Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV PATIENTCENTERAD VÅRD

en kvalitativ enkätstudie

NURSES' EXPERIENCES OF PATIENT-CENTERED CARE

a qualitative questionnaire study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höstermin 2015

Författare: Rebecca Mårtensson

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård - en kvalitativ enkätstudie
Författare:	Mårtensson, Rebecca
Institution:	Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde.
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i Omvårdnad, 15 hp
Handledare:	Bergman, Karin
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	15
Månad och år:	Januari, 2016
Nyckelord:	Patientcentrerad vård, sjuksköterska, erfarenheter

---

Bakgrund: Patientcentrerad vård är ett viktigt begrepp i den svenska hälso- och sjukvården. Begreppet patientcentrerad vård innehåller olika delar som autonomi, integritet, empowerment och patientdelaktighet. Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsen beskriver att dessa delar är viktiga för sjuksköterskor att följa. **Syfte:** Studiens syfte är att beskriva sjusköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård. **Metod:** En kvalitativ metod användes tillsammans med ett sjuksköterskeperspektiv. Insamlingen av data gjordes med kvalitativa enkäter med öppna frågor. Datamaterialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet presenteras med sex teman; *Att visa respekt för patientens autonomi och integritet, Att förstå patientens livsvärld, Att göra patienten delaktig, Att kunna kommunicera med patienten samt Att inte ha tid att lyssna på patienten*. Dessa teman beskriver vikten av en god kommunikation och patientdelaktighet. Resultatet beskriver även hur sjuksköterskor kan visa hänsyn och respekt för patienten. Det framkom även att det ibland kan vara svårt att följa en patientcentrerad vård. **Slutsats:** Studien påvisar att sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård främst är god. Faktorer som exempelvis stress kan dock påverka den patientcentrerade vården negativt.

ABSTRACT

Title:	Nurses' experiences of patient-centered care - a qualitative questionnaire study
Author:	Mårtensson, Rebecca
Institution:	Institution of Health and Learning, University of Skövde.
Program/course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Bergman, Karin
Examiner:	Westin, Lars
Pages:	15
Month and year:	January, 2016
Keywords:	Patient-centered care, nurse, experiences

Background: Patient-centered care is an important concept in Swedish healthcare. The concept of patient-centered care contains of different parts as autonomy, integrity, empowerment and patient participation. Hälso- och sjukvårdslagen and Socialstyrelsen is describing that these parts is important for nurses to follow. **Aim:** The aim of this study is to describe nurses' experiences of patient-centered care. **Method:** A qualitative method was used with a nursing perspective. To collect data qualitative questionnaires with open-ended questions was used. The data was analyzed with a qualitative content analysis. **Results:** The results is presented with six themes; *To show respect for the patients autonomy and integrity, To understands the patients lifeworld, To make the patient participating, To communicate with the patient and Not having time to listen to the patient*. Those themes describes the importance of a good communication and patient participation. The results also describes how nurses can show consideration and respect for the patient. It also emerged that it sometimes can be difficult to follow a patient-centered care. **Conclusion:** The study shows that nurses' experiences of patient-centered care is mainly good, but that factors such as stress can affect the patient-centered care negatively.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Hälso- och sjukvård i Sverige 1
Sjuksköterskans ansvar 1
Orem's Egenvårdsteori 2
Patientcentrerad vård 2
Autonomi 3
Integritet 3
Empowerment 3
Patientdelaktighet 4
Livsvärld 4
PROBLEMFORMULERING 4
SYFTE 4
Frågeställningar 4
METOD 5
Urval 5
Datainsamling 5
Analys 5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 7
RESULTAT 8
Att respektera patientens autonomi och integritet 8
Att förstå patientens livsvärld 9
Att göra patienten delaktig 9
Att kunna kommunicera med patienten 10
Att inte ha tid att lyssna på patienten 11
RESULTATSAMMANFATTNING 11
DISKUSSION 12
Metoddiskussion 12
Resultatdiskussion 13
Att respektera patientens autonomi och integritet 13
Att förstå patientens livsvärld 13
Att göra patienten delaktig 13
Att kunna kommunicera med patienten 14
Att inte ha tid att lyssna på patienten 14

Slutsats 14
Kliniska implikationer 15
Förslag till vidare forskning 15
REFERENSER 16

BILAGOR

1. Informationsblad och enkät till deltagarna
2. Informationsblad till enhetschef på berörd avdelning
3. Medgivande för enhetschef på berörd avdelning
4. Undertecknat medgivande för enhetschef på berörd avdelning

INLEDNING

Patientcentrerad vård innebär att vården ska fokusera på den unika människans värdighet, autonomi och integritet. Människan som patient har också rätt till att fatta egna beslut kring sin egen vård och behandling (Hörnsten, 2013; Socialstyrelsen, 2009). Socialstyrelsen (2009) menar också att hälso- och sjukvården ska baseras på patientens individuella behov. En viktig fråga är därför hur detta synliggörs och eftersträvas i hälso- och sjukvården i Sverige idag. Ett sätt för att få hälso- och sjukvården att baseras på patientens behov är att följa konceptet patientcentrerad vård. Författaren vill på grund av detta uppmärksamma den patientcentrerade vården och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den.

BAKGRUND

Hälso- och sjukvård i Sverige

Handikappsförbundet (2009) beskriver tre nivåer som ansvarar för hälso- och sjukvården. På riksnivå återfinns riksdagen och regeringen, sedan kommer olika landsting eller regioner, dessa befinner sig på regional nivå, och därefter, på en lokal nivå, kommer kommunerna. Oavsett nivå ska hälso- och sjukvården alltid ha en hög kvalitet och vara patientsäker. Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor och efter patientens unika behov där den unika patienten står i centrum (Handikappsförbundet, 2009; Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 2015a).

Sjukhusvården och vårdcentralerna styrs av landsting eller regioner medan den kommunala vården bottnar i olika typer av äldreomsorg, exempelvis hemsjukvård och särskilt boende (SKL, 2015b; SKL, 2015c; SKL, 2015d). I första hand besöker patienterna en vårdcentral. Ifall patienten exempelvis behöver genomgå en operation eller ska föda barn läggs han eller hon istället in på ett sjukhus för olika slags sjukhusvård. Sjukhuset är uppbyggd av olika mottagningar och avdelningar där varje mottagning och avdelning är specialiserad på en viss del av kroppen (Information Sverige, 2014).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans arbete ska kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt. Patienten ska ses som en helhet där sjuksköterskan visar respekt för patientens integritet, autonomi och värdighet. Det är även viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patientens och dess anhörigas kunskaper och erfarenheter så att deras behov och önskemål tas tillvara (Socialstyrelsen, 2005). Enligt ICN:s Etiska Kod för Sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012) grundas sjuksköterskans yrkesroll i att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och att återställa hälsa.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att det finns olika krav för en god vård vilka hälso- och sjukvården ska följa. Här nämns bland annat att vården på olika sätt ska visa respekt för patienters integritet och autonomi. Vården ska även ta hänsyn till olika

behov som exempelvis patienters trygghet i vård och behandling. Hälso- och sjukvårdslagen menar också att patienten ska erhålla information om sin egen vård och behandling.

Orem's Egenvårdsteori

Egenvård är medvetna åtgärder som kvinnor, män och äldre barn utför. Hon menar att det finns ett växande intresse för egenvård och att detta är en del i en holistisk vård (Orem, Renpenning & Taylor, 2003). Orem's Egenvårdsteori innebär att varje patient ska, så långt som det är möjligt, involveras i den egna vården. Egenvård är patientens oberoende utförda aktivteter för att bibehålla den egna hälsan (Ennefors, 2011). Teorin innefattar personen och hans eller hennes förmåga, och behov av, egenvård. Den består även av vårdgivarens förmåga till att assistera med omvårdnad (Willman, Martin, Bengtson, Andersson & Drevenhorn, 1998).

Egenvårdsteorin består av fem olika hjälpmetoder som sjuksköterskan ska använda för att öka patientens egna förmåga till att ta hand om sig själv. Sjuksköterskor ska verka för, stödja och vägleda patienten. Sjuksköterskor ska också skapa en gynnsam miljö för och undervisa patienten (Ivhed & Persson, 2008). Teorin kan användas som en hjälp till att tolka och förstå patienters upplevelser. Den kan även leda till positiva hälsoeffekter och en ökad självkänsla hos patienten (O'Shaughnessy, 2014).

Patientcentrerad vård

När hälso- och sjukvården baseras på en patientcentrerad vård innebär det att vården fokuserar på respekt för människors lika värde och personens värdighet, autonomi och integritet (Socialstyrelsen, 2009). Hörnsten (2013) beskriver patientcentrerad vård genom att vården bör fokusera på personen som unik med unika behov och erfarenheter, och inte bara en sjuk kropp, en diagnos eller ett tillstånd. Genom att låta patienten beskriva hans eller hennes livssituation och sätta detta som en central del av vården är ett patientcentrerat förhållningssätt (Ekman et. al., 2011). Larsson (2008); Ekman et. al. (2011); Socialstyrelsen (2015) beskriver att patientcentrerad vård förbättrar hälsoresultat och ökar patienttillfredsställelsen. Patientens hälsotillstånd och hälsobeteende kan också förbättras genom ett patientcentrerat förhållningssätt (Dwamena et. al., 2012).

Docteur och Coulter (2012) har undersökt nationella och internationella försök till att definiera patientcentrerad vård. De drog slutsatsen att det inte finns någon internationell erkänd modell för att beskriva patientcentrerad vård. Däremot så finns flera olika modeller som alla pekar ut olika dimensioner av begreppet. De beskriver fem av de mest framträdande dimensionerna av patientcentrering som de kom fram till under forskningen. Detta inkluderar "Patienter som medaktörer i vården genom information och utbildning", "Respekt för patienters individuella behov, preferenser och värderingar", "Samordning och kontinuitet inom och mellan vård och omsorg", "Helhetssyn till patienter som personer med både medicinska och icke-medicinska behov" samt "Medverkan av familj och släkt i vården enligt patientens önskemål" (Docteur & Coulter, 2012; Socialstyrelsen, 2015).

Dessa fem dimensioner syftar till att patienten ska vara välinformerad om sin situation så att de aktivt kan delta i sin egen vård. Patienten ska bli behandlad med respekt för

individuella behov, värderingar och preferenser. Patienten ska också ses som en helhet, med kropp, själ och ande. Den vård och behandling som ges ska ske genom samordning och kontinuitet, detta på grund av att patienten ska uppleva en så bra vårdkvalitet som möjligt. Inblandningen av patientens familj och vänner ska även förbättras (Docteur & Coulter, 2012).

Patientcentrerad vård består av olika nyckelord, exempelvis autonomi (Socialstyrelsen, 2009; Wåhlin, 2010; Hörnsten, 2013), integritet (Socialstyrelsen, 2009) och empowerment (Wåhlin, 2010).

Autonomi

Statens Medicin-Etiska Råd (SMER, u.å.-a) beskriver autonomi som en grundläggande princip inom medicinsk etik. Det är en princip som innebär att patienten har rätten att ta kontroll över sitt eget liv. Patienten ska ha möjlighet att välja vad han eller hon vill veta om sin egen situation. De har även rätten att erhålla information avseende effekter av behandlingen, bieffekter och då även vägra behandling. Patienten ska, med andra ord, ges möjlighet att ta egna beslut om den egna hälsan och vården (Entwistle, Carter, Cribb & McCaffery, 2010). MacDonald (2002) menar att autonomi är detsamma som möjlighet till självstyre. Att respektera detta betyder att du inte kommer att hindra personens kontroll över hans eller hennes eget liv, utan att du endast aktivt bidrar till att underlätta denna kontroll.

Integritet

Enligt lagen "Patientlag" (SFS 2014:821) och Socialstyrelsen (2005) måste sjuksköterskor skydda patientens integritet. Stryhn (2007) beskriver integritet som respekt för en person och vem han eller hon är. Integritet syftar till varje persons egenvärde, vilket betyder okränkbarhet - att en person har rätt till att inte bli förolämpad. Personens åsikter och värderingar får alltså inte kränkas (SMER, u.å.-b). Integritet är beskrivet som ett multidimensionellt begrepp. Ett tillstånd av helhet och att låta en person att ha kontroll över sitt eget liv är en allmän definition av integritet enligt Teeri, Välimäki, Katajisto och Leino-Kilpi (2007). De fortsätter att beskriva att integritet ofta förknippas med respekten för människors värdighet och att inte bli kränkt.

Empowerment

Begreppet empowerment är svårt att definiera. Inom hälso- och sjukvården är de viktigaste delarna i empowerment patientdelaktighet och att patienten ska ses som expert på sitt eget liv. Sjuksköterskorna bör med andra ord engagera patienterna i egenvård och i beslutsfattandet (Chambers & Thompson, 2008). Schnor (2012) beskriver visionen med empowerment som att det kommer öka patientens sociala färdigheter. Patientens egenkontroll ökar också, så att han eller hon kan ta ansvar för sin egen hälsa och för att förbättra hälsotillståndet. Insulander och Björvell (2013) beskriver att empowerment främst är en attityd inom professionell hälso- och sjukvårdspersonal, där hälso- och sjukvårdspersonalen ger patienten rätt till medbestämmande i sin sjukdomssituation.

Patientdelaktighet

I Patientlag (SFS 2014:821) beskrivs det att sjukvårdspersonal har en skyldighet att, så länge som det är möjligt, utforma vården i samråd med patienten. Patienten ska också ges möjlighet att själv utföra vissa vård- och behandlingsåtgärder. Larsson (2008) beskriver att det endast är patienten i fråga som kan utvärdera ifall patientdelaktighet är nådd. Hur som helst, så har sjuksköterskan möjligheten att, genom sin profession, underlätta eller förhindra patientdelaktighet. Därför är patientdelaktighet i hög grad beroende av sjuksköterskan (Larsson, 2008). Patientdelaktighet i vården, vilken tar patientens viljor och erfarenheter i åtanke, kommer att hjälpa patienten till att stärka den egna hälsoprocessen (Dahlberg, 2014).

Livsvärld

Livsvärlden är den vardagliga verkligheten som en människa lever i. Denna är en grund för hur patienten agerar och förstår omgivningen (Lepp, 2009; Honoré, 2012). Dahlberg och Segesten (2010) menar att livsvärlden är unik för varje patient, trots att den delas med andra. Livsvärlden är det som gör att, och hur, vi förstår oss själva och omvärlden. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver också att livsvärlden formas av både tid och rum. Detta gör att olika människor upplever att samma tid varar olika länge.

PROBLEMFORMULERING

Patientcentrerad vård är ett viktigt perspektiv vid ett möte mellan en sjuksköterska och en patient. Sjuksköterskan bör ta patientens autonomi, integritet, empowerment och livsvärld i beaktande, där patientdelaktigheten synliggörs. Ifall detta inte följs kan patienten känna sig utlämnad från den egna vården, och att han eller hon inte blir lyssnad till. Hälso- och sjukvårdslagen samt Sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskriver att hälso- och sjukvården ska efterfölja ett patientcentrerat perspektiv där begrepp som autonomi och integritet tas upp som viktiga hörnstenar. Frågan är hur sjuksköterskor upplever och vad de har för erfarenheter av patientcentrerad vård i Sverige idag. Forskning behövs om hur patientcentrerad vård synliggörs och efterlevs i vården.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård.

Frågeställningar

- Sjuksköterskors erfarenheter av att sätta patienten i centrum för vården.
- Sjuksköterskors erfarenheter av hur patientcentrerad vård synliggörs i olika patientsituationer.

METOD

En kvalitativ metod har valts ut för att svara på studiens syfte. Med en kvalitativ studie menas att omvärldens ses som komplex, kontextualiserad, konstruerad och subjektiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Enkäter med öppna frågor har utformas för att samla in data. Efter datainsamlingen analyseras datamaterialet utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Urval

Urvalet består av sjuksköterskor från en neurologavdelning samt en strokeavdelning. Några av sjuksköterskorna arbetar både på avdelning och mottagning. Sjuksköterskorna som har besvarat enkäten är kvinnor och är mellan 26 och 44 år. De har en varierad yrkeserfarenhet mellan 2 och 12 år. Några av sjuksköterskorna har vidareutbildat sig till bland annat kontaktsjuksköterska samt inom exempelvis neurosjukvård, blödningssjukdomar och nutrition. Några sjuksköterskor har ingen vidareutbildning.

Datainsamling

Som datainsamlingsmetod har enkäter med öppna frågor valts. Dessa enkäter besvarades under arbetstid via e-mejl. Enkäten kommer presenteras som en bilaga till studien (Bilaga 1). Enkäten skickades till 13 sjuksköterskor. Fem av dessa sjuksköterskor har sedan valt att svara på enkäten som handlar om deras erfarenheter av patientcentrerad vård. Danielson (2012a) beskriver att en kvalitativ studie genomförs med en mindre grupp av informanter, där fokus ska ligga på deltagarens egna erfarenheter och upplevelser. Ofta finns det någon slags struktur med en eller flera öppna frågor.

Analys

Efter datainsamlingen analyseras datamaterialet med en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012). En kvalitativ innehållsanalys innebär att läsa texterna om och om igen för att sedan skapa olika meningsenheter, teman och underteman alternativt kategorier och underkategorier. Dessa teman och kategorier utgör sedan grunden för resultatet (Danielson, 2012b).

Analysen startade med att alla svar lades ihop i ett dokument. För att skapa en förståelse lästes datamaterialet igenom flera gånger. Därefter strök författaren under olika meningar och begrepp som var viktiga, som kunde relateras till syftet, och som återkom flera gånger i texterna. Författaren läste sedan igenom de understrukna meningarna för att skapa ytterligare förståelse. En kondensering genomfördes, vilket innebär att det centrala i texten bevaras samtidigt som texterna blir kortare. Meningarna och begreppen färgmarkerades för att identifiera olika koder, med sammankoppling av likheter och skillnader. Under analysens genomförande växte fem teman fram. Ett exempel på analysprocessen som visas i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocess.

Meningsbärande enhet	**Kondenserad meningsenhet**	**Kod**	**Tema**
Respekt för patienten och integritet är en annan viktig aspekt. Om anhöriga vill vara närvarande i en omvårdnadssituation är det viktigt att ta reda på om patienten är bekväm i det eller om patienten önskar att de ska vänta utanför salen, det är alltid patienten som bestämmer. Ibland känns det svårt när anhöriga och patient har olika åsikt men det är ju patienten som är i centrum och dennes behov som ska tillgodoses.	Respekt för patientens autonomi och integritet är viktiga aspekter.	Autonomi och integritet.	Att respektera patientens autonomi och integritet
Pat tar inte det egenansvar som krävs för såret. Han bryr sig inte om personalens ”regler” för tryckavlastning osv. Trots att han är klar och adekvat. Viktigt då att ssk tar sig tid och fråga pat varför, kommer då fram att han har andra bekymmer som han tycker är ”viktigare” än såret. Han bryr sig inte om såret för hans livsvärd upptas om hur hans liv ska bli nu när han inte kan gå. Bostad, arbete osv. Det finns inte plats för såret i hans tankar.	Det finns annat som är viktigare i patientens liv, livsvärlden upptas av annat.	Livsvärld upptas av annat.	Att förstå patientens livsvärld
Då är det viktigt att jag lyssnar på patienten och hans tankar på vad det är som han anser är han största problem och visar att jag också bryr mig om det.	Vad är det viktiga i patientens liv?	Livsvärld upptas av annat	
Då är det viktigt att jag lyssnar på patienten och hans tankar på vad det är som han anser är han största problem och visar att jag också bryr mig om det. Därefter kan jag tala	Lyssna på patienten först och därefter ge information	Kommunikation	Att kunna kommunicera

om vad jag hade i tankarna och ta itu med såret.			

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien följer de forskningsetiska principerna. I detta ingår fyra huvudkrav som ska efterföljas. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2009).

Studien har först blivit godkänd av enhetschefen på berörd avdelning (Bilaga 3; Bilaga 4). Alla sjuksköterskor som deltar i studien har sedan fått ett informationsblad om studien och varför den utförs. Sjuksköterskorna ges även information om procedur och anonymitet. Som informant deltar de frivilligt i studien och de har rätt att avbryta sin medverkan när som helst. En kopia av informationsbladet till enhetschef samt sjuksköterskorna kommer bifogas som bilagor till denna studie (Bilaga 1; Bilaga 2). Studien kommer att ske utifrån en anonym bas. I de fall där informanterna nämner sitt eget namn, andra sjuksköterskors namn eller namn på patienter kommer namnen tas bort eller ändras i data och i resultatet. I resultatet kommer informanterna benämnas SSK och med en efterföljande siffra. Detta för att kunna skilja på vad informanterna har sagt utan att avslöja vem det är. All insamlad data kommer endast användas i syfte att svara på studiens syfte.

RESULTAT

Utifrån analysen av datamaterialet har fem teman tagits fram vilka beskriver sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård. Dessa presenteras här nedanför (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt över teman.

Tema
Att respektera patientens autonomi och integritet
Att förstå patientens livsvärld
Att göra patienten delaktig
Att kunna kommunicera
Att inte ha tid att lyssna på patienten

Att respektera patientens autonomi och integritet

I analysen av datamaterialet framkommer det att en patientcentrerad vård innebär att visa hänsyn och respekt för patienten. Detta innefattar respekt för patienten och dennes autonomi och integritet. Att respektera patientens autonomi och integritet var något som sjuksköterskorna på olika sätt beskrev som viktigt vid en patientcentrerad vård. All vård bör, och ska, utgå från patienten och dennes behov och förutsättningar. Patientens behov ska styra dennes vård.

> Våra rehabiliteringspatienter ligger länge och då är det extra viktigt att vården är patientcentrerad, exempelvis, vill patienten då ha sovmorgon någon dag på helgen så respekteras det av oss (SSK3, 2015).

Sjuksköterskorna menar också att om patienten känner sig respekterad och sedd känner den sig även tryggare.

> En patient som känner att han eller hon blir sedd känner sig ofta mer trygg (SSK2, 2015).

Sjuksköterskorna beskriver även respekt för patientens autonomi och integritet i relation till patientens anhöriga. Ibland är det svårt när patienten och dennes anhöriga har olika åsikter, men det är patienten som ska vara i centrum. Det händer exempelvis att de anhöriga vill vara med vid olika omvårdnadssituationer. Då är det viktigt att ta reda på om patienten känner sig bekväm med att de anhöriga är där. Kanske vill patienten hellre att de anhöriga ska vänta utanför. Det är patienten som bestämmer detta, det är patienten som ska kunna känna sig bekväm i situationen.

> Om anhöriga vill vara närvarande i en omvårdnadssituation är det viktigt att ta reda på om patienten är bekväm i det eller om patienten önskar att de ska vänta utanför salen, det är alltid patienten som bestämmer (SSK3, 2015).

Inte att förglömma, vilket sjuksköterskorna beskriver, är att de också är personer med egna åsikter och tankar. Dessa åsikter och tankar kanske inte alltid överrensstämmer med patienternas åsikter. Då är det viktigt att sjuksköterskorna är professionella och sätter sina egna åsikter åt sidan.

> Som person kan jag ju ha en åsikt men min profession ska gälla och där är patienten i centrum och om min inställning är att varje möte ska bli bra och då blir de oftast det. (SSK3, 2015).

Att förstå patientens livsvärld

I analysen framkom det även beskrivningar om patientens livsvärld. Det framkom att detta är en viktig aspekt att ta hänsyn till när det gäller patientcentrerad vård. En sjuksköterska beskrev en patient som hade ett sår som lades om flera gånger i veckan. Det var viktigt att patienten tryckavlastade såret, vilket patienten hade fått information om. Patienten brydde sig inte om detta och tog alltså inte det egenansvar som egentligen krävdes för att såret skulle läka. I ett samtal mellan patient och sjuksköterska kom det då fram att patienten tyckte sig ha andra bekymmer som var viktigare än såret. Det fanns annat i patientens livsvärld som upptog dennes liv, vilket gjorde att det inte fanns plats för såret i patientens tankar.

> Han bryr sig inte om såret för hans livsvärld upptas av hur hans liv ska bli nu när han inte kan gå. Bostad, arbete osv. Det finns inte plats för såret i hans tankar (SSK2, 2015).

Att göra patienten delaktig

Att göra patienten delaktig i den egna vården, där man som vårdare tar tillvara på det patienten faktiskt kan göra själv är en viktig del i en patientcentrerad vård.

Sjuksköterskorna menar att patienten blir lugnare och mer tillfreds om han eller hon känner sig delaktig. Därför vill de ta vara på det som patienten själv kan utföra. Sjuksköterskorna talar om att patienterna ibland kan behöva lång tid på sig för att själv kunna utföra vissa moment. Då är det viktigt att sjuksköterskan faktiskt låter patienten göra det i sin egen takt, så att han eller hon kan göra framsteg och därmed utvecklas.

> Situationer där det fungerar bra med patienter är när man som sjuksköterska har gott om tid och kan låta patienten göra exempelvis sin morgonhygien i sin egen takt och jag som personal har tid och inte har tankarna på annat håll, även om man inte försöker visa för patienten att man är stressad så känns det som att det kan lysa igenom ändå (SSK2, 2015).

Utifrån analysen av datamaterialet framkommer det att delaktighet även handlar om att göra patienten delaktig i den vård och behandling som ges, exempelvis genom att delge patienten information om dennes vård. På avdelningarna utvecklar man exempelvis

såkallade "rehabplaner" tillsammans med patienterna. Dessa syftar bland annat till att ta fram och beskriva patientens behov och mål med sin träning för att rehabiliteringen ska kunna gå framåt. Rehabplanerna återfinns hos varje patient så att denne närsomhelst kan ta del av sin egen planering. Detta leder till att patienten kan känna sig mer delaktig i den egna vården och rehabiliteringen. Detta gör även så att patienten sedan lättare kan ta egna beslut om den egna vården.

> Vi hade en dialog där vi diskuterade fram och tillbaka vad som skulle vara mest lämpligt för just den patienten vi hade framför oss. Han fick själv vara med och höra resonemang, risker och vinster i behandlingarna och sedan bestämma själv vad han ville genomgå för behandling. Patienten upplevdes tycka att det var tryggt att få vara med och bestämma, kunna höra resonemangen och därmed ha mer förståelse för vad det innebär. Även anhöriga var med och fick förståelse och känna sig delaktiga, vilket ökade patientens trygghet (SSK4, 2015).

Att göra patienten delaktig handlar även om att ge tips och att guida patienten i olika uppgifter. Detta för att patienten tillslut ska kunna klara av uppgiften helt själv och därigenom även bli mer delaktig och självständig i den egna vården.

> Att muntligen ge tips och guidning för detta och se hur denne växer i uppgiften och tillslut klarar av detta och ser att hen gör framsteg (SSK1, 2015).

Att kunna kommunicera med patienten

En god kommunikation är också viktig i en patientcentrerad vård. Sjuksköterskorna har beskrivit vikten av att låta patienten prata, att lyssna på patienten och vikten av att ge patienten information.

Sjuksköterskorna menar att patienten ges utrymme att prata och att lyssna på patienten och dennes tankar är en viktig del i en god kommunikation. Detta innefattar inte bara vad patienten verbalt säger, utan det handlar även om att vara lyhörd för patientens beteende och kroppsspråk.

> Som sjuksköterska är det viktigt att alltid vara lyhörd för vad patienten säger, hur patienten beter sig , kroppsspråk mm. (SSK3, 2015).

För att återgå till berättelsen om patienten och dennes livsvärld som upptogs av annat än av sitt sår och vården kring detta. Sjuksköterskan fortsätter att berätta att det i sådana situationer är viktigt att man som sjuksköterska lyssnar på patienten. Vad anser denna vara det största problemet i livet just då? Sjuksköterskan bör lyssna och visar att hon bryr sig. Sedan kan hon tala om vad hon tänker och börja ta hand om såret.

> Då är det viktigt att jag lyssnar på patienten och hans tankar på vad det är som han anser är hans största problem och visar att jag också bryr mig om det (SSK2, 2015).

En annan viktig del i en god kommunikation är att ge information. Sjuksköterskorna beskriver att de alltid försöker berätta hur planen för vården ser ut. Ibland kan det vara så att patienten inte har förstått informationen som getts, eller inte har haft möjlighet att ta till sig informationen. Då är det viktigt att sjuksköterskorna upprepar informationen, kanske på ett annat sätt, för att patient ska kunna förstå och ta den till sig. Viktigt är också att i ett

möte ha ordentligt med tid för samtal och information, så att patienten ges större möjlighet att förstå vad som sägs.

> Vi kunde informera i lugn och ro och förklara på ett pedagogiskt och för patienten anpassat medicinsk språk (SSK4, 2015).

Att inte ha tid att lyssna på patienten

Några av sjuksköterskorna beskrev mindre lyckade möten med patienter. Möten där patientcentrerad vård inte följdes ordentligt. Detta kunde exempelvis bero på stress eller när sjuksköterskan och patienten inte förstår varandra. Då kunde sjuksköterskan exempelvis vara tvungen att upprepa informationen på ett annat sätt.

Vid en stressad situation, exempelvis under ett stressigt arbetspass, kunde sjuksköterskorna känna att de inte hade tiden att lyssna på patienten eller att ge tillräcklig information. Detta medförde att sjuksköterskan inte kände sig tillräcklig. Sjuksköterskan kände att hon eller han inte kunde sprida känslan av att ha ordentligt med tid för patienten. Detta kan i sin tur leda till att patienten inte känner sig sedd.

> Dessa situationer är väldigt frustrerande och man går hem från sitt arbetspass med känslan av otillräcklighet, att man inte gjort ett bra jobb (SSK4, 2015).

RESULTATSAMMANFATTNING

I resultatet framgår det att sjuksköterskan ska visa respekt för patienten, dennes autonomi, integritet och livsvärld. Patienten ska även ges möjlighet att känna sig delaktig i vård och behandling. Kommunikationen bör vara god och fungera bra mellan patient och sjuksköterska. Patienten ska ges tid för att prata samtidigt som sjuksköterskan lyssnar och är lyhörd och delger patienten information. Utifrån resultatet framkommer det även att det ibland kan vara svårt att följa en patientcentrerad vård, exempelvis på grund av stress.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tanken var att göra en uppsats med kvalitativ ansats, därav att en kvalitativ enkät användes. Intentionen var att det insamlade datamaterialet skulle vara beskrivande berättelser. Enkäten utformades därför med öppna frågor så att sjuksköterskorna skulle kunna beskriva sina erfarenheter. Det finns både fördelar och nackdelar med en enkät som metod. Fördelar med en enkät är exempelvis att det är mindre tidskrävande gentemot exempelvis en intervjustudie. Nackdelar med den valda metoden är att följdfrågor till sjuksköterskorna inte kan ställas, och att svaren därför kan bli ofullständiga. Det finns även en risk för att svarsfrekvensen blir låg (Denscombe, 2009). Detta medför att författaren inte kan påverka de svar som ges. Det hade kunnat vara bra att ibland kunna ställa följdfrågor. Detta för att få ett mer beskrivande svar från sjuksköterskorna. Det skickades även flera påminnelser till sjuksköterskorna för att försöka öka svarsfrekvensen.

Skälet till att använda kvalitativa enkäter var att svara på studiens syfte; att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård. Ett annat alternativ hade kunnat vara att genomföra intervjuer. Ifall intervjuer hade genomförts kunde innehållet i svaren fördjupats och studien skulle därmed fått ett bättre och bredare resultat. En intervju hade kunnat ge ett bättre resultat med djupare och mer beskrivande svar från informanterna. Exempelvis genom att följdfrågor hade kunnat ställas till informanterna. Detta hade kunnat medföra att resultatet blivit mer omfattande. Svarsfrekvensen hade antagligen även ökat om intervjuer hade genomförts. Ifall en intervjustudie hade genomförts hade detta även kunnat skapa en relation mellan intervjuaren och informanterna (Danielson, 2012a). En relation mellan intervjuare och informant hade kunnat medföra ett bättre resultat. Dock hade intervjuer kanske medfört att författaren hade påverkat sjuksköterskorna till att svara på ett vist sätt, och därmed inte uttryckt det de egentligen ville berätta.

Analysen av datamaterialet har genomförts utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Detta innebär att granska texter utan förutbestämda ramar (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Detta har författaren ansett vara en lämplig metod för att få fram ett trovärdigt resultat. Analysprocessen kan påverkas av den som utför analysen, både medvetet och omedvetet. På grund av detta bör författaren vara medveten om sin egen roll och den egna förförståelsen (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Författaren har försökt att ha sin egen förförståelse i åtanke vid analys av datamaterialet och när resultatet skrevs. Detta genom att datamaterialet togs ur sitt sammanhang och att författaren inte lät sig påverkas av egna tankar relaterat till syftet. Samtidigt är det ofrånkomligt att ingen påverkan sker i en analysprocess. Eventuellt hade resultatet blivit annorlunda om andra författare hade analyserat datamaterialet. Det har funnits svårigheter att hitta olika meningsenheter i datamaterialet från informanterna. De teman och underteman som har tagits fram går därför in i varandra. Därav att det kan upplevas som att informationen upprepas på flera olika platser i resultatet. Kanske är det så att patientcentrerad vård är ett invecklat begrepp med många olika innehåll och betydelser som går hand i hand. Därav att det är svårt att urskilja vad som är vad.

Kanske har urvalet varit något begränsande till resultatet. Detta då sjuksköterskorna arbetar på samma arbetsplats där de har en viss kultur. Detta kan ha påverkat resultatet till att de

flesta sjuksköterskorna ger ungefär samma svar. Kanske borde studien haft ett större urval med sjuksköterskor från fler avdelningar. Antingen kunde urvalet då bestå av sjuksköterskor från olika avdelningar på samma sjukhus eller sjuksköterskor som arbetar på samma typ av avdelning fast på andra sjukhus. Detta hade kunnat medföra att ett bredare resultat hade erhållits då sjuksköterskor från olika arbetsplatskulturer hade gett sin syn av patientcentrerad vård. Ifall ett större urval hade använts hade resultatet kanske varit mer överförbart till sjukvården som verksamhet.

Författaren anser att resultatet är trovärdigt. Resultatet beskriver sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård. Trots studiens brister i vald metod och i urvalet av informanter tror ändå författaren att resultatet är överförbart till sjukvården som verksamhet. Dock kan antalet informanter (fem stycken) begränsa resultatet till att ha en något sämre trovärdighet och överförbarhet än om det hade funnits fler informanter (Danielson, 2012b).

Resultatdiskussion

Patientcentrerad vård är ett viktigt koncept att följa i hälso- och sjukvården. Detta för att patienten ska kunna känna sig sedd och bli delaktig i den egna vården (Socialstyrelsen, 2009). Studiens syfte var därför att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård. De teman som framkom utifrån analysprocessen var; "Att respektera patientens autonomi och integritet", "Att förstå patientens livsvärld", "Att göra patienten delaktig", "Att kunna kommunicera med patienten" samt "Att inte ha tid att lyssna på patienten".

Att respektera patientens autonomi och integritet

Resultatet av denna studie visar att en slutsats kan dras om att respekt för patienters autonomi och integritet är viktigt för en patientcentrerad vård. Patienten som person med en egen vilja ska alltså respekteras (Entwistle, Carter, Cribb & McCaffery, 2010; MacDonald, 2002; Stryhn, 2007). Utifrån resultatet kan det exempelvis handla om patientens och deras närstående. Ibland kan dessa ha olika åsikter, men det är fortfarande patientens vilja som ska respekteras (MacDonald, 2002).

Att förstå patientens livsvärld

Att det är viktigt att visa förståelse för patienters livsvärld var någonting som också framkom i resultatet. Orem's Egenvårdsteori kan vara en hjälp till att tolka och förstå patienters upplevelser (O'Shaughnessy, 2014). Dahlberg, Nyström och Dahlberg (2007) menar att livsvärlden och livsvärldsforskningens syfte är att beskriva människans levda värld så att förståelsen för människors upplevelser breddas.

Att göra patienten delaktig

Resultatet visar även att patienten även ska göras delaktig i vården är viktigt för att en patientcentrerad vård ska följas. Patienten kan exempelvis göras delaktig genom att erhålla information om sin egen vård. Socialstyrelsen (2005), Patientlagen (SFS 2014:821) samt Hälso- och Sjukvårdlagen (SFS 1982:763) beskriver dessa faktorer som viktiga delar i

sjukvården. Gallagher (2002) menar att sjuksköterskan har till uppgift att ge patienten den information som behövs för att denna ska kunna ta beslut om sin vård. Vården ska även vara anpassad efter patientens behov och värderingar.

Orem's Egenvårdsteori beskriver patientens förmåga till egenvård och att sjuksköterskan ska assistera med omvårdnad (Willman et. al., 1998). Sjuksköterskan ska även vägleda patienten i omvårdnaden (Ivhed & Persson, 2008). Resultatet visar även vikten av att guida patienterna i olika uppgifter så att de sedan kan utföra dessa uppgifter självständigt. En bra guidning medför att patienten gör framsteg i sin situation, och blir mer delaktig och självständig.

Att kunna kommunicera med patienten

Resultatet visar också att sjuksköterskan anser att viktiga faktorer för en patientcentrerad vård är att lyssna på patienten. Hedberg och Lynøe (2013) beskriver patientcentrerad vård genom att patienten känner sig respekterad. De menar att sjukvårdspersonal då ska lyssna på patienten och svara på dennes frågor.

Att inte ha tid att lyssna på patienten

Resultatet visar vidare att detta exempelvis kan bero på stress. Bowden et. al. (2015) menar att det är viktigt att sjukvårdspersonalen ska kunna hantera stress. Shudifat och Al-Husban (2015) beskriver i sin tur stress och att det bör ingå stresshanteringsträning i sjuksköterskeutbildningen. Denna stresshanteringsträning skulle innehålla effektiva strategier för att kunna hantera stressen när den uppkommer. De menar att detta hade kunnat leda till en reducering av negativa psykiska symtom relaterat till stress.

Att sjukvårdspersonal känner av stress, och är stressade, är ett vanligt förekommande i sjukvården. Bowden et. al. (2015) menar att stress på en arbetsplats kan leda till utbrändhet vilket kan ge konsekvenser som ökad frånvaro och stor personalomsättning. Detta kan i sin tur medföra en sänkt kvalitet på vården som patienterna får. Patienterna kan alltså få en sämre vård när sjukvårdpersonalen, och när deras arbetsmiljö, är stressig. Roness (1995); Firth-Cozens och Payne (1999) menar att stress är en orsak till att förmågan till att ge den hjälp, det stöd och den behandling som förväntas ges till patienten blir otillräcklig. Resultatet visar slutligen att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga när de inte kan lyssna på eller ge patienten den information han eller hon behöver. Det framkommer även att de inte kan ge rätt information till patienten eller lyssna på patienten i den utsträckning de hade velat när situationen är stressig.

Slutsats

Denna studie visar att sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård främst är god. Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att lyssna på patienten och att visa hänsyn till dennes autonomi och integritet. Sjuksköterskorna menar också att det är viktigt att göra patienten delaktig i sin egen vård. Exempelvis genom att ge patienten information eller att låta patienten utföra omvårdnadsmoment själv, i sin takt.

Ibland kan det dock vara svårt att följa en patientcentrerad vård helt och hållet. Detta kan bero på att sjuksköterskan känner sig stressad på grund av ett stressigt arbetspass där han

eller hon har mycket att göra. Ifall sjuksköterskan känner att hon eller han inte har lyckats med vården kan känslor av otillräcklighet uppstå.

Kliniska implikationer

Det är viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om patientcentrerad vård. Då förstår man lättare vikten av att följa denna. Denna studie påvisar sjuksköterskors egna erfarenheter av patientcentrerad vård och hur de gör för att följa detta. Studien tar upp viktiga aspekter för att en bra vård, där patientcentrerad vård följs.

Studien beskriver även att det ibland kan vara svårt att följa en patientcentrerad vård. Stress är vanligt inom sjukvården och därför är det nog tyvärr även vanligt att vården som ges till patienterna inte alltid följer konceptet patientcentrerad vård. Författaren tänker att det kan vara viktigt för sjuksköterskor att förstå detta. Att det är svårt att följa en patientcentrerad vård. Att man som sjuksköterska därför inte ska skylla en sämre vårdkvalitet på sig själv. Författaren vill göra sjuksköterskorna extra uppmärksamma på att stress kan bidra till en sämre vårdkvalitet där patientcentrerad vård inte följs. Det är viktigt att sjuksköterskorna tänker på detta så att det så långt som det är möjligt kan undvikas.

Förslag till vidare forskning

Patientcentrerad vård är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården. Därav är det även ett viktigt område att forska inom. Under artikelsökandet hade författaren svårt för att hitta artiklar som handlade om patientcentrerad vård. På grund av detta är det ännu viktigare att mer forskning görs inom ämnet. Exempel på fortsatt forskning hade kunnat vara att undersöka hur patienten faktiskt uppfattar och upplever den vård de erhåller. Uppfattar de det som att de erhåller en patientcentrerad vård där de får vara med och bestämma, eller står sjukvårdspersonalen över patienten och bestämmer över dennes vård? Eventuell fortsatt forskning bör även utgå från intervjuer för att kunna få en bredare, och mer beskrivande, bild av området.

REFERENSER

Bowden, M.J., Mukherjee, S., Williams, L.K., Degraves, S., Jackson, M. & McCarthy, M.C. (2015). Work-related stress and reward: an Australian study of multidisciplinary pediatric oncology healthcare providers. *Psyco-Oncology, 24*(11), 1432-1438. doi:10.1002/pon.3810.

Chambers, D. & Thompson, S. (2009). Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing, 65*(1), 130-138. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04851.x.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka Hälsa & Vårdande.* Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Nyström, M. & Dahlberg, H. (2007). *Reflective Lifeworld Reserach* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande - i teori och praxis.* Stockholm: Natur & Kultur.

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Docteur, E. & Coulter, A. (2012). *Patient-Centeredness in Sweden's Health System - An assessment and six steps for progress* (Rapport 2012:7). Hämtad från Myndigheten för vårdanalys hemsida: http://vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2013/2012-7-Patientcenteredness-v7%200-web.pdf

Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C.M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A.,...Beasley, M. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations. *The Cochrane Library,* (12), 1-180. doi:10.1002/14651858.CD003267.pub2.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,...Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care -- Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. doi:10,1016 / j.ejcnurse.2011.06.008.

Ennefors, M. (2011). Omvårdnad i fokus. *Patientsäkerhet - Tema,* (7), 9-10. Hämtad 22 april, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-31/Documents/Tema_nr7.pdf

Entwistle, V.A., Carter, S.M., Cribb, A. & McCaffery, K. (2010). Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. *J Gen Intern Med, 25*(7), 741-745. doi:10.1007/s11606-010-1292-2

Firth-Cozens, J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professional.* Chichester: Wiley.

Gallagher, C. (2002). To Bridge a Quality Chasm: Connect With the Guidelines. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing, 7*(4), 137-142.

Handikappsförbundet. (2009). *En introduktion till hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige.* Hämtad 9 oktober, 2015, från http://www.handikappforbunden.se/Global/H%C3%A4lsa%20och%20sjukv%C3%A5rd/H%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rdssytemet.pdf

Hedberg, C. & Lynøe, N. (2013). What is meant by patient-centeredness being value-based? *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 31*(4), 188-189. doi: 10.3109/02813432.2013.848543

Honoré, K. (2012). Att vara anhörig. I Graubaek, A-M. (Red.). *Patientologi - Personcentrerad vård i teori och praktik.* Stockholm: Natur & Kultur.

Hörnsten, Å. (2013). Översikt *[Bemötande i vård och omsorg, patientperspektiv]*. Hämtad 13 april, 2015, från http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/

Information Sverige. (2014). *Sjukvård*. Hämtad 9 oktober, 2015, från https://www.informationsverige.se/Svenska/Vard-och-halsa/Sidor/Sjukv%C3%A5rd.aspx

Insulander, L. & Björvell, H. (2013). Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten. I Klang Söderkvist, B. (Red.). *Patientundervisning.* Lund: Studentlitteratur.

Ivhed, K. & Persson, N. (2008). *Patienters omvårdnadsbehov under rehabilitering efter en hjärtinfarkt - En systematisk litteraturstudie* (Kandidatuppsats, Institutionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Dalarna). Hämtad från http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:518534/FULLTEXT01.pdf

Larsson, I. (2008). *Patient och medaktör. Studier av patientdelaktighet och hur sådan stimuleras och hindras* (Doktorsavhandling, Institution of Health and Care Sciences, University of Gothenburg). Hämtad från http://hdl.handle.net/2077/9881

Lepp, M. (2009). Skapande och kreativitet. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red:er.). *Omvårdnadens Grunder - Hälsa och Ohälsa.* Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red:er.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

MacDonald, C. (2002). Nurse Autonomy as Relational. *Nursing Ethics, 9*(2), 194-201. doi:10.1191/0969733002ne498o.

Orem, D.E., Renpenning, K. & Taylor, S.G. (2003). *Self-Care Theory in Nursing: Selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publishing Company.

O'Shaughnessy, M. (2014). Application of Dorothea Orem's Theory of Self-Care to the Elderly Patient on Peritoneal Dialysis. *Nephrology Nursing Journal, 41*(5), 495-498.

Roness, A. (1995). *Utbrent? Arbeidsstress og psykiske lidelser hos mennesker i utsatte yrken.* Oslo: Universitetsforlaget.

Schnor, H. (2012). Den utbildade patienten. I Graubeck, A-M. (Red.). *Patientologi - Personcentrerad vård i teori och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 oktober, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2014:821. *Patientlag.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 22 april, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

Shudifat, R-M. & Al-Husban, R-Y. (2015). Perceived Sources of Stress Among First-Year Nursing Students in Jordan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 53*(6), 37-43. doi:10.3928/02793695-20150522-01

SKL. (2015a). *Hälsa, sjukvård*. Hämtad 9 oktober, 2015, från http://skl.se/halsasjukvard.8.html

SKL. (2015b). *Fakta om kommuner, landsting och regioner*. Hämtad 13 oktober, 2015, från http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting.432.html

SKL. (2015c). *Så styrs landsting och regioner*. Hämtad 13 oktober, 2015, från http://skl.se/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunaltsjalvstyresastyrskommunenochlandstinget/sastyrslandstingen.1790.html

SKL. (2015d). *Så styrs en kommun*. Hämtad 13 oktober, 2015, från http://skl.se/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunaltsjalvstyresastyrskommunenochlandstinget/sastyrskommunen.735.html

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 29 april, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård - Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer - Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.* Hämtad 28 april, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17797/2009-11-5.pdf

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal.* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 06 maj, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf

Statens Medicin-Etiska Råd. (u.å.-a). *Autonomi*. Hämtad 28 april, 2015, från http://www.smer.se/etik/autonomi/

Statens Medicin-Etiska Råd. (u.å.-b). *Integritet*. Hämtad 29 april, 2015, från http://www.smer.se/etik/integritet/

Stryhn, H. (2007). *Etik och Omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s Etiska Kod för Sjuksköterskor*. Hämtad 20 oktober, 2015, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto J. & Leino-Kilpi, H. (2007). Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21*(4), 490-499.

Vetenskapsrådet. (2009). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 29 april, 2015 från http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Willman, A., Martin, L., Bengtson, A., Andersson, G. & Drevenhorn, E. (1998). *Evidensbaserad omvårdnad – vid behandling av patienter med måttligt förhöjt blodtryck* (Rapport 2). Stockholm: SBU. Hämtad från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/omvardnad_blodtryck_1998/omvblodtryckfull.html

Wåhlin, S. (2010). Dagens sjukvård vinner på ökad patientcentrering. Fokus på patienten ger effektiv vård - men paternalism har också en plats. *Läkartidningen, 107*(44), 2726-2728. Hämtad 21 april, 2015, från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/15307/LKT1044s2726_2728.pdf.

BILAGOR

Bilaga 1. Informationsblad och enkät till deltagarna

Mitt namn är Rebecca Mårtensson och jag är en sjuksköterskestudent. Jag går nu sista terminen på min utbildning och det är dags för mig att skriva min kandidatuppsats. Den ska handla om sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård och hur de arbetar för att sätta patienterna i centrum.

Information om studien och proceduren

Syftet med studien är att beskriva sjusköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård och hur de arbetar för att sätta patienten i centrum för vården. Insamlingen av data kommer att ske genom en enkät med öppna frågor som kommer att besvaras via e-mejl. Ifall du väljer att svara på mina frågor ger du automatiskt ditt medgivande till att vara med i min studie. Jag vill ha dina svar mejlade till mig senast den 9e oktober (9/10-2015).

Du kan fråga mig frågor närsomhelst och du är inte skyldig att svara på mina frågor. Som respondent deltar du frivilligt i studien och du har rätt att avbryta din medverkan närsomhelst. Inga vidare frågor kommer då ställas. Ifall du väljer att avbryta din medverkan kommer all insamlad data tas bort och det kommer då alltså inte användas i studien. Genom hela processen kommer du behandlas anonymt och all personlig information som kan bindas till dig kommer inte avslöjas.

Ifall du vill ta kontakt med mig, om du har några frågor, kan du skicka ett mejl till b12rebma@student.his.se. Det är även till denna e-mejladress du skickar dina svar.

Kort presentation om vad patientcentrerad vård är

Definitionen av patientcentrerad vård är att vården ska fokusera på människors lika värde och en persons värdighet, autonomi och integritet. Patienten är unik med unika behov. Patienten har också rätt till att fatta egna beslut kring sin egen vård och behandling.

Enkät

1. Ge först en kort beskrivning av dig själv. Vem är du? Ålder? Kön? Hur länge har du arbetat som sjuksköterska? Har du någon vidareutbildning? Vad för vidareutbildning i så fall?

2. Beskriv dina erfarenheter av att låta patienten vara i centrum för vårdandet i en vårdsituation. Utveckla.

3. Vad är dina egna erfarenheter av patientcentrerad vård? Beskriv ett lyckat möte och ett mindre lyckat möte med en patient. Utveckla.

4. Beskriv dina erfarenheter av hur patientcentrerad vård synliggörs i olika patientsituationer på avdelningen där du arbetar. Utveckla.

Tänk igenom olika situationer du har varit med om och försök att besvara frågorna så utvecklat och beskrivande som möjligt.

Tack för att du deltar i min studie!

Med vänliga hälsningar,
Rebecca Mårtensson
b12rebma@student.his.se
0721-806047

Bilaga 2. Informationsblad till enhetschef på berörd avdelning

Mitt namn är Rebecca Mårtensson. Jag är en sjuksköterskestudent från Högskolan i Skövde. Jag går min sista termin på sjuksköterskeutbildningen och det är dags för mig att skriva min kandidatuppsats. Den ska handla om sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård och hur de arbetar för att sätta patienterna i centrum. Min metod är en enkätstudie med öppna frågor som kommer resultera i en kandidatuppsats. Jag har valt att studera detta ämne på grund av att det är ett centralt begrepp i den svenska sjukvården.

Definitionen av patientcentrerad vård är att vården ska fokusera på människors lika värde och en persons värdighet, autonomi och integritet. Patienten är unik med unika behov. Patienten har också rätt till att fatta egna beslut kring sin egen vård och behandling.

Studiens titel och syfte

"Sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård- en kvalitativ enkätstudie"

Syftet med studien är att beskriva sjusköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård och hur de arbetar för att sätta patienten i centrum för vården.

Procedur

Insamlingen av data kommer ske genom att sjuksköterskorna svarar på enkäten via e-mejl. Runt 15 sjusköterskor behöver delta. Sjuksköterskorna kommer få ett informationsblad med information angående studien tillsammans med en enkät med öppna frågor. Ifall man väljer att svara på frågorna har man automatiskt givit sitt medgivande till att vara med i studien.

Etiska överväganden

Som respondent kommer man frivilligt delta i studien och man har rätt att avbryta sin medverkan närsomhelst. Inga vidare frågor kommer då ställas. Ifall man väljer att avbryta sin medverkan kommer all insamlad data tas bort och det kommer då alltså inte användas i studien. Genom hela processen kommer sjuksköterskorna behandlas anonymt och all personlig information som kan bindas till en person kommer inte avslöjas eller rapporteras.

Med vänliga hälsningar,
Rebecca Mårtensson
b12rebma@student.his.se
0721-806047

Handledare
Karin Bergman
karin.bergman@his.se
0500-448459

Bilaga 3. Medgivande för enhetschef på berörd avdelning

Genom att skriva under detta formulär godkänner du att följande studie genomförs: *Sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård - en kvalitativ enkätstudie.*

Du har blivit informerad om studien av Rebecca Mårtensson och försedd med ett informationsblad som beskriver studiens syfte och mål.

Du, och sjuksköterskorna, kan kontakta mig, Rebecca Mårtensson, på b12rebma@student.his.se närsomhelst om du har frågor kring studien.

Som respondent kommer man frivilligt delta i studien och man har rätt att avbryta sin medverkan närsomhelst. Inga vidare frågor kommer då ställas. Ifall man väljer att avbryta sin medverkan kommer all insamlad data tas bort och det kommer då alltså inte användas i studien. Genom hela processen kommer sjuksköterskorna behandlas anonymt och all personlig information som kan bindas till en person kommer inte avslöjas.

Jag förstår vad min inblandning i studien betyder och jag ger mitt medgivande till att studien genomförs.

_____ _____

Underskrift av enhetschef Stad och datum

_____

Namnförtydligande

Bilaga 4. Undertecknat medgivande för enhetschef på berörd avdelning

Medgivande för enhetschef på berörd avdelning

Genom att skriva under detta formulär godkänner du att följande studie genomförs: *Sjuksköterskors erfarenheter av patientcentrerad vård – en kvalitativ enkätstudie.*

Du har blivit informerad om studien av Rebecca Mårtensson och försedd med ett informationsblad som beskriver studiens syfte och mål.

Du, och sjuksköterskorna, kan kontakta mig, Rebecca Mårtensson, på bi2rebma@student.his.se närsomhelst om du har frågor kring studien.

Som respondent kommer man frivilligt delta i studien och man har rätt att avbryta sin medverkan närsomhelst. Inga vidare frågor kommer då ställas. Om man väljer att avbryta sin medverkan kommer all insamlad data tas bort och det kommer då alltså inte användas i studien. Genom hela processen kommer sjuksköterskorna behandlas anonymt och all personlig information som kan bindas till en person kommer inte avslöjas.

Jag förstår vad min inblandning i studien betyder och jag ger mitt medgivande till att studien genomförs.

Underskrift av enhetschef

Stad och datum

Namnförtydligande