



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare

Sjuksköterskors upplevelser av att implementera personcentrerad omvårdnad i slutenvården

- En Empirisk Studie

Huvudområde: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Tanja Aaby Orellana & Betina Kirkegaard*

HANDLEDARE: *Linda Johansson Ph.D*

JÖNKÖPING, 2016



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare

Nursing staffs experience of implementing person-centred care in inpatient care

- An Impirical Study

Main subject: Nursing

AUTHORS: *Tanja Aaby Orellana & Betina Kirkegaard*

SUPERVISOR: *Linda Johansson Ph.D*

JÖNKÖPING, 2016

Sammanfattning

Bakgrund: Personcentrerad omvårdnad (PCO) är när den vårdsökande personen är delaktig i sin vård och blir sedd som mer än sin sjukdom eller åkomma. Förhållningssättet PCO grundade sig först inom demensvården men har numera blivit ett förhållningssätt som de flesta vårdinstitutioner eftersträvar. För att uppnå den förbättrande vården som PCO kan medföra, behövs en välplanerad och tydlig implementeringsplan från ledningen.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt på en slutenvårdsavdelning.

Metod: En induktiv kvalitativ studie där elva intervjuer genomfördes. Därefter utfördes en innehållsanalys av åtta strategiskt utvalda intervjuer.

Resultat: Det finns förhoppningar hos deltagarna att implementeringen ska leda till en bättre och säkrare vård, men också farhågor om rädsla för förändring bland vårdpersonalen samt en ökad arbetsbelastning. Att arbeta personcentrerat upplevs av deltagarna kommer ställa högre krav på vårdteamet, framför allt sjuksköterskorna, när det gäller tid, kunskap och kommunikation.

Slutsats: För att kunna ge vårdsökande personen den bästa vården, behövs det engagerad och kompetent personal som har stöd och förståelse från ledningen. Trots de hinder som tycks finnas så lever en positiv anda bland sjuksköterskorna om implementeringen av PCO. Förhoppningarna är att ett personcentrerat arbetssätt bland annat ska öka delaktigheten som kan leda till kortare vårdtider samt minskar risken för återbesök tätt efter vårdtiden. Det i slutändan ger en bättre vård i helhet för den enskilda vårdsökande personen.

Nyckelord: Implementering, induktiv innehållsanalys, personcentrerad omvårdnad, slutenvård, sjuksköterskor.

Summary

Background: Person-centred care (PCC) is when the person seeking care get's involved in their care and are seen as more than their illness or ailment. PCC as a concept began in dementia care, but is now the approach that most healthcare institutions strive after. To achieve the improved care that PCC can bring, there is need for a well- planned and clear implementation plan from the management.

Aim: To describe the nursing staffs experience of implementing person-centred care as a work procedure in inpatient care.

Method: An inductive qualitative study where eleven interviews was completed. Eight interviews were strategically chosen and a content analysis was carried out.

Result: There is hope among the participants that implementation will bring a better and safer care, but also concerns about fear of change among the healthcare staff and increased workloads. Participants experience that PCC will place higher demans on the healthcare staff, especially nurses, regarding time, knowledge and communication skills.

Conclusion: To provide the best care, there has to be dedicated and competent staff who also have the support and understanding from the management. Despite the obstacles that seem to exist, there is a positive spirit among the nurses in relation to the implementation of person-centred care. There is hope that person-centred care, among other things, will increase participation that could lead to shorter hospital stays and risk of needing to seek care again short after being discharged from the hospital. Ultimately it provides a better care in the whole for the individual person seeking care.

Keywords: Implementation, inductive content analysis, inpatient care, person-centred care, registered nurses.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	5
Inledning	6
Bakgrund	6
Definition och innehåll i Personcentrerad omvårdnad	6
Vårdpersonalens kompetens	7
Implementering av PCO	7
Effekten av PCO	9
Syfte samt frågeställningar	9
Material och metod	9
Design	9
Urval och datainsamling	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	11
Resultat	13
Upplevelser om strävan efter gemensam grundsyn	13
Upplevelser av kunskap om PCO	13
Upplevelser av delaktighet om uppdraget	14
Upplevelser av förändrade krav på vårdteamet	15
Upplevelser av en tidskrävande men bättre omvårdnad	16
Upplevelser av hinder i tillämpning av PCO i vården	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Referenser	23
Bilaga 1	28
Bilaga 2	30
Bilaga 3	32
Bilaga 4	33

Inledning

Begreppet personcentrerad omvårdnad (PCO) används frekvent inom sjukvården men definitionen och användningen av PCO inom slutenvården varierar (Goodrich & Cornwell, 2008; Goodrich, 2009). Under 1960-talet tog det sig i uttryck att "patienten ska ha rätt till medbestämmande". Under 1970-talet formulerades det ett krav att sätta "patienten i centrum" vilket inte gick som tänkt på grund av den hierarkiska organisationen inom hälso- och sjukvården (Willman, 2010). Under 1980-talet skrevs kravet om i Hälso- och sjukvårdslagen till att patienten ska bli erbjuden att vara delaktig i beslut och kunna uttrycka sin egen vilja (SFS 1982:763). År 2006 omformulerades beskrivningen i Hälso- och sjukvårdslagen till "patientfokuserad vård" (Socialstyrelsen, 2006). År 2010 publicerade Svenska sjuksköterskeföreningen en sammanfattning av begreppet "Personcentrerad vård", vilket är det förhållningssätt som sjukvården idag försöker implementera och arbeta efter. Att stärka den våldsökande personens ställning i vården har varit målet för hälso- och sjukvården i över 30 år och fortsätter än idag. Den första januari 2015, trädde det i kraft en Patientlag (SFS 2014:821) som handlar om att tydliggöra detta. I Patientlagen tydliggörs vikten av att främja den våldsökande personens integritet, delaktighet samt självbestämmande. Hur kraven från riktlinjer, lagar samt styrdokument ska uppfyllas samt implementeras i vården är upp till varje enskilt landsting och region (SFS 2014:821). När den våldsökande personen kräver resurser som inte kan ges av öppen vården eller hemsjukvården så hamnar hen på slutenvården. Slutenvården kräver inskrivning och det finns personal på plats dygnet runt. Vilket tillstånd som kräver slutenvård är olika över hela landet (Socialstyrelsen, 2012a). Benämningen "slutenvård" innefattar både psykiatrisk samt somatisk vård. I denna studie är det endast den somatiska slutenvården som det hänvisas till.

Det finns mycket skrivet om PCO i generella termer men få kvalitativa studier där implementeringen av förhållningssättet beskrivs samt hur det fungerar i praktiken. Många som arbetar inom vården skulle påstå att de redan jobbar personcentrerat och förstår inte varför PCO anses vara något nytt. För att tydliggöra vad införandet av PCO innebär i slutenvården var syftet med studien att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt på en slutenvårdsavdelning.

Bakgrund

Definition och innehåll i Personcentrerad omvårdnad

Begreppet PCO användes först av Kitwood (1997) i samband med vård av personer med demens men innebörden av definitionen är lika användbar för alla personer som söker vård. PCO innefattar många delar men handlar bland annat om att vårdpersonalen inkluderar den våldsökande personens erfarenheter, livsvärldsperspektiv samt gynnar den våldsökande personens självbestämmande i utformandet av dennes vård (Edvardsson, 2010). Begreppet PCO har ingen exakt definition utan kan beskrivas på många sätt. Vad som är gemensamt är dock att det utgår från ett holistiskt synsätt och innebär att hälsa och ohälsa inte alltid måste förknippas med sjukdom (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2011).

Manley, Hills och Marriot (2012) har sammanfattat punkter som behövs för att uppnå personcentrerad vård. Det handlar bland annat om att se den våldsökande

personens resurser, utgå från dennes perspektiv, att uppmuntra känslor av välbefinnande, att acceptera att känslor kan visas som beteenden, bekräfta att varje person är unik i alla ord och handlingar, visa respekt, främja värdigheten och erkänna att personcentrerad vård är motsatsen till en uppgiftsorienterad strategi. Det har även länge pågått en debatt om begreppet patient är rätt benämning på de personer som söker vård eftersom hälso- och sjukvården strävar efter ett personcentrerat arbetssätt. Begreppet patient kommer från det gamla hierarkiska och paternalistiska strukturen där den vård sökande personen alltid finns längst ned i systemet samt att begreppet patient är ett samlingsbegrepp som gör att det ofta tappas fokus på personen i fråga (Vårdanalys, 2012) När begreppet patient används så sätts sjukdomen i fokus medan personbegreppet öppnar upp för andra prioriteringar och värden (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Utifrån detta kommer fortsättningsvis vård sökande person att användas, då detta handlar om personer i kontakt med slutna vården.

Vårdpersonalens kompetens

PCO handlar inte bara om den vård sökande personen utan även om personalen. Det krävs vårdpersonal som har kompetens och är entusiastiska för att skapa en bra vårdmiljö som är byggd på ömsesidig respekt. Det är viktigt att känna sig värdig och bekräftad som individ som vård sökande person, familjemedlem och vårdpersonal (McCance, McCormack & Dewing, 2011). För sjuksköterskor handlar PCO om att sätta den vård sökande personen framför sjukdom och ha god kunskap om den vård sökande personens behov, synsätt, intressen, prioriteringar, vanor och annat som anses vara viktigt för just den vård sökande personen. Utifrån den information och kunskap som sjuksköterskan införskaffar sig så ska det ges förutsättningar för den vård sökande personen att göra prioriteringar och kunna fatta egna beslut som gynnar hen på bästa sätt. Sjuksköterskans roll är att lyssna, tillgodose med valmöjligheter samt stötta den vård sökande personen genom allt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Implementering av PCO

Det som ska implementeras ska involvera relevant personal som bör få presenterat ett förslag på förändringen som är evidensbaserat, genomförbart och attraktivt (Grol & Grimshaw, 2003). Även om inte all personal kan bli individuellt tillfrågade, så är det av stor vikt att alla får möjlighet att bli nyfikna och engagerade. I presentationen ska det finnas strategier och mål samt åtgärder för att uppnå dessa mål och sedan ska projektledaren återkoppla till de involverade kontinuerligt för att kunna mäta framgången.

Svenska sjuksköterskor i ledarposition har ofta inte fått någon utbildning i integrera och implementera evidensbaserat kunskap (Kajermo et al., 2008). Detta bekräftas av Khammarnia, Haj Mohammadi, Amani, Rezaeian och Setoodehzadeh (2015) som säger att orsaken till att arbetsledaren kan vara ett hinder vid implementering kan vara att de saknar tillräcklig akademisk utbildning. De saknar de verktyg som kan krävas för ett stärkt, tydligt och stöttande ledarskap samt verktygen att skapa den miljö och arbetskultur som behövs. En utvecklande och stöttande professionell arbetsmiljö samt att involvera vårdpersonalen i beslutstagande har positiv inverkan

på ett förbättringsarbete och i användandet av evidensbaserat kunskap inom omvårdnad (Wallin, Ewald, Wikblad, Scott-Findlay & Arnetz, 2006). En arbetskultur som värderar och uppmuntrar sökandet efter evidensbaserat kunskap har gynnsam effekt på sjuksköterskors benägenhet att ta till sig kunskap samt engagera sig vid en implementering. I en arbetskultur som däremot är uppgifts-orienterad och lägger större vikt på tradition och menar att rutinerna "sitter i väggen" kommer att ha svårare att genomgå en förändring. Om arbetsledaren är motvillig till förändring eller om vårdpersonalen saknar stöd och återkoppling från ledarskapet kan det ha en negativ effekt på implementeringen av ett evidensbaserat arbetssätt (Carlström & Olsson, 2014). Ytterligare ett hinder vid implementering kan bero på att arbetsledaren har orealistiska förväntningar till sjuksköterskornas egna initiativ till att söka efter evidensbaserat kunskap. I en intervjustudie av Jansson och Forsberg (2016) fann de att sjuksköterskorna som deltog i studien inte ansåg att det var viktigt med varken evidensbaserat kunskap eller den vårdsökande personens delaktighet i sin vård. Men då det saknades kommunikation och återkoppling till sjuksköterskorna så var arbetsledarna inte medvetna om problemet, och då kan det inte heller åtgärdas. Om vårdpersonal utsätts för en omfattande arbetsbörda med ett stort antal vårdsökande personer som dessutom är multistjuka, och teamet dessutom är underbemannad är det utmanande tidsmässigt att förmedla och implementera evidensbaserat kunskap (Kajermo, Nordström, Krusenbrandt & Lützen, 2001). Dessutom har det visat sig att arbete i en stressande miljö i högt tempo samt rädsla för "utbrändhet" minskar vårdpersonalens engagemang för att vilja förbättra vården och arbetsmiljön (Wallin et al., 2006).

Organisationen har en viktig roll i att etablera PCO på en avdelning (Innes, Macpherson & McCabe, 2006). Att arbeta personcentrerat tar tid som inte alltid finns på en avdelning. Organisationens uppgift är att stödja sjuksköterskor i deras vardagliga arbete samt förstå vikten av relationen mellan sjuksköterskan och den vårdsökande personen. Konflikter som kan uppstå mellan byråkratiska ledningssystemet och sjukvårdspersonal är att de är fokuserade på två olika områden, ledningen är mer fokuserade på ekonomin medan sjukvårdspersonalen är fokuserade på de individuella vårdbehoven som finns på vårdavdelningen. Det i sin tur kan skapa svårigheter i att arbeta personcentrerat (Innes et al. 2006; Kirkley et al. 2011; Nilsson, Rasmussen & Edvardsson, 2013). Denna konflikt som kan uppstå mellan ledningen och vårdpersonalen kan skapa en ansträngd arbetsmiljö och kan resultera att vårdpersonal inte längre orkar eller vill engagera sig i de vårdbehov som krävs på avdelningen (McCormack, 2011).

Effekten av PCO

När vården tar ansvar och arbetar efter samma arbetsform, att utgå från varje persons resurser och förmågor, så blir effekten bättre. De resultat som har framkommit av att all vårdpersonal arbetar personcentrerat är att det finns en ökad känsla av trygghet för den vårdsökande personen, signifikant förbättrad smärtlindring, mindre frekvens av trycksår, den vårdsökande personen känner sig mer delaktig och informerad över vad det är som händer under vårdtiden samt att det blir kortare vårdtider. När den vårdsökande personens egna förmågor tas till vara sparas både tid och resurser. Det ger en högre kvalitet i vården samt att varje person blir mött med värdighet, medkänsla och respekt (Göteborgs Universitet, 2010).

En vanlig anledning till att vårdpersonal är skeptisk till att arbeta personcentrerat är att de anser att tiden inte kommer att räcka till (Hörnsten, 2013). Men i en studie utförd av Ulin, Olsson, Wolf och Ekman (2015) var resultatet att tack vare PCO så kunde vårdtiden minskas samt att tiden blev mer effektivt disponerad. Detta var på grund av ett samarbete mellan den vårdsökande personen och vårdpersonalen skapades tidigt i vårdperioden. Dessutom fanns det ökad trygghet vid hemgång, både hos den vårdsökande personen och anhöriga, då de kände sig bättre förberedda för tiden hemma.

Syfte samt frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt på en slutenvårdsavdelning.

Frågeställningar

- Vad innebär PCO för sjuksköterskorna?
- Hur synliggörs den personcentrerade omvårdnaden i sjuksköterskornas dagliga arbete i dag?
- Vilka hinder/möjligheter kan finnas till införandet av PCO som ett nytt arbetssätt?

Material och metod

Design

En beskrivande kvalitativ studie genomfördes där legitimerade sjuksköterskor intervjuades enskilt. Valet av design grundar sig i att kvalitativa intervjuer gav möjligheten att få inblick i och förstå deltagarens egna erfarenheter (Danielsson, 2012a). Intervjuerna analyserades genom induktiv innehållsanalys enligt beskrivning av Elo och Kyngäs (2008). Induktiv innehållsanalys kan med fördel användas där det finns begränsad kunskap om fenomenet sedan tidigare, samt att innehållsanalys är en välanpassad metod för att analysera det mångnyanserade fenomenet som omvårdnad är (Elo & Kyngäs, 2008).

Urval och datainsamling

Ett lämplighetsurval (Patton, 2002) genomfördes. För att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt på en slutenvårdsavdelning togs det kontakt med två slutenvårdsavdelningar som båda är inriktade på somatisk vård. Det hade nyligen startats ett förbättringsprojekt på dessa avdelningar, vilket syftade på att införa PCO i det dagliga vårdarbetet. Sjuksköterskor som arbetar i vårdteamet på vårdavdelningarna, tillfrågades om deltagande. I arbetsgruppen var det endast ledningen som genomgått en utbildning/kurs i PCO. Sjuksköterskorna kommer att få utbildning kontinuerligt under processens gång.

Tabell 1: Bakgrundsdata om deltagarna.

Alder i årtal (räckvidd)	Antal yrkesverksamma år som ssk. (räckvidd)	Högsta utbildningsnivå medellång högskoleutbildning (antal)	Kvinnor (antal)	Män (antal)
23 år – 43 år	3 mån. – 10 år	8	7	1

Först togs en skriftlig kontakt till biträdande verksamhetschef där information om studien förmedlades samt en förfrågan om godkännande till att utföra studien på kliniken (Bilaga 1). Därefter kontaktades vårdenhetscheferna vid de två avdelningarna för att ge såväl muntlig som skriftlig information om studien. När dessa godkände studien informerade de sjuksköterskorna på enheterna och delade ut informationsbrev (Bilaga 2). De sjuksköterskor som önskade delta fyllde i den svarstalong som följde med informationsbrevet där namn och kontaktuppgifter efterfrågades. Ifylld svarstalong sågs som ett informerat samtycke till att delta i studien. Svarstalongen lämnades in till vårdenhetschefen som sedan bokade in intervjuerna så att de inte blev ett hinder för arbetsdagen på vårdavdelningen. Intervjuerna utfördes på en plats på vårdavdelningen vald av deltagarna. Totalt genomfördes elva intervjuer, av dessa valdes åtta intervjuer ut för denna uppsats vilka ansågs kunna svara på studiens syfte.

Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebar att en intervjuguide (Bilaga 3) användes som stöd under intervjun, där studiens syfte och frågeställningar var omformulerade till flera delfrågor. Detta säkerställde att innehållet av intervjun var av relevans för syftet (Danielsson, 2012a). Då det var semistrukturerade intervjuer som utfördes så användes den första intervjun som en provintervju som beskrivet av Danielson (2012a), där frågorna och tidsåtgången testades. Vid provintervjun var båda författarna närvarande, men de efterföljande intervjuerna gjordes individuellt. Då provintervjun höll god kvalitet inkluderades den i uppsatsen.

Enligt Danielssons (2012a) rekommendation, gjordes en kort introduktion inför varje intervju. Detta innebar att intervjuaren presenterade sig kort, beskrev syftet med studien samt förklarade hur intervjun skulle gå till. Under introduktionen påmindes deltagaren om konfidentialiteten kring intervjun samt att denne kunde avbryta sin deltagelse när som helst. Intervjuerna började med frågor om deltagarna rörande

ålder, antal yrkesverksamma år som sjuksköterska samt utbildningsnivån (Tabell 1). Därefter påbörjades själva intervjun med frågan; ”Vad betyder PCO för dig”? Utifrån de övergripande frågorna ställdes följdfrågor för att ge deltagaren möjlighet att fördjupa sitt svar, till exempel; ”kan du utveckla detta?” och ”kan du ge ytterligare exempel på detta?”. Varje intervju ljudinspelades och skedde i ett avskilt rum på vårdavdelningen under arbetstid. Intervjuerna pågick mellan 10 och 23 minuter.

Dataanalys

Det insamlade materialet analyserades enligt Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av de tre faser i en induktiv innehållsanalys; den förberedande fasen, organiseringsfasen och presentationsfasen. Detta innebär att all insamlad data (intervjuer) studeras för att få en uppfattning om helheten. Därefter samlas de meningsenheter eller fraser som svarar mot frågeställningarna, för att sedan kondensera dessa i ett syfte att korta ned texten men hålla kvar kontexten. De kondenserade meningsenheterna kodas, och dessa koder kan då samlas i kategorier och eventuella underkategorier som återspeglar innehållet i den insamlade datan.

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Sedan påbörjades den förberedande fasen med att enskilt läsa igenom alla transkriberade intervjuer upprepade gånger samt markera den text, meningsenheterna, som ansågs relevanta utifrån syftet. Varje intervju gavs en egen märkning för att kunna återgå till den fulla texten om oklarheter skulle uppstå. Under organiseringsfasen diskuterades sedan de utvalda meningsenheterna som därefter jämfördes för att finna en gemensam förståelse. Meningsenheterna kondenserades sedan till koder och sorterades utifrån sitt innehåll. Detta utmynnade i presentationsfasen där underkategorier och slutligen en övergripande kategori skapades.

Etiska överväganden

Etisk egengranskning har genomförts enligt anvisningar från Jönköping University (Bilaga 4). Det krävs inget formellt krav på etiskt godkännande för studier som utförs inom ramen av sjuksköterskeutbildningen. Att intervjua sjuksköterskor om deras erfarenheter av att införa och arbeta med PCO ryms inte heller inom det som lagen om etisk prövning omfattar (SFS, 2003:460).

Då studiens resultat baseras på intervjuer, ansåg det dock vara väsentligt att se till att inte utsätta deltagarna för några risker i samband med studien, samt värna om deltagarnas integritet och värdighet vilket framhålls som viktigt (Kjellström, 2012). Detta innebär att etiska överväganden gjorts utifrån de fyra principerna som Vetenskapsrådet (u.å.) har skapat; Informationskravet, Samtyckekravet, Konfidentialitetskravet samt Nyttjandekravet. Utifrån detta inhämtades deltagarnas samtycke till att medverka i studien innan den påbörjades. Deltagarna informerades (muntligt och skriftligt) om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att avbryta medverkan utan att det påverkar dem på något vis. Deltagarna informerades också om att deras personliga data behandlas konfidentiellt, att ingen insamlad data kommer att användas för kommersiellt bruk eller lämnas ut till obehöriga personer samt att insamlad data förvaras på sådant sätt att ingen obehörig får tillgång till den. Vidare blev deltagarna informerade om att insamlad data skulle

användas i en kandidatuppsats samt eventuellt som en vetenskaplig artikel eller vid en konferens.

Då det skulle ta för mycket tid ifrån arbetsdagen samt att det var svårt att få ut informationen till alla berörda på grund av de olika arbetsskiften bestämdes det att enhetscheferna skulle dela ut informationen till sjuksköterskorna samt boka in intervjuerna. I och med detta kan frivilligheten att delta påverkas, men frivilligheten påtalades skriftligt i informationsbrevet, muntligt i början av intervjun och deltagarna blev tillfrågade om samtycke för att så långt det var möjligt se till att medverkan var frivillig. Samtidigt kan innehållet av deltagarnas svar ifrågasättas då intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplats. Då detta eventuellt kunde hindra deltagarna från att uppriktigt beskriva sina upplevelser. Dock får det antas att med givet samtycke och mottagen information om konfidentialitet, att deltagarna kände sig trygga med att dela sina uppriktiga upplevelser.

Resultat

Resultatet består av en huvudkategori med fem tillhörande kategorier (figur 1), vilket illustrerar sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt i slutenvården.



Figur 1: Kategoribestämmelser samt deras relationer.

Upplevelser om strävan efter gemensam grundsyn

De intervjuade sjuksköterskorna anser att implementeringen av PCO kommer bli en utmaning med flera hinder. Utmaningarna som uttrycks av deltagarna är att det kommer krävas mer tid och engagemang av sjuksköterskorna samt att kraven på vårdpersonalens kunskap och förmågan att förmedla information ökar. Sedan finns en osäkerhet angående hur PCO kan tillämpas vid akutmedicinska situationer. Dock uppges det att PCO som förhållningssätt redan används och att satsningen från ledningen kommer att förstärka detta förhållningssätt samt förbättra arbetskulturen på avdelningen. Det finns ett stort fokus på PCO inom vården idag det är dock inget som personalen finner negativt utan det ses snarare som en möjlighet att kunna förbättra vården ytterligare.

”Det är farligt att se hinder för någonting som ändå är för vårdsökande personens bästa” (Intervju E).

Upplevelser av kunskap om PCO

PCO som förhållningssätt har aldrig varit något främmande utan snarare något som deltagarna länge arbetat utifrån dock med olika benämningar men med samma syfte och innehåll.

De flesta sjuksköterskorna i vårdteamen på avdelningarna har inte varit yrkesverksamma i så många år, vilket gör att de har erhållit teoretisk kunskap om PCO under sin utbildning och har det färskt i minnet. Detta återspeglades också vid det dagliga arbetet och en deltagare beskrev att nyexaminerade sjuksköterskor redan idag ställde många frågor till vårdsökande personer för att på så sätt öka delaktigheten. Sjuksköterskor med längre tid som yrkesverksamma inte hade samma innehåll i deras utbildning vilket påverkade deras kunskaper kring PCO. Samtidigt kunde alla deltagare formulera vad de ansåg vara PCO och denna liknade varandra

oberoende på utbildning. PCO var, enligt deltagarna, när vårdpersonalen tar tillvara på de resurser som den vårdsökande personen själv har och ser till att inte göra för mycket åt denne. Den vårdsökande personen är i fokus och sjuksköterskan utgår därifrån och bygger vården kring denne.

”Om man jobbar personcentrerat så tänker jag att man ska sätta sig lite mer med patienten och gå in lite mer... Det är ju att få en djupare förståelse för patienten... att se patientens livssituation och se det patienten brottas med och det som patienten tycker att det är mitt huvudfokus så man inte bara fokusera på det här fysiska” (Intervju G).

Det handlar om att stärka den vårdsökande personens självständighet och medbestämmande och om att se mer än bara en sjukdom. Trots att det ännu inte har införts tydliga riktlinjer om hur utförandet av PCO ska gå till, så har det länge arbetats med individuella omvårdnadsplaner och det som kallas en patientnära vård. Detta innebär att istället för att sjuksköterskan finns inne på expeditionen, så har de flera mindre moduler som är mer tillgängliga för den vårdsökande. Samt att de numera använder sig av mobila datorer och läkemedelsvagnar vilket gör att de kan arbeta nära den vårdsökande. Det har dessutom påbörjats försök med att förbättra ankomstsamtalen med fokus på vårdsökandes delaktighet, t.ex. genom att fråga om personens förväntningar på vården samt hur länge den vårdsökande i bästa fall önskade vara inlagd.

”Patienten ska bli mera delaktig i vård och i undersökningar och vad som bestäms... för nu serveras det bara för patienten, dem har inte så mycket att säga till om utan doktorn bestämmer vad som ska göras och så verkställer vi och patienten får hänga på” (Intervju F).

Deltagarnas upplevelse var att det främst är sjuksköterskorna som har kunskap om begreppet PCO. Deltagarna beskrev att som ett led i implementeringen har funnits möjlighet att delta i utbildningsdagar på arbetsplatsen där det har erhållits information om innebörden av PCO.

Upplevelser av delaktighet om uppdraget

Beslutet om att implementera PCO på avdelningen har tagits av ledningen och deltagarna ansåg sig inte ha haft möjlighet att påverka beslutet och beskrev att det har varit otydliga direktiv från ledningen vilket orsakar förvirring kring tillämpningen av PCO. Att PCO nu blir det konkreta och uttalade förhållningssättet på avdelningen välkomnas trots allt med en positiv inställning.

Det framkom att även om uppdraget kom ovanifrån så strävar vårdpersonalen redan nu efter att arbeta på ett personcentrerat sätt. Personalen är positivt inställda till att det nu blir uttalat på ledningsnivå att det är PCO som ska vara ledande i vårdarbetet. Flera deltagare var överens om att syftet är klart för personalen men att de inte riktigt är säkra på hur de ska tillämpa det i deras arbetssätt alla gånger;

”Sen är det väl fortfarande luddigt. I vad som ska göras eller vad som är tanken” (Intervju B).

Ingen av deltagarna upplever att de känner att de har varit delaktiga i beslutet om att införa ett nytt arbetssätt och anser inte heller att det är något som de skulle kunna påverka.

”...vi har inte så mycket att säga till om det” (Intervju B).

Deltagaren som uttrycker detta förklarar samtidigt att detta hänger samman med att organisationsformen och storleken på organisationen försvårar ett demokratiskt tillvägagångssätt där alla kan bli tillfrågade enskilt. Enskilda deltagare förutser vissa svårigheter vid omställningen till det förändrade arbetssättet. Det upplevs att vissa personer i vårdpersonalen kommer att tycka att det nuvarande arbetssättet har fungerat bra hittills och därför kommer att ha svårt att ta till sig det nya arbetssättet.

Upplevelser av förändrade krav på vårdteamet

Sjuksköterskorna har en enad syn om att den vårdsökande personen är den som vet mest om sig själv och att PCO är det som eftersträvas, även om innehållet skiljer sig från vårdsökande person till vårdsökande person. Kraven på vårdpersonalen tros öka utifrån att PCO införs, och vårdteamet blir viktigare. Detta beror på att det krävs ytterligare förmågor för att på ett bra sätt hjälpa de vårdsökande personerna till att vara mer delaktiga i sin vård. Eftersom de vårdsökande personerna är mer benägna att söka information på nätet innan vårdtillfället idag, så ökar kraven på kompetensen hos personalen. Trots att det kommer krävas mer av personalen så anser deltagarna att det är nyttigt att utvecklingen går framåt.

Möjligheten till att kunna ge PCO kommer att bero mycket på den individuella vårdsökande personen. Deltagarna vet redan nu att den vårdsökande personen har olika behov, vissa önskar och behöver att bli omhändertagna och andra är mera självständiga. Det framkom att deltagarna ser stor skillnad på den äldre och den yngre generationen. De äldre vårdsökande personerna är mera benägna att nöja sig med att ta emot och acceptera den information eller vård de får och ifrågasätter mer sällan. En deltagare undrade om det delvis kan bero på att den äldre generationen har en annan sorts respekt eller förtroende för vårdpersonalen än den yngre, framför allt för läkarna. De yngre är mer ohindrade i vara ifrågasättande om deras vård och kan vara mer öppna om deras tankar och funderingar. Detta är något som deltagarna ser mycket positivt på, då det öppnar upp för samtal och mer delaktighet i sin egen vård.

”... det känns som att det höjer den (vården) om man ifrågasätter den, då blir det ju mer personcentrerat” (Intervju C).

Deltagarna upplever att de vårdsökande personerna kommer att ställa allt högre krav på vårdpersonalen. Bland annat på grund av den tekniska utvecklingen som sker, med internet och möjligheten att söka svar på sina frågor på egen hand. De yngre vårdsökande personerna ansågs mer pålästa, vilket deltagarna ser som positivt då det kan leda till en djupare förståelse för den vårdsökande personen och dennes livssituation och i förlängning kan det leda till en bättre omvårdnad.

Det har talats om att införandet av de utökade ankomstsamtalen bland annat ska underlätta för läkaren vid rondarbetet. Det är dock inte klart för deltagarna om implementeringen enbart ska gälla sjuksköterskor eller om alla i arbetsteamet blir involverade, såsom läkare och sjukgymnaster.

”Det är ju inte bara vi (sjuksköterskor) som arbetar här utan det är ett samarbete i hela teamet så” (Intervju A).

Deltagarna var däremot generellt nöjda med samarbetet inom teamet. De yrkesgrupper som nämndes ingå i teamet var; undersköterskor, läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Men det fanns emellertid en annan synvinkel på teamarbetet, vissa deltagare upplever stundtals att läkarna inte har full förståelse för sjuksköterskornas många arbetsuppgifter.

”Läkarkåren inte riktigt är insatta i detta (PCO)” (Intervju C).

Upplevelser av en tidskrävande men bättre omvårdnad

Att göra den vårdsökande mer delaktig i sin vård kräver att sjuksköterskan har tid att undervisa och stötta den vårdsökande personen under vårdtillfället. Trots att PCO är tidskrävande så finns det en förhoppning om arbetssättet ska kunna leda till en tryggare hemgång samt att vårdtiderna förkortas.

Ett stort hinder för implementeringen av PCO enligt flera deltagare är att tiden inte räcker till. Det framkom att det skulle vara svårt att övergå till personcentrerad omvårdnad så som arbetssituationen är i nuläget, då deltagarna ansåg att det är en begränsad mängd med omvårdnad som sjuksköterskorna hinner att utföra;

”Ibland kan jag känna att man lägger 80 % på det medicinska och 20 % på omvårdnad som sjuksköterska” (Intervju C).

Deltagarna önskar redan nu att de ibland har mer tid att ge till den vårdsökande, för att kunna besvara eventuella frågor och samtala om annat än bara det som är essentiellt för behandlingen. Om den vårdsökande personen ska få möjlighet att bli mer delaktig i sin vård och sitt uppehåll på vårdavdelningen, bedöms det kunna ta längre tid efter implementeringen än det gör för närvarande. Deltagare menar att detta kan vara tidsineffektivt i olika situationer såsom morgonarbetet samt vid rondan där den vårdsökande skall få sitta med och samtala om sin vård. Om vårdavdelningen dessutom är hårt belastat med få vårdplatser och personal så kommer tiden att begränsas ytterligare. Det poängterades samtidigt att allt inte kan handla om tid och om den vårdsökande personen får mera stöd till det som hen klarar av samt får bli mera delaktig i sin omvårdnad kan denne kanske känna sig tryggare under vårdtiden och inför hemgång.

Genom att alla använder sig av standardiserade mallar och instrument som tydliggör arbetsrutinerna, så säkerställs det att hela teamet arbetar enligt samma metoder. Detta leder till en säkrare samt mer effektiv omvårdnad. Det kan medföra kortare vårdtider och eventuell minskad risk för att den vårdsökande personen ska behöva söka vård igen kort tid efter hemgång på grund av samma besvär som tidigare.

Upplevelser av hinder i tillämpning av PCO i vården

Deltagarna upplever svårigheter i att arbeta personcentrerat i situationer där den vårdsökande personen eller hans anhörig/närstående har orealistiska krav på vården och även i akutmedicinska situationer där det medicinska måste prioriteras. Orsaken till att den vårdsökande personen oftast uppsöker vård bottnar i ett medicinskt och akut tillstånd. Möjligheten att vara delaktig i beslutstagande om sin vård som vårdsökande person måste vara realistiskt i förhållande till situationen. Deltagare berättar om vårdsökande personer och anhöriga som anser att hen inte får vara delaktig i sin vård och då ställs det högre krav på vårdpersonalen att kunna ha ett bra samtal och förmedla korrekt information så hen förstår syftet med behandlingen. Detta gäller i synnerhet där behandlingen rör sig om symtomlindring vid ett palliativ skede. Deltagarna anser det vara självklart att den vårdsökande personen ska ge samtycke till vården men:

”vissa har ju väldigt orealistiska förväntningar till vården, och alla sjukdomar går inte att bota.” (Intervju D).

Deltagarna återberättade likartade situationer där de talade om den stora arbetsbördan som kan uppstå på en slutenvårdsavdelning. Med en stor andel äldre och multisjuka vårdsökande personer, som dessutom kan vara kognitivt nedsatta som försvårar den vårdsökandes möjlighet att vara delaktig i sin vård, kan det finnas tillfällen där det kommer att vara svårt att arbeta enligt PCO.

”Liksom ikväll har jag tio patienter, det här ska jag göra, dem här medicinska grejorna sen blir det kanske inte så mycket mer. Då blir det kanske inte så mycket att man ser personen bakom utan det blir en i mängden.” (Intervju C).

Ibland krävs en prioritering av arbetsuppgifterna som gör att deltagarna inte har möjlighet att se individen bortom sjukdomen. Då kan det bli att vårdpersonal tar beslut som den vårdsökande personen annars skulle få möjlighet till eller att vårdpersonal, för att spara tid, utför uppgifter som den vårdsökande personen egentligen klarar av.

”Det kan ju gå dagar och kvällar som man inte gör någon omvårdnad, utan då är det medicinskt man utför” (Intervju C).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att implementera ett personcentrerat arbetssätt på en slutenvårdsavdelning. Lämplighetsurval (Patton, 2002) gjordes bland vårdpersonal på en slutenvårdsavdelning där arbete har påbörjats för att implementera PCO som arbetssätt. Detta för att säkerställa att det var en lämplig grupp personer med relevans för studien som blev tillfrågade om att delta.

Deltagarna anses relevanta som informanter till studien, då det är personer som har erfarenhet av det fenomen som studeras i studien som det bör vara enligt Henricsson och Billhult (2012). En deltagare hade dock relativt kort arbetslivserfarenhet som sjuksköterska då denna var nyexaminerad vid intervjutillfället. Därför har det diskuterats om ett exklusionskriterie borde ha fastställts angående arbetslivserfarenhet, för att säkerställa att deltagarna innehade en viss mått av erfarenhet med arbete på en slutenvårdsavdelning. Då detta inte hade bestämts i förväg inkluderades deltagaren och detta ökade även materialet rörande deltagarnas tidigare erfarenheter. I detta fall så hade denna deltagare en god teoretisk kunskap om begreppet PCO från en nyexaminerad sjuksköterskeutbildning vilket annars hade gått förlorat.

Det planerades från början att 12 intervjuer skulle genomföras, men enbart elva av de tillfrågade sjuksköterskorna önskade delta. Valet att genomföra 12 intervjuer beror på den begränsade tidsramen kring uppsatsskrivandet och ett större antal intervjuer skulle generera en större mängd data som tidsmässigt skulle vara svårt att analysera. Antalet deltagare kan betraktas som få, vilket kan resultera i svårigheter att upprätthålla en trovärdig kvalitet i resultatet (Danielsson, 2012b). Dock understryker Patton (2002) att författarens förmåga att insamla, analysera och presentera information är viktigare än mängden insamlad data för trovärdigheten i en kvalitativ studie. Detta bekräftas även av Polit och Beck (2012) som anser att innehållet i kvalitativ forskning väger tyngre än antalet deltagare. Även intervjuerna kan anses korta, detta kan vara orsakat av att implementeringen endast var i ett påbörjat stadie och deltagarnas tankar och funderingar inför implementeringen var det som delgavs. Intervjuernas korthet kan dessutom orsakas av en begränsad erfarenhet av att utföra intervjuer av denna sort. Dock planeras det att utföras uppföljande intervjuer på vårdavdelningen när implementeringen är genomförd.

Samtliga intervjuer ljudinspelades med deltagarnas godkännande och transkriberades ordagrant. För att öka trovärdigheten (Wallengren & Henricsson, 2012) av studien har all data analyserats gemensamt. Dock lästes samtliga intervjuer igenom upprepade gånger enskilt för att kunna uppnå en förståelse för helheten samt hitta relevanta meningsenheter. Sedan har meningsenheterna omvandlats till koder som kondenserades till underkategorier samt en övergripande huvudkategori. Deltagarnas exakta språk användes utan att ändra den grammatiska uppsättningen vid både transkribering och citering, vilket förespråkas av Hall (2014) då det skapar ökad förståelse för deltagarens egen åsikt. Dessutom säger Graneheim och Lundman

(2004) användandet av citat stärker studiens trovärdighet samt ger större förståelse för resultatet, vilket har använts i resultatpresentationen.

Under uppsatsskrivandet har det funnits medvetenhet om att tidigare erfarenheter samt en förförståelse om studiens syfte som kan forma processen och resultatet. Det finns bland annat kunskap som sjuksköterskestudenter vid ett lärosäte som har PCO integrerat i utbildningen, livserfarenhet och yrkeserfarenhet både inom och utanför vården. Vid en intervjustudie ses författaren som en medskapare av texten, då dennes reflektioner, tidigare erfarenheter samt tillfället för datainsamlingen har indirekt betydelse för tolkningen av resultatet (Henricsson & Billhult, 2012). På inrådan av Wallengren och Henricsson (2012) så har det tagits hjälp av en extern granskare, handledaren, som medverkat till att ytterligare stärka trovärdigheten och pålitligheten av studien. För att visa på överförbarhet i en studie, måste det finnas ett tydligt sammanhang igenom hela texten, det ska framgå hur urvalet av deltagare gjordes samt datainsamling och analysprocess ska vara tydligt redovisat (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie har genomförts på två slutenvårdsavdelningar som båda är inriktade på somatisk vård, men studien kunde ha utförts var som helst där sjuksköterskor arbetar och en implementering av PCO ska genomföras. Detta, då det är sjuksköterskornas egna upplevelser av en implementering som har frågats efter. Därför har det lagts stor vikt på att göra metodbeskrivningen tydlig för att underlätta likande studier (Danielsson, 2012b).

Resultatdiskussion

På vårdavdelningarna där intervjuerna utfördes hade processen med att implementera PCO nyligen påbörjats. Beslutet om att implementera PCO på avdelningen har tagits av ledningen utan att direkt involvera personalen. Deltagarna önskar att det funnits tydligare direktiv från ledningen angående tillämpningen av PCO i arbetet men utöver det så är de nöjda med beslutet. Att arbeta personcentrerat kommer ställa högre krav i förhållande till tid, kunskap och kommunikation. Deltagarna upplever även att det kommer finnas svårigheter att tillämpa PCO i akutmedicinska situationer samt i situationer där den vårdsökande eller anhöriga/närstående har orealistiska krav på vården. Trots svårigheter så upplever deltagarna att PCO kommer gynna vården och den vårdsökande personen i längden.

Deltagarna berättade att beslutet om att implementera PCO på vårdavdelningarna har tagits av ledningen utan att vårdpersonalen har haft möjlighet att påverka beslutet. Deltagarna upplevde dock att det inte kunde ha hanterats på annat sätt med tanke på organisationens utformning. Enligt Grol & Grimshaw (2003) så bör all personal som är involverade i en implementering engageras i processen. Personalen bör få information om förändringarna så de blir tydliga för alla och så att personalen vet hur de ska arbeta efter förändringarna. Det upplevdes av deltagarna att implementeringsprocessen har påbörjats med vaga direktiv från ledningen och att tillämpningen av PCO i det dagliga arbetet fortfarande är oklart för sjuksköterskorna. Vid förbättringsarbete och implementering av nya arbetssätt, så behövs en framstående och tydlig ledning som kan förmedla specifika mål och strategier samt vara motiverande och inspirerande för vårdpersonalen (Hernandez, Conrad, Marcus-Smith, Reed & Watts, 2013). Detta bekräftades i studien av Jansson och Forsberg (2016), där de konkluderade att ledningens förmåga att återkoppla till sjuksköterskorna är av stor vikt för deras tillämpning av evidensbaserat kunskap. Om

arbetskulturen inte uppmanar till nyfikenhet på ny forskning, så blir det inte heller prioriterat hos sjuksköterskorna och utan återkoppling från ledningen så uteblir det helt. Arbetsledaren på avdelningen har en viktig roll med hänsyn till inspiration och motivation när det gäller beslut tagna från högsta ledningen (Andreasson, Eriksson & Dellve, 2016). Deltagarna upplevde att inte alla i teamet kommer vara tillmötesgående till de kommande förändringarna. Det är av stor vikt för en succéfull implementering att få med all personal på en stor arbetsförändring (Socialstyrelsen, 2012b). Arbetsledaren ska se till att all personal inser behovet för implementeringen och ska kunna skapa den arbetskultur som behövs för att genomföra den, även om uppdraget har kommit uppifrån (Andreasson, Eriksson & Dellve, 2016).

Deltagarna upplever att implementeringen av PCO kommer sätta högre krav på sjuksköterskorna. De anser att det främst är sjuksköterskor som känner till förhållningssättet PCO, men hela teamet (sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter) bör vara införstådda med betydelsen av begreppet och arbeta utifrån detta. Alla professioner som arbetar med den vårdsökande personen bör ha samma kunskapsgrund om PCO för att vara effektiva och kunna leverera bäst möjliga vård (Göteborgs Universitet, 2010).

Den vårdsökande personen har bytt roll, från en passiv mottagare av information till en aktivt sökande person, vilket ställer högre krav på alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Deltagarna upplever ett ökat användande av internet bland vårdsökande personer för att söka hälso- och sjukvårdsinformation. Internet kan ses som ett supplement till hälso- och sjukvården, men är inte en ersättning (Suziedelyte, 2012). Även om informationen är mer tillgänglig idag, tack vare internet, så är det inte garanterat att den vårdsökande personen kan tolka den korrekt och kan därför bli tvungen att uppsöka vård ändå (Lee, 2008). Dagens vårdpersonal kan ofta få deras kunskap, erfarenhet och omdöme ifrågasatt av den vårdsökande personen som redan har sökt information innan vårdbesöket. I PCO är det viktigt att vårdpersonal diskuterar den vårdsökande personens förväntningar till vården. Om den vårdsökande personen inte anser att hen fått svar på sina frågor finns en risk att förtroendet för hälso- sjukvården minskar. I längden kan det orsaka att en behandling inte blir lyckat då den vårdsökande personen inte känner sig delaktig i beslutstagningen kring sin egen vård (Glick, 2013). Möjligheten att kunna uppsöka information kan stärka den vårdsökandes förståelse för deras omvårdnadsbehov samt öka tilltron till deras egen förmåga. Ytterligare kan det öka deras förmåga att ta beslut rörande deras vård och samtala med vårdpersonalen vilket möjliggör personcentrerad kommunikation i en större utsträckning. För att skapa en mer personcentrerad kommunikation så bör vårdpersonalen vara öppen för den kunskap som den vårdsökande har och vårdpersonalen måste vara villig att diskutera den informationen (McMullan, 2006).

I resultatet framkom det att deltagarna upplever att tillämpningen av PCO inte går att utföra i alla situationer. Detta gäller både i akutmedicinska situationer samt när den vårdsökande personen eller hans anhöriga/närståendes önskningsar möjligtvis inte är realistiskt uppnåbara ur medicinskt synpunkt. Deltagarna anser att de medicinska arbetsinsatserna måste komma i första hand samt att PCO inte kan fullföljas i situationer där ett fritt val inte är lämpligt. Det ska däremot finnas olika alternativ tillgängliga så den vårdsökande personen själv får välja de hjälpinsatser och stöd som

passar hens behov och förmåga (Department of Health, 2008). Det är vanligt att ansvarig sjuksköterska i akuta situationer känner sig tvungen till att prioritera det akutmedicinska arbetsinsatserna. Det är en svår process att införa PCO i akuta situationer, det är utmanande och komplext. Det handlar i första hand om att ändra sitt sätt att tänka på som vårdpersonal. Den vårdsökande personen tar emot vård men är inte längre en passiv mottagare, hens tidigare kunskaper och erfarenheter är av stor vikt. Att ha ett personcentrerat förhållningssätt innebär inte att det medicinska arbetsinsatserna ska försvinna ur prioriteringslistan utan snarare se det medicinska som en del av PCO. Ett personcentrerat förhållningssätt ska alltid ligga till grund i arbetet som sjuksköterska, (McBrien, 2009).

Enligt Entwistle och Watt (2013) så har hälso- och sjukvården svårt att säkra en vård som är personcentrerad och detta beror delvist på att det finns för många tolkningar och definitioner av begreppet PCO. Enligt Frank (2013) så rör sig Entwistle och Watts diskussion om PCO om att definitionerna av PCO kan finslipas. Frank (2013) förklarar att enligt Entwistle och Watt kan PCO vara antingen inriktad på att utveckla den vårdsökande personens egna förmågor och då är det omvårdnadspersonalens uppgift att arbeta fram de förmågor och tydliggöra dem. Detta kräver att en relation utvecklas mellan den vårdsökande personen och omvårdnadspersonalen. Eller så kan PCO vara autonomorienterad, där omvårdnadspersonal ser till att den vårdsökande personen får den information som behövs för att ta beslut om sin vård. Då ska det inte skapas något djupare förhållande, tvärtom så ska det undvikas så att den vårdsökande personen kan ta ett helt självständiga beslut. Skulle omvårdnaden vara autonomorienterad så leder det till att omvårdnadspersonal blir mer uppgiftorienterad och den stöttande relationen mellan dem och den vårdsökande personen kan utebli.

I en annan studie av Herlitz, Munthe, Törner och Forsander (2016) undersöktes PCO och standardiserade mallar i förhållande till omvårdnaden av unga vuxna med diabetes typ 1. I studien beskriver Herlitz et al. (2016) hur PCO inte passar alla individer på grund av att det finns vårdsökande personer som har svårigheter i förmåga till egenvård eller oförmågan att ta ansvar. Detta kan relateras till vårdsökande personer inom flera delar av vården; palliativa vården, demensvården och psykiatrivården. Enligt Herlitz et al. (2016) så bör omvårdnadspersonal vara medvetna om att poängen med omvårdnaden ofta rör sig om att påtvinga deras egna omvårdnadsideal och manipulera den vårdsökande personen till att anamma den. Men om utgångspunkten är hos den vårdsökande personens egna tankar om omvårdnaden och vart hen befinner sig i sitt liv så kan det fortsättningsvis utmynna i gemensamt övervägda beslut med respekt för individen. Vidare så menar Herlitz et al. (2016) att fokus på att uppnå full autonomi och rationellt övervägda beslut hos den vårdsökande personen kan vara tvunget att offras i enskilda situationer, om målet är att skapa positiva resultat för hälsan samt främja möjligheten till autonomi i det stora holistiska perspektivet.

Slutsats

PCO är ett mångfacetterad förhållningsätt som ställer höga krav på vårdpersonalen såsom tid, kunskap och kommunikation. Som denna studie visar så behövs en stöttande ledning med tydliga mål för att en implementering ska kunna genomföras med ett vällyckat resultat. Det krävs att samtliga personal engageras och kan se fördelarna med implementeringen. Dessutom behöver sjuksköterskor, inklusive resten av vårdteamet, ha en tydlig grundkunskap om PCO för att kunna förhålla sig personcentrerat i alla vårdsituationer. Trots de hinder som tycks finnas så lever en positiv anda bland sjuksköterskorna om implementeringen av PCO. Förhoppningarna är att PCO bland annat ska öka delaktigheten som kan leda till kortare vårdtider vilket i slutändan ger en bättre vård i helhet för den enskilda vårdsökande personen. Det finns evidens för att PCO gagnar vårdsökande personer, och vidare forskning på implementering av PCO behövs. Gärna större svenska longitudinella prospektiva studier för en djupare förståelse både om vilka hinder som kan finnas vid implementeringen men också om innebörden av att arbeta personcentrerat utifrån vårdpersonalens perspektiv.

Referenser

- Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2015). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal Of Nursing Management*, 24, 219–227. doi: 10.1111/jonm.12303
- Carlström, E., & Olsson, L. (2014). The association between subcultures and resistance to change--in a Swedish hospital clinic. *Journal of Health Organization and Management*, 28(4), 458-76. doi: 10.1108/JHOM-09-2012-0184
- Danielsson, E. (2012a). Kvalitativ Forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.163-174). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-343). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Department of Health. (2008). *High Quality Care for All: NHS Next stage Review Final Report*. London: The Stationery Office. ISBN: 9780101743228
- Edvardsson, D. (red.) (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39. doi: 10.1080/1526561.2013.802060
- Frank, L. (2013). Person-centered care, autonomy, and the definition of health. *American Journal of Bioethics*, 13(8), 59-61. doi: <http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.1080/1526561.2013.802068>
- Glick, M. (2013). The Internet-informed patient: Opportunities for patient-centered care. *The Journal of the American Dental Association*, 144(3), 239-240.
- Goodrich, J. (2009). Exploring the wide range of terminology used to describe care that is patient-centred. *Nursing Times* 105, 14-17.
- Goodrich, J., & Cornwell, J. (2008). *Seeing the Person in the patient: The Point of Care Review Paper*. London: King's Fund.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362(9391), 1225-1230. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14546-1
- Göteborgs Universitet: Centrum för Personcentrerad Vård. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 12 februari från: http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1477/1477795_gpcc-broschyr.pdf
- Hall, H. (2014). Qualitative research. I H. Hall & L. Roussel (Red.), *Evidence-based practice: An integrative approach to research, administration, and practice* (s.23-44). Burlington, MA.: Jones & Bartlett Learning.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-160). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Herlitz, A., Munthe, C., Törner, M. & Forsander, G. (2016). The counseling, self-care, adherence approach to person-centered and shared decision making: Moral psychology, executive autonomy, and ethics in multi-dimensional care decisions. *Health Communication*. doi: 10.1080/10410236.2015.1025332
- Hernandez, S., Conrad, D., Marcus-Smith, M., Reed, P., & Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review*, 38(2), 166-75. doi: 10.1097/HMR.0b013e31825e718a
- Hörnsten, H. (2013). Vårdhandboken. Översikt [*Personcentrerad vård*]. Hämtad 26 november, 2015, från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>
- Innes, A., Macpherson, S., & McCabe, L. (2006). *Promoting Person-Centred Care at the Frontline*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Jansson, I. & Forsberg, A. (2016). How do nurses and ward managers perceive that evidence-based sources are obtained to inform relevant nursing interventions? – an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 769–776. doi: 10.1111/jocn.13095
- Kajermo, K. N., Nordström, G., Krusebrant, Å., & Lützén, K. (2001). Nurses' experiences of research utilization within the framework of an educational programme. *Journal of Clinical Nursing*, 10(5), 671-681. doi: 10.1046/j.1365-2702.2001.00526.x
- Kajermo, K. N., Undén, M., Gardulf, A., Eriksson, L., Orton, M., Arnetz, B., & Nordström, G. (2008). Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 305-314. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x

- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers to Implementation of Evidence Based Practice in Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. 2015, 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/357140>
- Kirkley, C., Bamford, C., Poole, M., Arksey, H., Hughes, J. & Bond, J. (2011). The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short break for people with dementia. *Health and Social Care in the Community* 19, 438-448. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.00998.x.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Berkshire, UK: Open University Press.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lee, C. (2008). Does the internet displace health professionals? *Journal of health professionals*, 13(5), 450-464. doi: 10.1080/10810730802198839
- Manley, K., Hills, V., & Marriot, S. (2012). Person-centred care: Principle of Nursing Practice D. *Nursing Standard*. 25(31), 35-37. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2011.04.25.31.35.c8431>
- McBrien, B. (2009). Translating change: The development of a person-centred triage training programme for emergency nurses. *International Emergency Nursing* 17 (1), 31-37. doi:10.1016/j.ienj.2008.07.010
- McCormack, B. (2011). Human Flourishing Through Nursing Research and Development: Seeing, Appreciating and Making Use of What is Right in Front of Us. *The Royal College of Nursing Winifred Raphael Memorial Lecture 2011*.
- McCance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing* 16, Manuscript 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63, 24-28. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.006
- Nilsson, A., Rasmussen, B. & Edvardsson, D. (2013). Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1682-1691. doi: 10.1111/jocn.12177
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3.rd. ed.). London: Sage Publications.

- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9.th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- SFS, 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS, 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS, 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2006). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och vårdsökande personsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012a). *Terminologi (Termbanken) – Slutet vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012b). *Om implementering*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Social Science & Medicine*, 75(10), 1828-1835. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.07.022
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Personcentrerad vård ska också vara det*. Stockholm.
- Ulin, K., Olsson, L., Wolf, A., & Ekman, I. (2015). Person-centred care- An approach that improves the discharge process. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 2015. doi: 10.1177/1474515115569945
- Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 30 augusti 2015 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdanalys (2012). *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.
- Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.482-496). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Wallin, L., Ewald, U., Wikblad, K., Scott-Findlay, S., & Arnetz, B. (2006). Understanding Work Contextual Factors: A Short-Cut to Evidence-Based Practice? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3(4), 153-164. doi:10.1111/j.1741-6787.2006.00067.x

Willman A. (2010). Evidens och Personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Förfrågan om tillstånd att genomföra intervjuer med sjuksköterskor

Att använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnadsarbetet (PCO) har visat sig leda till förbättrade kunskaper gällande den egna hälsa och egenvård bland vårdsökanden samt förbättra säkerheten, tillgängligheten och tillfredställelsen med genomförd vård. Samtidigt finns en brist gällande hur det praktiska vårdarbetet kan bedrivas på ett personcentrerad vis, speciellt inom akutsjukvården. Även ökade kunskaper om hur PCO kan implementeras i verksamheten eftersöks. Syftet med denna studie är att beskriva innebörden av PCO på en sluten vårdavdelning utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

På [REDACTED] har ett projekt påbörjats som syftar till att införa PCO i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor som arbetar på [REDACTED] kommer tillfrågas om deltagande i denna studie. De kommer erhålla skriftlig information där det framgår att deltagandet är frivilligt, att de när som helst kan avsluta sin medverkan samt att resultatet kommer presenteras på ett sådant sätt att enskilda personer inte kan identifieras. Totalt kommer 10-12 enskilda intervjuer att genomföras, vilka ljudinspelas för att sedan skrivas ut ordagrant och avidentifierat. Varje intervju beräknas att ta cirka 30 minuter och genomförs på en plats och tid som deltagaren själv valt. Material kommer förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kommer åt den på Jönköping University, Hälsohögskolan, Jönköping. Namn och telefonnummer samlas in för att kunna kontakta personerna men slängs därefter, inga övriga persondata kommer samlas in.

Resultat kommer presenteras i form av en kandidatuppsats i omvårdnad samt eventuellt som en vetenskaplig artikel eller vid en konferens. Studiens resultat kommer förhoppningsvis leda till en ökad kunskap och kännedom om sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva PCO samt vad och hur PCO kan implementeras på en akutvårdsavdelning.

Vid frågor eller funderingar kan du kontakta någon av nedanstående personer.

Vänliga hälsningar

Tanja Aaby Orellana

[REDACTED]
Sjuksköterskestudent
School of health and welfare,
Jönköping University

Betina Kirkegaard

[REDACTED]
Sjuksköterskestudent
School of health and welfare,
Jönköping University

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Tillstånd att genomföra studien: Ja Nej

Underskrift Verksamhetschef

Ort och datum

Namnförtydligande

Bilaga 2

Förfrågan till dig som är sjuksköterska

Att använda sig av personcentrerat förhållningssätt i omvårdnadsarbetet (PCO) har visat sig leda till förbättrade kunskaper gällande den egna hälsa och egenvård bland vårdsökanden samt förbättra säkerheten, tillgängligheten och tillfredställelsen med genomförd vård. Samtidigt finns en brist gällande hur det praktiska vårdarbetet kan bedrivas på ett personcentrerat vis, speciellt inom akutsjukvården. Även ökade kunskaper om hur PCO kan implementeras i verksamheten eftersöks.

Syftet med studien är att beskriva innebörden av PCO på en sluten vårdavdelning utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Tillfrågan om deltagande i intervjustudien gäller dig som är sjuksköterska och arbetar vid [REDACTED] eftersom ni där arbetar med införandet av PCO i vårdarbetet. Deltagandet är frivilligt, du kan närsomhelst avsluta din medverkan och resultat kommer presenteras på ett sådant sätt att ingen kan identifiera vad just du sagt. Totalt kommer 10-12 enskilda intervjuer att genomföras vilka ljudinspelas för att sedan skrivas ut ordagrant och aidentifierat. Varje intervju beräknas att ta cirka 30 minuter och genomförs på en plats och tid som du själv väljer. Insamlat material kommer förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kommer åt den på Jönköping University, Hälsohögskolan, Jönköping. Namn och telefonnummer samlas in för att kunna kontakta dig om du vill medverka, men kasseras därefter.

Resultatet från studien kommer presenteras i form av en kandidatuppsats i omvårdnad samt eventuellt som en vetenskaplig artikel eller vid en konferens. Studiens resultat kommer förhoppningsvis leda till en ökad kunskap och kännedom om sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva PCO samt vad och hur PCO kan implementeras på en vårdavdelning.

Vid frågor eller funderingar kan du kontakta någon av nedanstående personer.
Vänliga hälsningar

Tanja Aaby Orellana

[REDACTED]
Sjuksköterskestudent
School of health and welfare,
Jönköping University
[REDACTED]

Betina Kirkegaard

[REDACTED]
Sjuksköterskestudent
School of health and welfare,
Jönköping University
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Jag önskar medverka i studien och kan kontaktas enligt nedan för bokning av intervju.

Namn:

Telefonnummer:

Bilaga 3

Intervjuguide.

Deltagarens ålder samt arbetslivserfarenhet (antal år) och utbildningsnivå (grund-/specialistutbildning).

- Vad betyder personcentrerad omvårdnad (PCO) för dig?
- Tycker du att du har arbetat med PCO tidigare, och i så fall hur?
- Vad har du för förväntningar till införandet av PCO?
Vad kan du se för hinder/möjligheter samt för-/nackdelar?
- Hur har du varit delaktig i beslutet om att arbeta med PCO?

Följdfrågor

- Hur menar du?
- Kan du utveckla detta?
- Kan du ge ytterligare exempel på detta?
- Varför/Varför inte?

Bilaga 4

Bilaga 4

EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

Examensarbetets titel: "Sjuksköterskors upplevelse av att implementera personcentrerad omvårdnad i den slutna vården"
Student/studenter: Tanja Aaby Orellana och Betina Kirkegaard
Handledare:

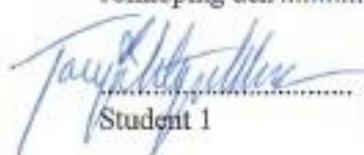
1. Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)? **Ja Tveksamt Nej**
 - a/ Medicinsk risk
 - b/ Smärta
 - c/ Hot mot personlig integritet
 - d/ Annat obehag
2. Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifiera i resultatredovisningen?
3. Är deltagandet i projektet frivilligt?
4. Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?
5. Innebär studien att personregister upprättas - om ja -
vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?

.....
(registeransvarig person)

6. Hur är den skriftliga informationen utformad?
 - a/ Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)
 - b/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?
 - c/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?
7. Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Jönköping den 2016-02-22


.....
Student 1


.....
Student 2


.....
Handledare