Självt* 1 avser den inre subjektiva upplevelsen av att vara en medveten person med ett stabilt "jag" trots yttre förändringar. *Självt* 2 omfattar individens personliga egenskaper, erfarenheter och självbild, vilka uttrycks genom livsberättelsen – en narrativ form där minnen, känslor och personliga erfarenheter integreras till ett sammanhängande självförståelse. *Självt* 3 relaterar till individens sociala identitet och formas i samspelet med andra. Denna dimension påverkas både av hur individen uppfattar sitt bemötande från omgivningen och av egna förväntningar på hur man blir sedd. Ett respektfullt och bekräftande bemötande kan därmed stärka individens självkänsla och identitet, medan ett föraktfullt bemötande kan leda till skamkänslor, förlorad självrespekt och känslan av att bli förminskad.

Fisher Santamäki (2020) understryker betydelsen av patientens livsberättelse som ett verktyg för att förstå personen bakom sjukdomen. Genom att lyssna till patientens berättelse ges vårdaren möjlighet att möta individen på ett mer empatiskt och holistiskt plan. Den personcentrerade vården utgår därför från att individen står i centrum för omvårdnaden, och betonar vikten av att vårdaren skapar utrymme för berättande, lyssnande och dialog.

Partnerskapets betydelse för personcentrerad vård

Ett etablerat partnerskap mellan patient, närstående och sjukvårdspersonal utgör en fundamental förutsättning för att personcentrerad omvårdnad ska kunna implementeras (Backman & Edvardsson, 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Den legitimerade sjuksköterskan bär ansvaret för att upprätthålla detta partnerskap, där patienten bemöts som en unik individ, med egna erfarenheter, resurser, värderingar och behov (Ekman et al., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskans uppgift innefattar även att aktivt möjliggöra patientens inflytande och delaktighet i vårdprocessen. Eftersom patienten besitter den mest omfattande kunskapen om sin egen situation, är det avgörande att vårdpersonalen är medveten om och erkänner denna kunskap (Hedman, 2020). För att ett partnerskap ska kunna etableras krävs att sjuksköterskan ser patienten för den hen är, och aktivt lyssnar på samt tolkar livsberättelsen, som är en sammanfattning av individens erfarenheter och upplevelser. Partnerskapet bygger på ett nära samarbete mellan patient och sjukvårdspersonal, där fokus ligger på att respektera patientens egenvärde, kunskap och erfarenheter, samtidigt som sjukvårdspersonalen bidrar med sin

professionella kompetens om sjukdomstillståndet. Detta samarbete är avgörande för att säkerställa patientens autonomi och upprätthålla respekten för deras rättigheter (Ekman m.fl., 2020; Hedman, 2020).

Sjuksköterskans ansvar

Den legitimerade sjuksköterskan har ansvar för att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Det innebär att kunna identifiera sina egna styrkor och utvecklingsområden, samt att kontinuerligt kunna utveckla och fördjupa sina kunskaper med stöd från forskning och kritisk reflektion. Sjuksköterskan har även ett ansvar att bedriva en säker och kvalitativ omvårdnad vilket innebär att vara medveten om risker som kan uppstå, arbeta förebyggande, patientsäkert och följa de lagar och riktlinjer som finns. En säker vård är en grundpelare i omvårdnaden och speglas i sjuksköterskans kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik (International Council of Nurses (ICN), 2021; Svensk sjuksköterskeförening 2023). Sjuksköterskans profession vilar på en yrkesetisk grund, formulerad i ICN:s etiska kod, vilken fungerar som ett vägledande dokument för etiska ställningstaganden i vårdpraktiken. Koden lyfter fyra övergripande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Omvårdnaden ska präglas av respekt för alla människors lika värde och ska inte påverkas av exempelvis etnicitet, sexuell läggning eller socioekonomisk status (International Council of Nurses (ICN), 2021; Svensk sjuksköterskeförening 2021). Det rättsliga ramverket inom hälso- och sjukvården omfattar flera centrala lagar. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) ska vården bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras av personal med adekvat kompetens. Sjuksköterskan har en skyldighet att rapportera risker eller vårdskador samt att informera patienter vid inträffade händelser. Patientdatalagen (SFS, 2008:355) tillämpas utifrån samtycke, sekretess, journalföring och information. Sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att föra patientjournal för att bidra till en patientsäker och kvalitativ vård. Detta ska utföras med respekt för patientens integritet. Patientlagen (2014:821) syftar till att stärka patientens rättigheter samt främja integritet, självbestämmande och delaktighet i vården. All vård ska utföras i samråd med patienten utefter dennes behov samt att patienten har rätt till att få information om sitt hälsotillstånd, behandlingar, risker och förväntat vårdförlopp. Samtycke ska i största möjlighet ges av patienten, muntligt som skriftligt, men undantag sker vid akuta tillstånd där samtycke inte kan bekräftas. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) slår fast vid att god vård ska ges på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde. Vården ska hålla god kvalitet, vara trygg, säker, tillgänglig och respektera patientens integritet. Den ska också främja god kontakt mellan patient och vårdpersonal. Enligt en rapport från Statens offentliga utredningar (SOU, 2016) finns ett ökat fokus på effektivisering i hälso- och sjukvården genom målet att använda resurser på bästa sätt. I en effektiviserad vårdmiljö med hög produktivitet finns en risk till minskad effektivitet om resurser styrs fel. Utöver strukturella och ekonomiska förutsättningar behöver man även beakta sjukvårdspersonalens perspektiv och de förutsättningar som finns för att bedriva en effektiv vård. SOU (2016) betonar vikten av att hälso- sjukvårdspersonalens tid och kompetens tas tillvara på ett effektivt sätt, eftersom personalen är en

avgörande resurs och en betydande kostnad för vården. I sjuksköterskans yrkesutövning ingår det att förhålla sig till dessa lagar och etiska riktlinjer samt att tillämpa kärnkompetenserna som utgör grunden för professionell omvårdnad: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik. Sjuksköterskan behöver i sitt arbete balansera dessa krav mot sin yrkesetiska skyldighet att sätta patientens behov i centrum och värna om säker och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Effektivisering får därmed inte ske på bekostnad av vårdkvalitet, etiska principer eller arbetsmiljö, utan måste utgå från rätt insatser som främjar både patientens och samhällets bästa (SOU, 2016).

Patienters upplevelser av personcentrerad vård

Patienters upplevelser av den personcentrerade vården handlade om bemötande, att bli sedd som person, delaktighet och informationsutbyte (Alharbi m.fl. 2014, Havana m.fl. 2023, Kuyler & Johnson 2023, Larsson m.fl. 2011, Wolf m.fl. 2017, Watz & Ingestad 2022). Patienter upplevde sjuksköterskor som närvarande när de visade att de hade tid för dem, deltog i småprat, var avslappnade och visade intresse för dem, vilket gjorde att patienterna kände sig bekväma (Havana m.fl. 2023, Watz & Ingestad, 2022 Wolf m.fl. 2017). Kroppsspråket hade en viktig påverkan och upplevdes positivt när sjuksköterskor visade sig tillgängliga genom att sätta sig ner i höjd med patienterna samt lyssna på vad de hade att säga. Detta gjorde att patienterna kände sig väl omhändertagna (Larsson m.fl. 2011, Havana m.fl. 2023, Wolf m.fl. 2017). Patienter upplevde att de kände sig sedda som individer när sjuksköterskor visade ett genuint intresse för dem som person och inte endast såg dem som en person med en sjukdom (Alharbi m.fl. 2014, Larsson m.fl. 2011, Wolf m.fl. 2017).

Personcentrerad vård innebar även att patienter blev väl informerade om sitt tillstånd, behandling, utskrivning och framtida vårdbehov, vilket hjälpte dem att fatta genomtänkta beslut. Tillräckligt med information gjorde att de kunde förstå och hantera sin sjukdom bättre. Att få information gav trygghet och minskade känslan av osäkerhet och sårbarhet. Brist på information gjorde att patienter kände sig osäkra på att hantera sin sjukdom samt att det gav känslor som rädsla och ovisshet (Havana m.fl. 2023).

Patienter tyckte olika när det kom till att vara delaktig i sin egen vård. För vissa patienter var det viktigt att vara så aktiv som möjligt i sin vård och för dem innebar det att ta ansvar över sin kropp och hälsa. För andra var det mer angeläget att inta en passiv roll och var bekväma vid det, de lyssnade på vårdpersonalen och accepterade deras beslutsfattanden. I vissa fall fick inte patienter möjlighet att delta och varken uttrycka sig. De kände sig ignorerade av vårdpersonalen och fick inte ta del av beslut som rörde deras egen vård. Patienter rapporterade även att vårdpersonal ofta pratade sinsemellan om deras tillstånd men inte direkt med patienterna, vilket gav en förminskande känsla (Alharbi m.fl. 2014, Havana m.fl. 2023, Larsson m.fl. 2011). Det förekom ur en studie att patienterna lade märke till att personalen förlitade sig på data från journalen för att få patientinformation istället för att vända sig till patienterna och vad de upplevde

(Alharbi m.fl. 2014). Patienterna upplevde att deras deltagande i vården förbättrades när de blev bemötta med empati och vänlighet samt att känslor som obehag och ensamhet minskade (Kuyler & Johnson, 2023).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige vilar på en vårdvetenskaplig grund, där teorier om hälsa, lidande och mänskliga möten integreras med praktiska färdigheter. Inom denna kontext utgör personcentrerad vård ett centralt förhållningssätt, som utgår från en humanistisk människosyn och syftar till att utforma vården utifrån varje individs unika behov. Sjuksköterskans uppdrag är att arbeta evidensbaserat och systematiskt för att främja säker och kvalitativ vård, där personcentrerad vård ofta framhålls som centralt. Personcentrerad vård är ett väl etablerat begrepp inom både forskning och utbildning och fokus tenderar att ligga på patientens perspektiv. Det professionella perspektivet – hur sjuksköterskor själva upplever möjligheterna och utmaningarna i att tillämpa personcentrerad vård i klinisk praktik – får däremot begränsat utrymme. Det saknas kunskap av hur sjuksköterskor upplever och erfar att arbeta personcentrerat i en vårdverklighet som ofta präglas av tidspress, resursbrist och organisatoriska hinder. Denna litteraturöversikt syftar därför till att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad vård i praktiken.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta personcentrerat.

TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har författarna valt att använda sig av Aron Antonovskys teori, känsla av sammanhang (KASAM) eftersom den kan användas för att belysa sjuksköterskans upplevelse av stresshantering och välbefinnande. Antonovsky (2005) ifrågasatte synen på hälsa som enbart hade ett patogenetiskt förhållningssätt och ville ta reda på varför vissa bibehåller god hälsa trots att de genomgår svårigheter i livet, det vill säga det salutogenetiska förhållningssättet. Till skillnad från det patogenetiska synsättet som förklarar varför människor blir sjuka fokuserar det salutogenetiska synsättet på vad som skapar och stärker hälsa. KASAM utgår från det salutogenetiska synsättet och beskriver hur personen uppfattar och hanterar stressiga och påfrestande situationer i livet och skattar en persons hälsa utifrån tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. KASAM uppnås när dessa tre delar samverkar med varandra. Den första komponenten begriplighet förklarar i vilken utsträckning en person upplever vissa händelser som begripliga, både i omgivningen och inom sig själv. Händelserna kan upplevas strukturerade, förnuftiga och ordnade till att upplevas kaotiska och oförklarliga. För sjuksköterskor kan det innebära att den personcentrerade vården blir begriplig om det finns en bra kommunikation inom

vårdsteamet, tydliga riktlinjer samt stöd i att arbeta personcentrerat. När sjuksköterskor förstår hur de ska använda personcentrerad vård i praktiken kan en känsla av tydlighet och kontroll främjas. Vidare beskriver författaren att den andra komponenten hanterbarhet handlar om att ha en uppfattning om att kunna tillhandahålla de stöd och resurser som behövs för att ta sig igenom livets utmaningar. Detta innebär att sjuksköterskor behöver resurser på organisatorisk nivå som bemanning, tid, ett bra ledarskap och stöd från kollegor. Om dessa resurser finns tillgängliga kan personcentrerad vård bedrivas på ett patientsäkert sätt. Om inte resurserna finns tillgängliga kan det innebära en hög stress, arbetsbelastning och en känsla av att känna sig otillräcklig. Detta i sin tur påverkar möjligheten att utöva personcentrerad vård samt att det kan påverka sjuksköterskors välbefinnande negativt. Meningsfullhet innebär att som individ, ha något i livet som har betydelse och som är värt att engagera sig i och som gör livet meningsfullt. En person som har hög meningsfullhet ser utmaningar i svåra situationer istället för hinder. I det kliniska arbetet som sjuksköterska kan det innebära en meningsfullhet att få arbeta med patienten och se människan bakom sjukdomen (Antonovsky, 2005). KASAM erbjuder ett användbart ramverk för att förstå sjuksköterskors upplevelse av stresshantering och välbefinnande. En kritisk aspekt kan vara att de centrala begreppen i modellen är relativt abstrakta, vilket kan försvåra tillämpningen i praktiken. Ytterligare kritik kan även riktas mot huruvida en stark känsla av sammanhang är en orsak till god hälsa eller om det är ett resultat av att individen redan upplever god hälsa. Trots dessa begränsningar anses teorin vara relevant som teoretisk referensram, då begreppet kan ge en fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever personcentrerad vård och kan användas som verktyg för att belysa de faktorer som främjar samt hindrar arbetet.

METOD

En systematisk litteraturoversikt genomfördes baserat på redan publicerade forskningsresultat, med syftet att sammanställa både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Genom en strukturerad och systematisk metodik skapades möjligheter att belysa sjuksköterskans erfarenheter av personcentrerad vård för att bidra med ny kunskap inom området. Litteraturoversikten möjliggör en mer omfattande förståelse av ämnesområdet och framhäver viktiga aspekter som kan vara vägledande både för framtida forskning och klinisk praktik. På så sätt kan resultaten ge insikter om hur personcentrerad vård uppfattas och praktiseras av sjuksköterskor, och hur dessa erfarenheter påverkar vårdresultat och patientnöjdhet (Friberg, 2022).

DATAINSAMLING

De inklusionskriterier som användes för datainsamling begränsades till originalartiklar som handlade om sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med personcentrerad vård. Segesten (2022) definierar originalartiklar till att forskningen ska presentera ny kunskap inom ett vetenskapligt område för första gången. Vidare inklusionskriterier innefattade sjuksköterskor i varierande åldrar, oberoende av kön med minst tre månaders arbetslivserfarenhet som legitimerad sjuksköterska. Artiklar som intog ett

patientperspektiv eller omfattade specialistutbildade sjuksköterskor exkluderades i denna litteraturstudie då syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans synvinkel på personcentrerad vård. Tidsramen omfattar 2015 – 2025 för att inkludera den nyaste forskningen inom ämnet.

Denna litteraturstudie omfattas av kvalitativa och kvantitativa studier. Billhult (2023) förklarar att kvantitativa studier handlar om att samla in och analysera numeriska data för att kunna undersöka samband, mönster och orsakssamband mellan variabler. Kvalitativa studier (Henricson och Billhult, 2023) har fokus på att förstå och tolka erfarenheter, känslor samt sociala fenomen. Därmed syftar kvalitativa studier till att man vill få en djupare förståelse om deltagarnas perspektiv. Datamaterialet som presenteras i litteraturstudien har som syfte att belysa sjuksköterskans subjektiva upplevelse och erfarenhet av att arbeta med personcentrerad vård, vilket gör att kvalitativa och kvantitativa studier var av intresse för att svara på litteraturstudiens syfte.

De vetenskapliga artiklarna som valdes var peer-reviewed, vilka enligt Östlundh (2022) innebär att artiklarna blivit lästa och granskade av experter på området innan publicering i vetenskapliga tidskrifter. För att öka chanserna att få ett större underlag till litteraturöversikten menar Östlundh att artiklar som blivit etiskt granskade samt är skrivna på engelska är att föredra. Därmed blev detta en del av inklusionskriterierna.

Östlund (2022) skriver att när man ska genomföra en sökning i en akademisk databas är det viktigt att identifiera och sätta ihop nyckelord, detta då sökfunktionen i databaserna letar efter den specifika formulering som angetts. För att ytterligare öka chanserna för en bredare träff kan trunkering användas (*) som ger böjningar av ett ord. Genom att kombinera sökorden med hjälp av Boolesk söklogik är det möjligt att ytterligare precisera sökningarna. AND används för att kombinera flera sökord tillsammans för att hitta artiklar som innehåller båda sökorden. OR används för att utvidga sökningen, ofta med hjälp av synonymer för att fånga upp flera artiklar inom ämnet. Detta gör att sökningen kan generera fler artiklar med antingen ett av sökorden eller båda. NOT används för att exkludera termer och därmed avgränsar man sökningen för att inkludera ett specifikt sökord men inte det andra. Om en sökning ger för stort antal träffar menar Peippo (2024) att major concept (MM) kan användas för att begränsa sökningen. Denna begränsning görs med viss försiktighet då det kan utesluta relevanta referenser. Vidare kan funktionen explode (+) appliceras för att sökningen ska få med ord som är relaterat till ämnesordet. Östlundh (2022) preciserar att Cinahl avser vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap medan PubMed har fokus på vetenskapliga artiklar inom medicin och hälsa.

Datamaterialet till denna litteraturstudie insamlades efter systematiska sökningar i vetenskapliga databaser, Cinahl och PubMed. Svensk MeSH användes för att hitta rätt synonymer relaterat till syftet för litteraturöversikten. När synonymer valts användes Cinahl headings, som är Cinahls egen databas för ämnesord. "Patient centered care" samt "Nurses" valdes som ämnesord tillsammans med fritextsökning

“experience” och “perception”. Denna sökning resulterade i ett för stort antal träffar, vilket gjorde att det blev nödvändigt att begränsa sökningen. Major concept valdes till båda ämnesorden, explode användes även till “Nurses” för att få fler synonymer relaterat till ämnesordet. Trunkering användes till fritextorden för att bredda sökningen samt att fånga upp böjningar av orden. Sökningen blev därför (MM “Patient centered care”) AND (MM “Nurses+”) AND (experience* OR perception*). Peer- reviewed, engelska samt tidsram 2015–2025 lades till och detta blev då sökblock ett med 133 träffar. Totalt lästes 100 abstract och utifrån detta valdes 35 artiklar som lästes i sin helhet. Utifrån dessa 35 artiklar valdes sedan 7 artiklar till denna litteraturstudie. Författarna ville hitta fler artiklar och skapade därför ytterligare ett sökblock i Cinahl. Denna gång söktes “Patient centered care” som ämnesord, dock utan Major concept. Därefter lades “Nurses description” till som ett fritextsök. Sökning nummer två i cinahl blev därför ”Patient centered care” AND ”Nurses descriptions”. Peer- reviewed, engelska samt tidsram 2015–2025 lades till vilket gav totalt sex träffar, varav två lästa abstract samt hela artiklar. Dessa två artiklar antogs sedan till denna litteraturstudie (bilaga 1).

I PubMed kontrollerades söktermerna från sökblock ett i MeSH database för att säkerställa att orden fanns i PubMed. Ämnesorden blev därför “Patient- Centered Care” [Mesh] samt "Nurses"[Mesh] och fritextsök blev experience* samt perception* med trunkering. Major concept valdes bort i PubMed då detta begränsade sökningen för mycket och gav för få träffar. Sökningen i PubMed blev därför ("Patient-Centered Care"[Mesh]) AND ("Nurses"[Mesh]) AND (Experience* OR perception*). Begränsningarna som valdes var engelska samt tidsramen 2015 – 2025 vilket gav 102 träffar, varav 85 abstract lästes samt fyra artiklar lästes i sin helhet. En artikel antogs sedan till denna litteraturstudie.

Kvalitetsgranskning

Friberg (2022) presenterar en granskningsmodell byggt på 14 kritiska frågor. Granskningsmodellen syftar till att gradera och bekräfta vetenskapliga artiklars kvalitet. Fem frågor inspirerad av Fribergs granskningsmodell användes i denna studie för att granska urvalet av artiklar för att bedöma dess relevans och tillförlitlighet (bilaga 3). Utifrån dessa fem frågor granskades artiklarna individuellt och bedömdes med antingen ett “Ja” eller “Nej” för att sortera bort de artiklar som inte uppfyllde granskningsmodellens kriterier för god vetenskaplig kvalitet. För varje “ja” som besvarade frågorna i granskningsmodellen tilldelades en poäng, vilket resulterade i en totalpoäng på 5. Artiklar som erhöll mindre än tre poäng exkluderades. Alla tio artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt uppnådde kriteriet för god vetenskaplig kvalitet.

DATAANALYS

De vetenskapliga artiklarna analyserades i enlighet med Fribergs (2022) fyra analyssteg. Författarna läste samtliga artiklar var för sig för att skapa förståelse för artikelns innehåll och vilken metod som använts. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll tillsammans för att skapa en gemensam förståelse för innehållet

och efter detta valdes aktuella artiklar ut till litteraturöversikten. Sedan fokuserade författarna på varje enskild studies resultat för att kunna utröna teman. Frågor användes för att granska resultatet så som “Svarar resultatet på vårt syfte?”, “Speglar resultatet allmänsjuksköterskans upplevelse av personcentrerad vård?” samt “Vilka utmaningar och problemområden tas upp?”. Efter detta gjordes en sammanställning av samtliga artiklar (bilaga 2) för att skapa en överblick av det som analyserats och vad som var framträdande i varje resultat relaterat till litteraturöversiktens syfte. Vidare skapades ett gemensamt dokument för att sammanställa det som varit framträdande i samtliga artiklars resultat och markerade dessa med olika färger vilket ledde till teman som redovisas i resultatet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik handlar om etiska principer och riktlinjer som forskaren behöver ta hänsyn till inför och under ett vetenskapligt forskningsarbete. Etiska överväganden behövs från forskningsarbetets start till slut för att säkerställa att forskningen bedrivs i enlighet med de värderingar, normer, principer och lagar som finns (Sandman & Kjellström, 2013; SFS 2003:460). Belmontrapporten formade en forskningsetisk kod, med tre grundläggande principer: principen om rättvisa, göra gott samt respekt för personen. Dessa principer ger vägledning till forskaren när etiska problem uppstår. Etiska överväganden behövs, för att forskningen ska bedrivas på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt, men även för att skydda människors rätt till integritet och rättigheter (Kjellström, 2023; Sandman & Kjellström, 2013). Författarna till denna litteraturöversikt har förhållit sig till forskningsetiska överväganden genom att använda etiskt godkända artiklar för att upprätthålla god vetenskaplig kvalitet, undvika plagiat och presentera resultatet på ett rättvist och ärligt sätt. Författarna har även lagt sin förförståelse för ämnet åt sidan för att kunna inta en neutral och opartisk syn på den forskning som finns för att inte förvränga eller tolka data. Författarna har också försäkrat sig om att deltagarna i forskningen har skyddats genom bevarad integritet samt informerat samtycke.

För att säkerställa studiens vetenskapliga integritet har författarna medvetet strävat efter att minimera påverkan av sin egen förförståelse. Genom att systematiskt relatera till de inkluderade artiklarnas resultat utan att dra känslomässiga slutsatser, samt genom en strukturerad tematisering av studiernas innehåll i enlighet med studiens syfte, har relevanta fynd valts ut på ett objektiva sätt. Detta tillvägagångssätt har varit centralt för att upprätthålla en hög grad av akademisk stringens.

RESULTAT

Resultat av litteraturöversikten indikerar att sjuksköterskors upplevelser av att arbeta personcentrerat var flerdimensionellt med påverkan av både interna och externa faktorer vilka utgör hinder och svårigheter för att bedriva personcentrerad vård. Dessa faktorer har sammanfattats till fyra teman: *Organisatoriska hinder för att bedriva personcentrerad vård, kritisk reflektion – en viktig förmåga för sjuksköterskan, kommunikation i vårdteamet, vårdrelationens betydelse för personcentrerad vård.*

Organisatoriska hinder för att bedriva personcentrerad vård

Ett övergripande hinder för sjuksköterskan att bedriva personcentrerad vård handlade om organisatoriska orsaker som påverkar det patientnära arbetet och försvårar möjligheten till personcentrerad vård (Andersson m.fl., 2015; Hong & Kim 2024; Kim m.fl., 2022; Oxelmark m.fl., 2017; Rosén m.fl., 2017; Tiainen m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde att tidsbrist i kombination med stor arbetsbelastning gjorde det svårare att arbeta patientnära, som i sin tur ledde till att sjuksköterskan vände sig till journalen i första hand för att söka svar på frågor istället för att vända sig till patienten (Rosén m.fl., 2017). Dagliga administrativa uppgifter, upplevelsen av att behöva vara tidseffektiv i kombination med högt flöde av patienter uppgavs som orsaker till varför den personcentrerade vården blev lidande (Hong & Kim, 2024; Rosén m.fl., 2017). Sjuksköterskor upplevde även att arbetsrelaterade distraktioner som telefonsamtal, datorproblem, underbemanning samt upplevelsen av att behöva hantera flera saker samtidigt tog tid från att vara närvarande med patienter (Kollstedt m.fl., 2019). Det framkom även i en av studierna att ett direkt hinder för god omvårdnad påverkades av underbemanning, då underbemanningen leder till en prioritering av vilka patienter som är mest kritiskt sjuka (Andersson m.fl., 2015). Vidare upplevde sjuksköterskor att underbemanningen ökade deras arbetsbelastning, då antalet patienter blev många fler än vad man i realiteten har tid för (Kim m.fl., 2022).

Sjuksköterskor upplevde att omvårdnaden av patienter blev försummade på grund av brist på tid (Andersson m.fl., 2015). Upplevelsen av tidsbrist förstärkte sjuksköterskors upplevelse av att vårdrelationen blev lidande, då tiden att lyssna och prata med patienten var knapp. Vidare lyfter sjuksköterskor rädslan för att ytterligare belasta sina kollegor, med ett större antal patienter om man gav patienten den tiden hen behövde (Kim m.fl., 2022). Det framkom även att sjuksköterskor upplevde att sjukhusen fokuserade på effektiviserad vård (Hong & Kim, 2024), samt att fysiska skador behövde prioriteras framför den personcentrerade vården (Kim m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplever att faktorer som hög arbetsbelastning och begränsad tid utgör därför hinder för den personcentrerade vården (Andersson m.fl., 2015). Att arbeta med personcentrerad vård innebär en högre arbetsbelastning då man arbetar patientnära och har sitt fokus på vårdrelationen. Sjuksköterskans många administrativa uppgifter tar upp tid samt kollegors brist på empati lyfts också fram som orsaker till hinder att bedriva personcentrerad vård (Hong & Kim, 2024). Dock upplevde sjuksköterskor att en längre vårdtid för patienten, mellan 31- 81 dagar, fungerade vårdorganisationen bättre samt att patienten hade i högre grad ett delat beslutsfattande än patienter som hade kortare vårdtid. Sjuksköterskor upplevde även att en längre vårdtid möjliggjorde i högre grad implementering av personcentrerad vård (Tiainen m.fl., 2024).

Kritisk reflektion – en viktig förmåga för sjuksköterskan

Kritisk reflektion lyfts fram som en viktig förmåga för sjuksköterskan att tillägna sig (Cable m.fl., 2024; Hong & Kim, 2024; Hwang & Shin 2023; Kim m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde att förmågan till

kritisk reflektion i kombination till förmågan att vara uppmärksam på omgivningen ledde till en bättre personcentrerad vård. Förmågan att reflektera över sin yrkesroll som sjuksköterska upplevde sjuksköterskor var avgörande för omvårdnaden i praktiken. Att kritiskt reflektera över det arbete man utför ger potential att utvecklas och förbättra omvårdnaden (Hwang och Shin, 2023). En studie visar att reflektion ger insikter om sina brister och att man känner skuld när man inte kan ge personcentrerad vård (Kim m.fl., 2022). I en av studierna visade sig reflektionen som färdighet, vara en grundläggande och avgörande för att möta arbetsrelaterade utmaningar med nya perspektiv och arbetssätt (Cable m.fl., 2024).

Kommunikation i vårdteamet

Sjuksköterskorna framhåller att det finns ett tydligt samband mellan teamarbete och kommunikation. Vidare menade sjuksköterskorna att en förbättring inom dessa områden kan stärka den personcentrerade vården. God kommunikation och effektiv samverkan i teamet lyfter sjuksköterskorna som centrala faktorer för att främja vård där patientens behov och delaktighet står i fokus (Dlamini & Park, 2024). En studie visar att genom en gemensam strävan kan man främja ett samarbetsinriktat och tvärprofessionellt arbetssätt, där den samlade kompetensen tas tillvara på ett systematiskt sätt (Cable m.fl., 2024). Vidare menar sjuksköterskor att det behöver finnas förståelse för andra professioner inom hälso- och sjukvård såväl som att samverka tvärprofessionellt för att uppnå en sammanhållen vård. Sjuksköterskorna upplevde att sjuksköterskor, läkare och patienter sällans samtalade tillsammans (Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskor beskriver även vikten av att ha modet att stå upp för både patientens och personalens bästa. Det innebär att våga uttrycka sina åsikter, säga ifrån när beslut tas som inte är personcentrerade och att aktivt delta i dialoger som rör vårdens innehåll och riktning (Cable m.fl., 2024). Vidare menar sjuksköterskor att omvårdnad är ett samspel mellan flera yrkesgrupper där sjuksköterskan är aktivt medverkande i det tvärprofessionella teamet och vägleder patienten genom vårdförloppet i samverkan med andra vårdprofessioner (Andersson m.fl., 2015). Att hitta sin röst och känna sig trygg i sin yrkesroll lyfts fram som avgörande för att kunna bidra till en vård där allas perspektiv respekteras – både kollegor och patienter (Cable m.fl., 2024).

Vårdrelationens betydelse för personcentrerad vård

Sjuksköterskor upplevde att en grundförutsättning för att bedriva personcentrerad vård var att ha en grundläggande förståelse och respekt för individen (Hong & Kim, 2024). Skapandet av vårdrelationen ansåg sjuksköterskor vara beroende av att man försökte förstå patienten som en unik person för att bygga en trygg vårdrelation (Hwang & Shin, 2024; Oxelmark m.fl., 2017; Rosén m.fl., 2017). Vidare upplevde sjuksköterskor att en väsentlig grund för att bedriva personcentrerad vård är sjuksköterskans yrkeskompetens, vilket innefattar både tekniska färdigheter och teoretisk kunskap samt förmågan att uttrycka medkänsla. Bristen på adekvat kompetens påverkar förmågan att bedriva säker vård, skapa en trygg vårdmiljö samt få patientens tillit (Hwang & Shin, 2024; Kim m.fl., 2022). Statistik indikerar även att

sjuksköterskor upplever brist på erfarenhet eller tillit till sin kompetens, har en minskad förmåga att skapa en trygg och personcentrerad vårdrelation (Tiainen m.fl., 2020).

För att bygga en förtroendefull vårdrelation upplevde sjuksköterskor att det var nödvändigt att närma sig patienten, där kommunikationen utgör en central del (Dlamini & Park, 2024). Att möjliggöra vårdrelationen ansågs därför tid som värdefullt och en investering. Tiden med patienten hjälpte sjuksköterskan att närma sig patienten och att identifiera patientens vårdbehov (Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att den personcentrerade vården innebar att lyssna på patienten och förklara samt bemöta det patienten har behov av att veta (Kim m.fl., 2022). Lyssnandet möjliggjorde även att sjuksköterskor kunde lära sig om hur patienten upplevde sig själv vilket i sin tur gjorde att sjuksköterskor formade sig själv utifrån vad patienten hade för vårdbehov (Oxelmark m.fl., 2017; Dlamini & Park, 2024) Lyssnandet ansågs därför vara en grundbult för en fungerande vårdrelation (Andersson m.fl., 2015).

Sjuksköterskor reflekterade även att samtalet är sjuksköterskans vilja att lära känna patienten vilket i sin tur leder till att göra patienten en aktiv del i sin egen vård (Oxelmark m.fl., 2017; Dlamini & Park, 2024). Genom samtal upplevde sjuksköterskor att patientenerna gavs möjligheten att dela sina tankar och åsikter, med resultatet att beslut fattades i samråd med patienten (Andersson m.fl., 2015; Hong & Kim, 2024). Vid kritiska ingrepp behövdes samtal hållas till sitt minimum, då sjuksköterskan upplevde det distraherande och gjorde det svårt att bibehålla fokus på det som skulle utföras (Kollstedt m.fl., 2019). Sjuksköterskorna påpekade att man var medveten om att samtal med patienter ökade deras välbefinnande och upplevdes därför må bättre. Trots denna vetskap upplevde sjuksköterskorna att man inte hade möjligheten att låta samtalet få ta plats. Efter observationer gjorda i studien noterades det att sjuksköterskorna endast gav nödvändig information till patienter om deras tillstånd och det patientnära arbete, som sjuksköterskorna själva uttryckt en önskan om, uteblev (Rosén m.fl., 2017).

Sjuksköterskor ville dela makten med patienten och ansåg därför att delge information till patienten om hens tillstånd var väsentligt (Andersson m.fl., 2015; Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskor upplevde att detta bidrog till att patienten deltog aktivt i sin vård, fick en ökad förståelse för sin situation, kunde uppmärksamma eventuella felaktigheter i den information som gavs, samt visade en ökad följsamhet i behandlingen (Oxelmark m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad vård kräver en hög grad av flexibilitet. Att vara flexibel innebar för dem att kunna anpassa vårdinsatser och arbetssätt efter varje patients individuella behov, livssituation och bakgrund. Det innebar också att vara lyhörd, reflekterande och villig att ompröva invanda rutiner – att i viss mån kunna skifta förhållningssätt beroende på patientens unika förutsättningar. Denna förmåga till anpassning sågs som en central förutsättning för att kunna erbjuda en vård som verkligen sätter patienten i centrum (Hong & Kim, 2024). Vidare upplevde sjuksköterskor att ju högre kritisk reflektionsförmåga man har, desto mer kapabel är man att kunna omforma och anpassa sitt arbete, vilket leder till att man är mer benägen att erbjuda vård av hög kvalitet med fokus på individens behov (Hwang & Shin, 2024) Sjuksköterskor framhåller även att upplevelsen av

brist på organisatoriskt stöd medför att den nyfikenheten och viljan att ge personcentrerad vård avtagit och ersatts av frustration, på grund av att man inte kan ge den typ av vård man önskar. Sjuksköterskorna upplevde en inre konflikt där personcentrerad vård ses som ett ideal då det krockar med verkligheten av sitt arbete. Sjuksköterskorna upplevde även att den personcentrerade vården inte är visuellt mätbar, men kan ändå ge högkvalitativ omvårdnad (Kim m.fl., 2022).

DISKUSSION

Diskussionen är strukturerad i två huvuddelar: en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Metoddelen fokuserar på en kritisk granskning av det metodologiska tillvägagångssättet, inklusive val av metod samt studiens styrkor och begränsningar. I resultatdiskussionen analyseras de mest framträdande fynden i relation till studiens teoretiska referensram, den presenterade bakgrunden samt tidigare forskning inom området.

METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturoversikt var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta personcentrerat, i syfte att skapa en djupare förståelse och överblick över det valda fenomenet (Friberg, 2022). För att uppnå detta inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket möjliggjorde en bredare och mer hållbar kunskapsbas.

Enligt Segesten (2022) lämpar sig kvantitativ forskning väl för att identifiera samband eller mönster, då metoden bygger på objektiva data. I kontrast lyfter Billhult och Henricson (2023) att kvalitativ forskning syftar till att fånga individens subjektiva upplevelser, vilket ofta ger ett emotionellt färgat och mer djupgående material. Kombinationen av dessa metoder ansågs relevant då forskningen om sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård visade sig vara begränsad, samtidigt som majoriteten av tidigare studier fokuserat på patientens perspektiv – vilket inte överensstämde med denna litteraturoversikts syfte.

Av de tio inkluderade artiklarna var fyra kvantitativa. Trots att dessa inte gav samma djup i upplevelsebeskrivningar som de kvalitativa artiklarna, bidrog de till att belysa bakomliggande faktorer och gav ett komplementärt perspektiv. Tillsammans möjliggjorde metodkombinationen en mer nyanserad och mångfacetterad analys. Samtliga artiklar genomgick en systematisk kvalitetsgranskning, inspirerad av Friberg (2022), för att säkerställa vetenskaplig tillförlitlighet (se bilaga 3). Endast artiklar som uppfyllde kriterierna inkluderades, vilket stärker trovärdigheten i studiens resultat.

De valda studierna härstammar från fem olika världsdelar, vilket bidrog till ett globalt perspektiv. Artiklarna publicerades mellan 2015 och 2025, en avgränsning som gjordes med syfte att fånga aktuell forskning inom ett område som fortfarande betraktas som relativt nytt. Inklusionskriterierna omfattade legitimerade sjuksköterskor med minst tre månaders yrkeserfarenhet. Detta kriterium kan utgöra en

potentiell svaghet, då en så kort erfarenhetstid kan innebära begränsad yrkesmässig trygghet, vilket i sin tur kan påverka möjligheten att fullt ut arbeta personcentrerat. Dock var det nödvändigt att behålla detta kriterium för att inte exkludera relevanta studier.

Författarnas samarbete har präglats av kontinuerlig dialog, gemensam reflektion och ett jämlikt författarskap där samtliga delar av litteraturöversikten har diskuterats och författats tillsammans. Båda författarna har tidigare yrkeserfarenhet inom hälso- och sjukvård och har medvetet förhållit sig kritiska till sin egen förförståelse av personcentrerad vård. Genom mötet med aktuell forskning har författarna utmanat tidigare antaganden och fördjupat sin förståelse för personcentrerad vård komplexitet, vilket bidragit till ökad insikt och utveckling inom ämnesområdet

RESULTATDISKUSSION

Resultatdiskussionen fokuserar på tre framträdande aspekter av resultatet: Sjuksköterskors upplevelse av organisatoriska hinder i personcentrerad vård, Kritisk reflektion som verktyg samt Kommunikation och vårdrelation som kärna i personcentrerad vård. Dessa tre aspekter diskuteras mot Antonovskys (2005) teori om Känsla av sammanhang (KASAM). Genom begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet möjliggör KASAM en fördjupad analys av vilka faktorer som stärker eller försvagar förutsättningarna för att tillämpa personcentrerad vård i praktiken.

Sjuksköterskors upplevelse av organisatoriska hinder i personcentrerad vård

Litteraturöversiktens resultat visar att den övergripande upplevelsen hos sjuksköterskor visar att personcentrerad vård begränsas av organisatoriska hinder så som administrativa arbetsuppgifter, tidsbrist och underbemanning. Vidare upplevde sjuksköterskor att vården fokuserade på en effektiviserad vård vilket försvårade den personcentrerade vården.

Ovan går att koppla till Antonovskys (2005) teori om Känsla av sammanhang (KASAM). Sjuksköterskornas upplevelser av organisatoriska hinder, såsom en administrativ arbetsbörda och underbemanning, tyder på en bristande hanterbarhet i arbetssituationen. När resurserna inte står i proportion till vårdbehoven, riskerar sjuksköterskornas förmåga att bedriva personcentrerad vård att undermineras, vilket skapar frustration och etisk stress. Begripligheten påverkas negativt när arbetsmiljön präglas av ständiga prioriteringar, otydliga förväntningar och motstridiga krav mellan administrativa uppgifter och patientnära arbete. Detta kan leda till en känsla av kaos snarare än struktur, vilket minskar förståelsen för hur det egna arbetet bidrar till helheten i vården. Risken finns att sjuksköterskors upplevelse av meningsfullhet i arbetet utmanas, särskilt när man inte kan arbeta i enlighet med sina professionella värderingar och ambitioner. Den känsla av otillräcklighet som uppstår när tid med en patient sker på bekostnad av en annan kan skapa etiska dilemman som påverkar yrkesidentiteten och motivationen negativt.

Britten m.fl. (2020) menar att en personcentrerad vårdkultur förutsätter ett gemensamt ansvar inom arbetslaget och kan därmed inte vila på enskilda individers initiativ utan kräver ett kollektivt förhållningssätt. Professionella attityder har därmed en avgörande betydelse; om det saknas förståelse för de etiska grunderna i personcentrerad vård eller om detta förhållningssätt möter motstånd inom organisationen, försvåras dess genomförande avsevärt.

Kwame och Petrucka (2021) belyser ytterligare denna problematik genom att peka på att arbetsledningens fokus ofta ligger på effektivisering av vården, snarare än att tillgodose patienters och anhörigas behov. När ledarskapet prioriterar regelverk och resultat framför relationer, bidrar detta till en organisationskultur som inte främjar personcentrerad vård.

Författarna till denna litteraturstudie har kritiskt reflekterat över de resultat som framkommit, särskilt i relation till sjuksköterskans yrkesroll i en vårdmiljö präglad av effektivisering och resursbrist. I en sådan kontext riskerar det patientnära arbetet att bli nedprioriterat till förmån för administrativa uppgifter eller behovet av att kompensera för underbemanning. Detta kan få negativa konsekvenser för vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient, då partnerskapet bygger på att sjuksköterskan ska ta tillvara på patientens egenvärde, kunskap och erfarenhet (Ekman m.fl., 2020; Hedman, 2020). För att synliggöra denna obalans kan Kristersson Ugglas (2020) begrepp "trefaldigt underläge" bidra med en fördjupad förståelse. Patienten befinner sig i en utsatt och sårbar beroendeposition vilket sjuksköterskan behöver vara medveten om. På grund av organisatoriska orsaker kan patientdelaktigheten såväl som bevarandet av patientens integritet och rättigheter begränsas (SFS, 2014:821).

Kritisk reflektion som verktyg

Förmåga till kritisk reflektion över den egna yrkesrollen bidrar till att reflektera över sina handlingar, beslut och bemötanden var tydligt i litteraturöversiktens resultat. Detta skapas förutsättningar för lärande och professionell utveckling, vilket i förlängningen bidrar till en ökad patientsäkerhet. Att ha förmågan att kritiskt reflektera ökar medvetenheten om egna styrkor och svagheter.

Genom att använda kritisk reflektion i praktiken kan det bidra till att skapa begriplighet, då sjuksköterskan får en djupare förståelse för sina handlingar och yrkesmässiga erfarenheter. Hanterbarheten förstärks när reflektion ökar känslan av kontroll och förmåga att möta vårdens krav. Meningsfullheten stärks genom att sjuksköterskan upplever att det egna yrkesutövandet, präglat av empati och kontinuerligt lärande, gör skillnad för både patienten och det kollegiala samarbetet (Antonovsky, 2005).

Patel och Metersky (2022) understryker att reflekterande praktik bidrar till ökad medvetenhet om den egna lärandeprocessen och därmed stärker förmågan att integrera tidigare erfarenheter i framtida kliniska situationer. Vidare menar författarna att reflektionen behöver ett organisatoriskt stöd och tid i verksamheten, detta för att möjliggöra ett kontinuerligt lärande.

En legitimerad sjuksköterska bär ett egenansvar för att bibehålla samt utveckla sin professionella kompetens, där kritisk reflektion ingår (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Denna studies författare reflekterar kring att om sjuksköterskor inte har förmågan eller får möjligheten att kontinuerligt kritiskt reflektera över sina förfaranden, är det då möjligt att upprätthålla sin yrkesetiska grund som formuleras i ICN:s etiska kod. Utan den kritiska reflektionen kan det finnas en risk att man bortser från grundläggande etiska principer så som människors lika värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Den kritiska reflektionen kan därmed bidra till att sjuksköterskan reflekterar över sitt eget förhållningssätt, värderingar och hur dessa påverkar mötet med patienten. Därmed blir kritisk reflektion en avgörande faktor för att medvetandegöra och utmana omedvetna normer och maktstrukturer som kan motverka ett etiskt förhållningssätt. Denna etiska aspekt är i linje med Hälso - och sjukvårdslagen (2017:30) då denna betonar att vård ska ges med respekt för människors lika värde och med hänsyn till patientens integritet och delaktighet. Författarna till denna litteraturstudie reflekterar över att personcentrerad vård kan bidra till en mer jämlik vård genom att utgå från individens unika behov och livssituation. Detta kan minska risken för generaliseringar och främja både delaktighet och tillit i vårdmötet. Resonemanget stöds av folkhälsopolitikens målområde 8, som betonar att vård ska ges utifrån behov och på lika villkor. En jämlik och hälsofrämjande vård kräver god tillgänglighet, icke-diskriminerande bemötande samt ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt (Folkhälsomyndigheten, 2025).

Kommunikation och vårdrelation som kärna i personcentrerad vård

Sjuksköterskor uttryckte en önskan att kunna lyssna och samtala med patienterna i större utsträckning där tid tillsammans med patienten betraktades som en värdefull investering i vårdrelationen. Att skapa en förtroendefull relation upplevdes kräva ett aktivt lyssnande, en vilja att förstå patientens individuella situation och ett kommunikativt förhållningssätt som främjade patientens delaktighet i vården.

Kommunikation beskrevs som både en praktisk förutsättning och en relationsskapande process, där öppen dialog inte bara förbättrade patientens välbefinnande, utan även ökade följsamheten i behandlingen.

Utifrån Antonovskys (2005) KASAM och meningsfullhet, kan man se det som särskilt meningsfullt för sjuksköterskor när möjligheten finns att möta och förstå patientens perspektiv och forma omvårdnaden därefter. Kommunikationen kan ses som ett relationsskapande verktyg, för att uppnå delaktighet och trygghet i vårdandet.

Kwame och Petrucka (2021) menar att sjuksköterskor har ett ansvar att kommunicera information och vara patientens förespråkare utifrån dennes behov och rättigheter. En välfungerande relation mellan sjuksköterska och patient har visat sig kunna stärka interaktionen och öka vårdkvaliteten. Dessutom framhålls det att kommunikationsproblem förstärks ytterligare av språkliga barriärer, patientens nedsatta

kommunikationsförmåga på grund av sjukdomstillstånd, samt kulturella skillnader i icke-verbal kommunikation – särskilt i kontexter som intensivvård, demensvård och palliativ vård.

Sandman och Björck (2007) menar att vårdrelationen har en tydlig etisk dimension och bör betraktas som caritativ till sin natur, där patientens värdighet alltid måste värnas. De framhåller att vårdrelationen inte är en tilläggsaspekt i vårdandet, utan utgör själva kärnan i vårdprocessen. När denna relation inte fungerar – exempelvis genom brist på kommunikation, respekt eller närvaro – uppstår det de benämner som vårdlidande. En bristfälligt etablerad vårdrelation kan således inte bara försvåra vårdens genomförande utan också orsaka lidande i sig, vilket i sin tur undergräver vårdandets grundläggande syfte.

Vårdrelationen innebär ett partnerskap mellan patienten och vårdare. Partnerskapet utgår ifrån att patienten ses som en individ med erfarenheter och kunskap om sig själv (Ekman m.fl., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). För att bygga ett betydelsefullt partnerskap menar McCormack och McCance (2021b) att sjuksköterskans kommunikationsförmåga är en viktig del av detta. Vidare menar Fisher Santamäki (2020) beskriver betydelsen att sjuksköterskan behöver skapa utrymme för patientens berättande, där sjuksköterskan står för lyssnandet.

Författarna till litteraturstudien tänker även att kommunikation är så mycket mer än bara ord. Kommunikation kan återfinnas i kroppsspråk, en blick, ansiktsuttryck eller ljud. Upplever sjuksköterskan arbetsrelaterad stress kanske denna kommunikativa förmåga begränsas och går ut över vårdrelationen. Detta kanske kan leda till att patienter förlorar utrymmet för sitt berättande med en sjuksköterska som inte hinner lyssna, vilket i sin tur kan leda till att partnerskapet går förlorat och vårdkvaliteten försämras.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultaten av denna litteraturöversikt visar en fördjupad förståelse för vilka faktorer som möjliggör eller försvårar ett personcentrerat arbetssätt ur ett sjuksköterskeperspektiv. För att personcentrerad vård ska kunna genomföras anser sjuksköterskor att det krävs organisatoriska förutsättningar som stödjer en vårdmiljö med utrymme för närvaro, reflektion och flexibilitet. Det kan innefatta åtgärder som att avsätta tid för patientmöten, skapa forum för reflektion i teamet samt erbjuda kontinuerlig kompetensutveckling inom personcentrerade arbetssätt. Även ledarskap som aktivt främjar ett personcentrerat synsätt är avgörande där ett utvecklingsprogram för ledare inom personcentrerad vård kan vara aktuellt samt att integrera personcentrering som en röd tråd i verksamhetsmål och uppföljning.

Sjuksköterskan har en central roll i att möjliggöra personcentrerad vård genom sin professionella kompetens, etiska ansvar och i mötet med patienten. Att systematiskt involvera patientens berättelse, mål och resurser i vårdplaneringen, stärker partnerskapet och vårdrelationen. För att detta ska bli hållbart krävs också ett fungerande tvärprofessionellt samarbete där hela vårdteamet delar synen på patienten som en aktiv partner. Att främja dessa faktorer kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö och ökad yrkesstolthet hos

sjuksköterskor, samtidigt som det stärker patientsäkerheten samt patientens upplevelse av trygghet och delaktighet.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Ett intressant område för framtida forskning är att genom en longitudinell studie följa sjuksköterskestudenter från utbildningens början till de första åren i yrkeslivet. Syftet skulle vara att undersöka hur studenternas förståelse för och tillämpning av personcentrerad vård utvecklas över tid, samt i vilken utsträckning de personcentrerade principer de lärt sig under utbildningen går att omsätta i den kliniska verkligheten. Denna typ av forskning skulle kunna belysa eventuella glapp mellan teori och praktik, samt ge viktig kunskap om vilka utbildningsmoment eller organisatoriska faktorer som stödjer eller hindrar ett personcentrerat arbetssätt i yrkeslivet.

SLUTSATS

Denna litteraturoversikt visar att sjuksköterskors erfarenheter av att tillämpa personcentrerad vård är mångfacetterat och starkt påverkat av organisatoriska förutsättningar. Resultatet visar att tidsbrist, underbemanning och administrativa uppgifter försvårar det patientnära arbetet. Samtidigt identifierades förmågan till kritisk reflektion, arbeta i tvärprofessionella team samt kommunikativ förmåga som viktiga förutsättningar för att arbeta personcentrerat. Vårdrelationen beskrivs som en grundläggande del av personcentrerad vård, som kräver lyhördhet, empati och flexibilitet – egenskaper som riskerar att bli mer åsidosatta i en effektiviserad vårdstruktur. Litteraturoversikten belyser vikten av organisatoriska och professionella förutsättningar som möjliggör en vård där patientens perspektiv, delaktighet och värdighet står i centrum.

REFERENSFÖRTECKNING

- Alharbi, T.S.J., Carlström, E., Ekman, I. *et al.* Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. *BMC Nurse* **13**, 28 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-28>
- *Andersson, EK, Willman A, Sjöström-Strand A, Borglin G. Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nurs.* 2015 Mar 28;14:16. doi: 10.1186/s12912-015-0067-9. PMID: 25834478; PMCID: PMC4381493.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (andra upplagan). Natur och kulturs psykologiklassiker.
- Billhult, A. (2017) Kvantitativ metod och stickprov. M. Henricson. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Björck M, Sandman L. VÅRDRELATION Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*. 2007;27(4):14-19. doi:[10.1177/010740830702700404](https://doi.org/10.1177/010740830702700404)
- Britten, N., Ekman, I., Öncel Naldemirci, Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from gothenburg model of person centred healthcare. *BMJ : British Medical Journal (Online)*, 370 doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>
- *Cable, C., McCance, T., & McCormack, B. (2024). Knowing, Being and Becoming a Person-Centred Nurse Leader: Findings from a Transformative Professional Development Programme. *Nursing Reports*, 14(4), 3165-3177. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040230>
- *Dlamini, B. B., & Park, M. (2024). The effect of teamwork, communication skills, and structural empowerment on the provision of patient-centered care among nurses in Eswatini: A cross-sectional study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 30(6), 954–964. <https://doi.org/10.1111/jep.14003>
- Edvardsson, D. (2020) Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D, Edvardsson & A, Backman. (red.) (2020). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (Andra upplagan, s. 49–62). Lund: Studentlitteratur.
- Fhanér, S. (1999). *Bilder av människan: [Skinner, Rogers och Freud - tre portalfigurer inom psykologin]*. (3. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

- Fisher Santamäki, R. (2020). Livet som berättelse - en grund för personcentrerad omvårdnad. D., Edvardsson & A. Backman (red.) (2020). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (Andra upplagan, s. 63- 76). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2025). *Folkhälsopolitikens målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Artikel 25029-8
- Forsman, H., Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2019) Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) (2019). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. (Tredje upplagan).
- Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan, 185 - 198).
- GPCC – Centrum för personcentrerad vård. (2022). *Tillsammans för en bättre vård; GPCC – Centrum för personcentrerad vård*. (Broschyr). <https://www.gu.se/en/gpcc/about-person-centred-care>
- Havana, T., Kuha, S., Laukka, E., & Kanste, O. (2023). Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(4), 1001–1015. <https://doi.org/10.1111/scs.13174>
- Henricson, M & billhult, A. Kvalitativ metod. I M., Henricson. (red.) (2023). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (Tredje upplagan, s. 115 - 125). Lund: Studentlitteratur.
- Holmström, I. (2022) Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.) (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Tredje upplagan, s. 429 - 439). Lund: Studentlitteratur
- *Hong, S & Kim, E (2024). General hospital nurse's experience and perception of person-centered care: A phenomenological study. *Nursing & health sciences*. (No. 20221182) <https://doi.org/10.1111/nhs.70007>
- *Hwang J, Shin S. (2023) The influence of Critical Reflection Competency, Nursing Work Environment and Job Crafting on Person-Centered Care in Tertiary Hospital Nurses: A Cross-sectional Study. *Korean J Adult Nurs*. 2023 Aug;35(3):245-253. <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.3.245>
- International council of nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. Revised 2021 [Broschyr]. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-ofEthics_EN_Web_0.pdf

- *Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing Reports*, 12(3), 472-481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>
- Kjellström, S. (2023) Forskningsetik. I M. Henricson (red.) (2023). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (Tredje upplagan, s. 61 - 81). Lund: Studentlitteratur.
- *Kollstedt, K., Fowler, S. B., & Weissman, K. (2019). Hospital Nurses' Perceptions about Distractions to Patient-Centered Care Delivery. *Medsurg Nursing*, 28(4), 247-250.
<https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/hospital-nurses-perceptions-about-distractions/docview/2310240707/se-2>
- Kristersson Uggla, B. (2020) Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. Ekman, I. (red.) (2020). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (Andra upplagan). Stockholm: Liber.
- Kuylar, A., & Johnson, E. (2023). Critically ill patients' experiences of nursing care and the effect on their personhood: A retrospective study. *Nursing open*, 10(10), 6903–6911.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1944>
- Kwame, A., Petrucka, P.M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 20, 158 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study. *Nursing research and practice*, 2011, 534060. <https://doi.org/10.1155/2011/534060>
- McCormack, B., & McCance, T. (2021a). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. B., McCormack, & T., McCance, T. (red.) (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik*. (Upplaga 1, s. 75- 109). Lund: Studentlitteratur.
- Norberg, A., 2020. Vad och vem är personen i personcentrerad omvårdnad? D., Edvardsson & A. Backman (red.) (2020). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (Andra upplagan, s. 31 - 44). Lund: Studentlitteratur.
- *Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612–621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>

Patel, K. M., & Metersky, K. (2022). Reflective practice in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing knowledge*, 33(3), 180–187. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12350>

Peippo, K. (2024) Sökguide till Cinahl Complete. Marie Cederschiöld högskolebibliotek.

*Rosén H, Persson RG, Persson E. Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2016;37(1):27-32. doi:[10.1177/2057158516661461](https://doi.org/10.1177/2057158516661461)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Santamäki Fisher, R. (2020) Livet som berättelse - en grund för personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson & A. Backman (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (Andra upplagan, s. 65–78). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022) Användbara texter. I F. Friberg. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan, s. 65 – 78) Lund: Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K3

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Svensk sjuksköterskeförening (2023) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2024-03-20 från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2024-03-20 från <https://svenurse.se/download/18.7104a0bd1817fcc0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Tiainen M, Suominen T, Koivula M. (2020) Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings. *Scand J Caring Sci*. 2021 Dec;35(4):1104-1113. doi: 10.1111/scs.12925. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33155712.

Watz, S., Ingstad, K. Keeping calm on a busy day—an interpersonal skill home care patients desire in health workers: hermeneutical phenomenological method. *BMC Nurs* **21**, 49 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00825-1>

Wolf, A., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Britten, N. (2017). The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *BMJ open*, 7(7), e016491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016491>

Östlund, L. (2022) Informationssökning I F. Friberg. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan, 79- 109). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl 2025-03-14	(MM "Patient centered care") AND (MM "Nurses+") AND (experience* OR perception*)	133	Peer reviewed, engelska, 2015 - 2025	100	35	Cable, C. Dlamini, B, 2024 Hong, S., 2024 Hwang, J., 2023. Kim, J., 2022 Kollstedt, K, 2019. Tiainen, M, 2020
Cinahl 2025-03-21	(MH)"Patient centered care" AND "Nurses descriptions"	6	Peer reviewed, engelska, 2015-2025	2	2	Andersson, E., 2015. Rosén, H., 2017.
Pubmed 2025-03-14	("Patient-Centered Care"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]AND (Experience* OR perception*)	102	Engelska, 2015–2025	85	4	Oxelmark, L., 2017.

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Andersson Kazimera, E., Willman, A., Sjöström- Strand, A., Borglin, G.	Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study	2015, Sverige, <i>BMC Nursing</i> .	Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning av omvårdnad.	Metod: Kvalitativ. Urval: Totalt 21 sjuksköterskor deltog. Datainsamling: Intervjuer Analys: Induktiv metod baserat på Marton och Booths tillvägagångssätt.	Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg faktorer som hög arbetsbelastning, otillräcklig bemanning och begränsad patientkontakt som begränsningar för att bibehålla en personcentrerad vård. Vidare upplevde sjuksköterskorna att man behövde prioritera mellan medicinska uppgifter och grundläggande omvårdnad, vilket kunde leda till att vissa vårdbehov inte kunde tillgodoses.
Cable, C., McCance, T., Brendan McCormack, B.	Knowing, Being and Becoming a Person-Centred Nurse Leader: Findings from a Transformative Professional Development Programme	2024, Australien, <i>Nursing reports</i> .	Syftet med studien var att undersöka vikten av att utveckla ett ledarskap med fokus på personlig utveckling och självreflektion samt att belysa hur tillhörighet, förmåga att skapa trygghet för sig själv och andra påverkar och kan utveckla sjuksköterskans egenskaper för att bli en personcentrerad ledare	Metod: Kvalitativ Urval: 20 allmänsjuksköterskor Datainsamling: Deltagarna samlade in egen data utifrån tre utgångspunkter: kreativa uttryck, reflekterande dagböcker samt reflektioner från diskussioner. Deltagarna ansvarade för sin data och tog med denna till en workshop Analys: Kreativ hermeneutisk analys	Resultatet visade att programmet gav deltagarna verktyg att utveckla färdigheter så som reflektion och att vara närvarande. Detta förbättrade deras förmåga att hantera utmaningar, stärkte kommunikation samt teamsamverkan. Vidare visar resultatet att deltagarna upplevde positiva förändringar på arbetsplatsen så som förbättrad teamdynamik, ökat tvärprofessionellt samarbete vilket gav ett bättre vårdresultat
Dlamini, B., Park, M.	The effect of teamwork, communication skills, and structuralempowerment on the provision of	2024, Eswatini, <i>Journal of evaluation in clinical practice</i>	Syftet var att identifiera teamarbetet, kommunikationsförmågan, egenmakt och dess påverkan på att ge personcentrerad vård	Metod: Kvantitativ Urval: Heltidsanställda sjuksköterskor med mer än tre månaders arbetslivserfarenhet. Datainsamling: Enkäter Analys: statistisk analys	Resultatet visade att lagarbete och kommunikationsförmåga påverkade tillhandahållandet av personcentrerad vård. Däremot visade det sig att "empowerment" inte gjorde någon signifikant skillnad på

	patient-centered care among nurses in Eswatini: A cross-sectional study		bland sjuksköterskor i Eswatini.		tillhandahållandet av personcentrerad vård bland sjuksköterskor.
Hong, S., Kim, E.	General hospital nurse's experience and perception of person-centered care: a phenomenological study	2024, Korea, <i>Nursing and health sciences</i> .	Studien ville belysa sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård på ett allmänsjukhus.	Metod: Kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor som arbetade på ett allmänsjukhus och som hade tillräckligt med erfarenhet av personcentrerad vård. Datainsamling: Intervjuer med deltagarna. Analys: Data analyserades med Giorgis metod.	Resultatet visade att sjuksköterskorna gav personcentrerad vård genom att skapa vårdrelation med patienterna, göra de delaktiga i sin vård, förstå varje patients unika behov samt att kritiskt reflektera över vårdandet. Däremot fanns det utmaningar som försvårade personcentrerad vård vilket var hög arbetsbelastning och en stor del administrativt jobb.
Hwang, J., Shin, S.	The influence of Critical Reflection Competency, Nursing Work Environment and Job Crafting on Person-Centered Care in Tertiary Hospital Nurses: A Cross-sectional Study	. 2023, Korea, <i>Korean Journal of Adult Nursing</i>	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskans kompetens i kritisk reflektion, deras arbetsmiljö, arbetsskicklighet samt personcentrerad vård hör ihop och vilka faktorer som kan påverka kvaliteten på vården. Man ville identifiera faktorer som har störst inverkan på personcentrerad vård.	Metod: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor med minst ett år inom yrket, totalt deltog 128 sjuksköterskor. Datainsamling: Webbenkät Analys: Statistisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskans förmåga att reflektera kritiskt samt arbetsmiljön är två faktorer starkt kopplat till den personcentrerade vården. Sjuksköterskor som hade förmågan att reflektera kritiskt och anpassa sitt arbete till rådande vårdmiljö, hade förmågan att ge kvalitativ personcentrerad vård.
Kim, J., Kim, N.G., Lee, E.N.	Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care	2022, Korea, <i>Nursing reports</i> .	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad vård på en akutmottagning.	Metod: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor med minst 6 månaders arbetslivserfarenhet. Datainsamling: Intervjuer Analys: Fenomenologisk metod, Colaizzis ramverk.	Resultatet visade att det är svårt att utöva personcentrerad vård på grund av stress och tidsbrist men att sjuksköterskor genom sin förståelse för personcentrerad vård och kunskap om akutsjukvård kan bidra till en god vårdkvalitet.
Kollstedt, K., Fowler, S., Weissman, K.	Hospital Nurses' Perceptions about	2019, USA, <i>MedSurge Nursing</i> .	Studien ville undersöka sjuksköterskans uppfattning om distraktioner på arbetet	Metod: Kvantitativ	En hög andel sjuksköterskor ansåg att distraktioner var vanliga och att dessa distraktioner kunde göra det

	Distractions to Patient-Centered Care Delivery		och att ge personcentrerad vård.	Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetar på akutsjukhus. Datainsamling: Enkäter Analys: Statistisk analys	svårt att fokusera på patienterna. Största distraktionerna var personalbrist, telefonsamtal, datorproblem och att behöva göra flera saker samtidigt. Distraktionerna bedömdes inte vara extremt störande, men kunde påverka den personcentrerade vården.
Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., Ringdal, M	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care	2017, Sverige, <i>Scandinavian journal of caring sciences.</i>	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientdelaktighet i omvårdnaden.	Metod: Kvalitativ Urval: Legitimerade sjuksköterskor, både män och kvinnor med olika åldrar och olika långa erfarenheter av yrket. Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys med ett induktivt tillvägagångssätt.	Resultatet visade att sjuksköterskorna gjorde patienter delaktiga genom att lyssna och ställa frågor, ge olika alternativ och låta patienterna välja samt dela information om planer och olika alternativ. Det som hindrade patientdelaktigheten var att en del patienter föredrog att vara passiva. Andra faktorer var rutiner och kulturen att inte involvera patienter på vårdavdelningen, tidsbrist och brist på samarbete i teamet.
Rosén, H., Gagnemo Persson, R., Persson, E.	Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention	2017, Sverige, <i>Nordic Journal of Nursing Research.</i>	Syftet var att förstå hur sjuksköterskor beskriver och genomför patientcentrerad vård samt att undersöka sjuksköterskans egna upplevelser och vad som händer i arbetet med patienten	Metod: Kvalitativ Urval: Totalt åtta sjuksköterskor Datainsamling: Icke-deltagande observationer med uppföljande intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskorna i studien hade en stark vilja att bedriva personcentrerad och empatisk vård, men upplevde det hindrade på grund av arbetsförhållanden samt brist på tid. Det resulterade i en upplevelse av att kvaliteten på vården och interaktionen med patienterna blev lidande.
Tiainen, M., Suominen, T., Koivula, M	Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings	2020, Finland, <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>	Syftet var att beskriva hur personcentrerad vård utövas i sjukhusmiljöer.	Metod: Kvantitativ Urval: Legitimerade sjuksköterskor och avdelningschefer (sjuksköterskor) som arbetade på slutenvårdsavdelningar. Datainsamling: Frågeformulär	Resultatet visade att vårdpersonalens bedömningar av arbetet med personcentrerad vård var ganska positiva. Det bedömdes genom förutsättningar, vårdmiljö och vårdprocess. Hur de bedömde förutsättningarna för personcentrerad

				Analys: Statistisk dataanalys	vård berodde på vårdpersonalens ålder, tjänstetitel, arbetslivserfarenhet på nuvarande enhet, anställningsförhållande och antalet sjuksköterskor på avdelningen. Vårdmiljön och vårdprocessens bedömningar berodde på arbetstitel och arbetslivserfarenhet.
--	--	--	--	--------------------------------------	---

Bilaga 3. Matris över granskning till resultat

Artikelförfattare	Fråga 1: Är problemformuleringen tydlig och välavgränsad?	Fråga 2: Är studiens syfte tydligt formulerat?	Fråga 3: Är urvalet lämpligt relaterat till litteraturstudiens syfte?	Fråga 4: Är resultatet relevant i förhållande till syftet med denna litteraturstudie?	Fråga 5: Finns det etiska överväganden?	Totalpoäng
Andersson Kazimera, E., Willman, A., Sjöström-Strand, A., Borglin, G.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Cable, C., McCance, T., Brendan McCormack, B.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Dlamini, B., Park, M.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Hong, S & Kim, E.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Hwang, J., Shin, S.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Kim, J., Kim, N.G., Lee, E.N	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Kollstedt, K., Fowler, S., Weissman, K	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., Ringdal, M	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Rosén, H., Gagnemo Persson, R., Persson, E.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Tiainen, M., Suominen, T., Koivula, M	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5