



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

VÅRDPERSONALS UPPLEVELSER AV ETT PERSONCENTRERAT ARBETSSÄTT

En kvalitativ studie i samarbete med en geriatrisk
slutenvårdsavdelning

Johanna Feldthusen & Anna Ivanoff

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2020
Handledare:	Hanna Falk Erhag
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till all personal på den geriatriska slutenvårdsavdelningen som tagit sig tid att medverka i denna studie. Tack för att ni delat med er av era erfarenheter och upplevelser. Vi vill också tacka vårdenhetschefen för ett gott samarbete. Vidare vill vi tacka Lisa Ulenius som korrekturläst. Till sist vill vi uttrycka stor tacksamhet till vår handledare Hanna Falk Erhag som inspirerat och gett oss ett fantastiskt stöd under processens gång.

Göteborg 2020-04-27

Johanna Feldthusen, Anna Ivanoff

Titel (svensk)	Vårdpersonals upplevelser av ett personcentrerat arbetssätt
Titel (engelsk)	Healthcare staffs perceptions of person-centered care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2020
Författare	Johanna Feldthusen & Anna Ivanoff
Handledare:	Hanna Falk Erhag
Examinator:	Helena Dahlberg

Sammanfattning:

Bakgrund: Personcentrering är en etik som grundar sig i en humanistisk värdegrund, där utgångspunkten är att möta individen utifrån ett helhetsperspektiv. Begreppet personcentrerad vård (PCV) har i sin tur vuxit fram som en beskrivning av god och humanistisk omvårdnad. Förhållningssättet utgår från tre nyckelbegrepp: partnerskap, patientberättelsen och dokumentation. Personcentrerat arbetssätt (PCA) är en förenklad version av PCV, där olika verktyg används i syfte att stärka patientens ställning och delaktighet samt främja arbetsmiljön för vårdpersonal. PCA infördes på en geriatrisk slutenvårdsavdelning 2017. Befintlig forskning beskriver effekter av att arbeta personcentrerat, men vårdpersonals upplevelser saknas, vilket skulle bidra till en fortsatt utveckling av vårdens kvalitet. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vårdpersonals erfarenheter av ett personcentrerat arbetssätt inom geriatrisk slutenvård. **Metod:** En kvalitativ forskningsmetod användes. Tretton semistrukturerade intervjuer genomfördes med vårdpersonal som arbetade på en geriatrisk slutenvårdsavdelning. Insamlad data analyserades med en manifest innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet presenteras i tre teman; ”*Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt*”, ”*Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA*” och ”*Faktorer som går att förbättra inom PCA*”. Vidare delades temana in i åtta kategorier; ”*Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap*”, ”*Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten*”, ”*Vårdplan och tavelrund*”, ”*Tid och stress*”, ”*Motivation hos patient*”, ”*Strukturella faktorer*”, ”*Dokumentation*” samt ”*Personalens engagemang spelar roll*”. **Slutsatser:** Upplevelserna berör samtliga yrkeskategorier på den geriatriska slutenvårdsavdelningen, därför bör PCA som begrepp inkluderas i alla vårdutbildningar för att vårdpersonal ska kunna ge och upprätthålla en personcentrerad vård. Vidare är kontinuerlig utbildning såväl som stöd och uppmuntran mellan kollegor viktigt för att bidra till en fortsatt utveckling av PCA.

Nyckelord: *Personcentrerad vård, personcentrering, personcentrerat arbetssätt, vårdpersonal, upplevelser, geriatrik*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Personcentrering.....	1
Personcentrerad vård.....	1
Personcentrerat arbetssätt.....	2
Tidigare forskning.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod.....	4
Urval.....	4
Datainsamling.....	5
Dataanalys	5
Förförståelse.....	7
Etiska överväganden	8
Resultat	8
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt.....	8
Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap.....	8
Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten.....	9
Vårdplan och tavelrund	11
Faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA.....	11
Tid och stress.....	11
Motivation hos patient.....	12
Faktorer som går att förbättra inom PCA.....	12
Strukturella faktorer.....	12
Dokumentation	13
Vårdpersonalens engagemang spelar roll.....	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion	14
Studiedesign och förförståelse.....	14
Urval	14
Datainsamling.....	15
Dataanalys	15
Etik.....	16

Resultatdiskussion.....	16
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt.....	17
Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap	17
Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten	17
Vårdplan och tavelrund.....	18
Faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA.....	19
Tid och stress	19
Motivation hos patient	19
Faktorer som går att förbättra inom PCA	20
Strukturella faktorer	20
Dokumentation.....	20
Vårdpersonalens engagemang spelar roll	20
Implikationer för praxis.....	21
Behov av ny forskning	22
Slutsats	22
Referenslista.....	23
Bilagor.....	27
Bilaga 1. Intervjuguide.....	27
Bilaga 2. Forskningspersoninformation.....	28

Inledning

Under de senaste tio åren har det blivit allt mer erkänt att ett integrerat strukturerat omhändertagande av äldre, på engelska comprehensive geriatric assessment (CGA), ger den äldre personen bättre förutsättningar att behålla sin funktionsförmåga och att bo kvar hemma längre (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2013). CGA innebär att ett multiprofessionellt team med medicinsk, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens tillsammans värderar den äldre personens behov, och att denna bedömning därefter utgör underlag för fortsatt vård och behandling (SBU, 2013). Utöver CGA och för att ytterligare stärka patientens ställning och delaktighet i vård och behandling, implementerade Västra Götalandsregionen 2016 ett personcentrerat arbetssätt (PCA) på olika vårdavdelningar i Västra Götaland (Västra Götalandsregionen, [VGR], 2020).

Personcentrering handlar om att se och behandla hela personen, med alla hans styrkor och svagheter. Forskning visar flera positiva fördelar med att arbeta personcentrerat i vården av äldre patienter. Bland annat ökar både vårdpersonalens och patienternas välbefinnande (McCormack & McCance, 2006). Dock saknas kunskap om hur vårdpersonal upplever att arbeta enligt det arbetssätt som VGR införde 2016. Utifrån det vill vi, med den här studien, söka kunskap om vårdpersonals upplevelser av att arbeta personcentrerat inom geriatrisk slutenvård.

Bakgrund

Personcentrering

Personcentrering är en etik som grundar sig i en humanistisk värdegrund (Ekman, 2011). Humanismen ser människan ur ett holistiskt synsätt, där utgångspunkten är att möta individen utifrån ett helhetsperspektiv med öppenhet, förståelse och tolerans (SSF, 2008). Enligt humanismen är människovärdesprincipen en av de grundläggande etiska principerna, det innebär att varje människa anses vara självbestämmande, rationell och har ett egenvärde. Varje individ ska bemötas med respekt och värdighet, vidare ska integritet och autonomi bevaras (McCance & McCormack, 2013). Personcentrering ligger också till grund för den hälsofrämjande omvårdnaden, vilket är ett av sjuksköterskans huvudområden (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Salutogent perspektiv är grundläggande inom den hälsofrämjande omvårdnaden, vilket belyser vilka faktorer som orsakar och påverkar hälsa förutom själva sjukdomen (Birkler, 2007).

Personcentrering handlar om att se till samtliga delar av en individs hälsa: den fysiska, psykiska, emotionella och andliga hälsan. Varje människa ska ses på individnivå, där kropp, själ och ande är en enhet. Inom personcentrering är det viktigt att människan inte reduceras till exempelvis sjukdom eller diagnos, social position eller kön. Varje människa är unik, behöver ett unikt bemötande och har individuella behov. (Ekman, 2011).

Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad vård (PCV) har vuxit fram som en beskrivning av god och humanistisk omvårdnad (SSF, 2016). PCV innebär att sjuksköterskan sätter personen i centrum, och inte hans sjukdom. Det innebär också att se personen som en jämbördig partner i hans eller hennes vård (Ekman, 2011). Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (SSF, 2017) är en av sjuksköterskans arbetsuppgifter att leda omvårdnadsarbetet, där arbetet handlar om att skapa en relation. Detta ska utföras ur ett personcentrerat synsätt för att kunna tillgodose behov och

god omvårdnad, både för patient, närstående och mellan teammedlemmar. Vidare är PCV en av de sex kärnkompetenserna som Svensk sjuksköterskeförening (2017) arbetat fram för att beskriva vilken kunskap en legitimerad sjuksköterska ska besitta, med syfte att öka vårdens kvalitet och säkerhet.

Enligt The American Geriatrics Society [AGS] (2016) är PCV ett holistiskt förhållningssätt som ligger till grund för att kunna tillgodose patientens behov av vård, och samtidigt tar hänsyn till patientens upplevda livskvalitet. Kogan et al. (2016) skriver att förhållningssättet frångår det biomedicinska perspektivet på omvårdnad och istället värdesätter personens autonomi och förmågor.

McCormack och McCance (2006), som utvecklat riktlinjer för vad PCV ska innebära, menar att det krävs ett aktivt partnerskap mellan vårdtagare, vårdpersonal och anhöriga för att lyckas med god omvårdnad. Både McCormack och McCance (2006) samt Gothenburg Centre for Personcentered Care [GPCC] (2015) skriver om tre nyckelbegrepp inom PCV: *partnerskap*, *patientberättelse* och *dokumentation*. *Partnerskap* handlar om att se patienten som en aktiv partner, där både patient och vårdpersonal respekterar och tar hänsyn till varandras kunskaper och upplevelser. Med patienten som en aktiv partner ska en gemensam formulerad vårdplan dokumenteras, vilket skapar möjligheter till delaktighet samt god egenvård för patienten (McCormack & McCance, 2006). För att skapa en helhet som innefattar personens livssituation och hälsostatus är *patientberättelsen* viktig, där både sociala, praktiska, fysiska och känslomässiga behov inkluderas. Att fokusera på mötet med personen istället för sjukdom eller diagnos bidrar till att vården anpassas efter patientens egna behov, resurser och förutsättningar. Detta ligger till grund för att skapa god kommunikation, tillit och trygghet (McCormack & McCance, 2006). All information om patientens hälsa ska noggrant dokumenteras, vilket patienten har tillgång till. *Dokumentationen* syftar att tillsammans med patienten skriva en vårdplan, för att uppnå en samlad vård och omsorg där patienten inte tvingas upprepa sin berättelse. Dokumentation bidrar till kontinuitet mellan vårdgivare och underlättar kontakten mellan vårdteam och patient (GPCC, 2015). Dokumentation bidrar också till en enhetlig sammanställning, vilket är viktigt för att skapa förståelse (McCormack & McCance, 2006).

Personcentrerat arbetssätt

Personcentrerat arbetssätt (PCA) är en förenklad version av PCV, där PCA ligger till grund för hur PCV som teori kan appliceras i praktiken. Målet med PCA är att stärka patientens ställning och därmed öka dess delaktighet i vården (GPCC, 2015; Västra Götalandsregionen, 2020). PCA inkluderar både personal, ledning, patienter och anhöriga. PCA som begrepp är framtaget för att tydligt visa hur personcentrering innefattar hela organisationen och inte bara mötet mellan patient och vårdgivare (VGR, 2018). VGR (2018) arbetar ständigt med att utveckla arbetssättet med hjälp av utbildning och utvecklingsarbete, där både vårdpersonal, patienter och anhöriga får vara med och delge sin åsikt om vad som kan förbättras. Även GPCC (2019) har tagit fram en utbildning som ämnar öka personalens kunskap om PCA.

Alla vårdenheter som arbetar enligt PCA bör använda sig av en *vårdplan* som ett verktyg för att ta vara på *patientberättelsen* (GPCC, 2019). Vidare arbetar den geriatriska slutenvårdsavdelningen som studien är utförd på, med tre andra verktyg för att underlätta arbetet enligt PCA: *informationsbroschyr*, *tavlan* och *tavelrond*.

- *Patientberättelse* är en förutsättning för patienten att delge sina egna upplevelser av sin situation och hälsostatus. Det förutsätter att samtlig vårdpersonal har en öppenhet och

ett engagemang till att lyssna på patientens berättelse. Patientsamtalet ligger till grund för den gemensamt formulerade *vårdplanen*, vilket är ett dokumentationsverktyg för bland annat patientens hälsostatus, hälsomål och allmän daglig livsföringsnivå (ADL). Vid inskrivning bör personal tillsammans med patient gå igenom vårdplanen och fylla i aktuell information, därefter bör den revideras vid behov.

- *Informationsbroschyr* eller inskrivningsinformation delas ut till patienten, där det framkommer hur och på vilket sätt avdelningen arbetar personcentrerat. Broschyren innehåller en anteckningsfunktion som avdelningen benämner vård dagbok. Där uppmanas patienten skriva ner eventuella tankar och funderingar kring sin vårdtid, som personalen kan svara på vid tillfälle.
- *Teamarbete* sker i form av *tavelronder*. Vid tavelronden samlas, varje vardag, vårdpersonal vid *tavlan* och diskuterar, planerar och utvärderar vården utifrån patienternas önskemål och behov. Alla professioner närvarar i varierande grad, men nästan alltid medverkar sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vid avsatta dagar deltar också kurator och dietist. Tavlan består av information kring inläggande patienter. Namn på patienten, rumsnummer, planerat utskrivningsdatum, rörelseförmåga och eventuella infarter är exempel på ämnen tavlan belyser. Under tavelronden diskuteras patienterna en i taget och varje profession får möjlighet att uppdatera sina kollegor om vad som anses relevant. Tavelronden ska främst vara inriktad på rehabilitering av patienterna och bör inte blandas ihop med medicinsk rond.

Tidigare forskning

Studier visar att vårdpersonal som arbetar med äldre personer med kroniska och/eller funktionella begränsningar har som främsta mål att utveckla hälso- och sjukvårdens säkerhet och kvalitet. PCV har visat sig vara en god metod för att uppfylla dessa mål (AGS, 2016; Sharma, Bamford & Dodman, 2015; Santana et al., 2018). Tidigare forskning visar att det finns flera konceptuella ramverk för PCV, men det saknas vägledning om hur PCV ska implementeras i praktiken. Det saknas även standardiserade och överenskomna parametrar för att arbeta efter PCV, en tydligt formulerad definition skulle förbättra kvaliteten på omvårdnad för äldre personer (AGS, 2016; Santana et al., 2018; Sharma et al., 2015). Det skulle också hjälpa sjukvårdspersonal att studera och utvärdera bästa praxis inom PCV (Kogan, Wilber & Mosqueda, 2016; Sharma et al., 2015). Tidigare forskning belyser vikten av att vårdpersonal ständigt bör uppdatera sin kompetens om PCV för att bibehålla sitt arbete på en god nivå (McCormack & McCance, 2006).

Att arbeta enligt PCV handlar om att se till personens helhet med respekt och värdighet. Det handlar också om att engagera patienten i deltagande och beslutsfattande (Kogan et al., 2016; Sharma et al., 2015; AGS, 2016). Forskning beskriver hur vårdpersonal kan uppleva sig otillräckliga när de inte har möjlighet att engagera patienten i sin vård så mycket som de önskar (Tomaselli, Buttigieg, Rosano, Cassar & Grima, 2020). Tidigare studier belyser även vårdpersonals uppfattning om vikten av att vara medveten om yttre faktorer påverkan av patientens beslut. Alla patienter har inte samma förutsättningar för att ta egna beslut, och möjligheten till beslut kan påverkas av olika faktorer, såsom socioekonomiska, kulturella, psykiska eller fysiska faktorer (Durocher, Kinsella, Ells & Hunt, 2015). För att lyckas med PCV krävs det att vårdpersonal har förmågan att sätta professionella gränser, dessutom krävs tid för att vårdpersonalen ska kunna interagera med patienten (Eldh et al., 2016). I Sverige motsätts

denna förutsättning då sjuksköterskor upplever att de blir mer avlägsna det patientnära arbetet och behöver lägga mer tid på annat, vilket försvårar uppbyggnaden av en vårdande relation till patienten (Eldh et al., 2016).

Tidigare forskning visar att vårdpersonal uppfattar personcentrerad av den geriatriska vården mindre tidseffektiv, vilket gör att den upplevs som mindre kostnadseffektiv. Att den är mindre tidseffektiv kan tänkas bero på att det upplevs saknas väl beprövade metoder för att enkelt och tidseffektivt kunna förstå och anpassa sig efter äldres önsningar och mål (Alkema, 2017). Personcentrerad tappas sin mening när vårdpersonal enbart arbetar efter vad de själva anser är bra, därför krävs det att personcentrerad är ett aktivt valt arbetssätt för vårdpersonal (Alkema, 2017; Zhang, 2009). Annan forskning har resulterat i att vårdpersonal upplever ökat välbefinnande, mindre stress och fler är nöjda med sitt arbete när de arbetar personcentrerat (Kogan et al, 2016; McCormack & McCance, 2006). Ur ett patientperspektiv finns fördelar som minskad stress och ångest samt större tillfredsställelse under vårdtiden, dessutom har vårdtiderna visat sig minska (McCormack & McCance, 2006).

Problemformulering

Det finns ett stort antal vetenskapliga studier som beskriver fördelarna med att arbeta personcentrerat i vården av äldre patienter. Det har visat sig öka både personalens och patienternas välbefinnande. Tidigare forskning visar att arbetssättet kan ha god inverkan på vårdkvalitet och patienters upplevelser av vården. Det har dessutom visat sig att sjukvårdspersonal upplever mindre stress.

Även om det går att dra slutsatser om effekterna av PCA från studier om PCV så saknas kunskap om hur personalen upplever PCA, så som arbetssättet implementerats i VGR, med patientsamtal, informationsbroschyr, vårdplan och teamarbete i form av tavelronder. En ökad kunskap om vårdpersonals upplevelser av att arbeta enligt PCA kan bidra till en fortsatt utveckling för vårdens kvalitet, varför författarna valt att undersöka ämnet.

Syfte

Syftet med den här studien är att beskriva vårdpersonals erfarenheter av att arbeta enligt personcentrerat arbetssätt inom geriatrisk slutenvård.

Metod

Den här studien har en kvalitativ design då syftet var att beskriva personalens upplevelser av att arbeta enligt PCA. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) syftar en kvalitativ studiedesign till att nå en djupare förståelse för deltagarnas subjektiva upplevelse genom att textnära analysera intervjuerna och beskriva dess innehåll i teman och kategorier.

Urval

Enhetschefen på den geriatriska slutenvårdsavdelningen ombads sprida information om studiens genomförande och syfte i personalgruppen, både på arbetsplatsträffar och genom anslag på sjuksköterskeexpeditionen. Samtlig personal som arbetade på avdelningen fick på så sätt möjlighet att delta i studien. De personer som var intresserade av att delta i en intervju kunde anmäla sig muntligt eller skriftligt till enhetschefen. Inklusionskriterier användes, vilket är kriterier som studiedeltagarna måste uppfylla för att delta i en studie (Billhult, 2017). Inklusionskriterier för att delta i studien var att vårdpersonalen arbetade på avdelningen och att

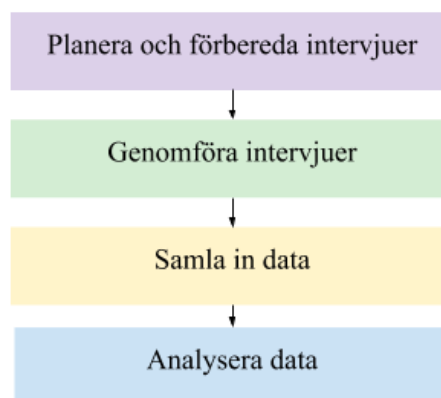
de talade och förstod svenska. Tretton personer anmälde intresse till enhetschefen och samtliga personer deltog i studien. På avsatt tid för intervjun träffade en deltagare åt gången de båda författarna, och vid tillfället gavs ytterligare information om studien. Informerat samtycke inhämtades skriftligt från samtliga studiedeltagare. Sju sjuksköterskor, en läkare, tre undersköterskor, en kurator och en arbetsterapeut deltog i studien, varav fem var män och åtta var kvinnor. Deltagarna hade varierande arbetserfarenhet.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Danielson (2017) skriver att intervjuer lämpar sig väl som insamlingsmetod för att förstå upplevelser, händelser eller situationer. En semistrukturerad intervju innebär enligt Danielson (2017) att intervjuaren använder sig av en viss struktur men att följdfrågorna är dynamiska.

För att strukturera intervjuerna gjordes en intervjuguide som innehöll fem inledande strukturerade frågor, följt av ett antal dynamiska uppföljningsfrågor (Bilaga 1). Intervjuguiden strukturerades utifrån tre perspektiv; hur det var innan PCA, hur det är nu och hur det skulle kunna bli. Den inledande frågan i intervjuguiden var *“Vill du berätta för mig hur det var att arbeta här innan ni började med PCA?”*. Följdfrågor strukturerades exempelvis i form av *“Vill du beskriva vad du menar med det?”*, *“Vill du ge exempel på när sådana situationer uppstår?”*. Följdfrågor från författarna tilläts. Tystnad användes för att invänta ytterligare svar, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014). Efter tredje intervjun strukturerades fråga fyra om och ytterligare en fråga lades till för att bättre få svar på studiens syfte (Bilaga 1).

Intervjuerna genomfördes i mars 2020. Intervjuerna skedde i enskilt rum i anslutning till vårdavdelningen och varade i genomsnitt 20 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant i direkt anslutning till intervjun för att inga nyanser skulle gå förlorade. Författarna turades om att enskilt leda intervjun, men båda författarna tilläts flika in med följdfrågor.



Figur 1.1: Datainsamling och analysprocess

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med hjälp av manifest kvalitativ innehållsanalys i fem steg enligt Graneheim och Lundman (2003). Manifest kvalitativ innehållsanalys innebär att författarna gör en deskriptiv analys av det textnära i intervjuerna. Det manifesta innehållet är det synliga och explicita innehållet, det som faktiskt berättas av informanten. En mer tolkande ansats är den

latenta kvalitativa innehållsanalysen som fokuserar på det underförstådda, implicita innehållet, där ett större tolkande av berättelsen sker (Graneheim & Lundman, 2003).

Exempel på hur analysen genomfördes illustreras i Tabell 1. I det första analyssteget lästes samtliga intervjuer upprepade gånger av båda författarna för att ge en bild av helheten. I det andra analyssteget identifierades meningar och uttryck som på olika sätt svarade mot studiens syfte, det vill säga beskrev personalens upplevelser av PCA. Dessa meningar och uttryck bildade så kallade meningsbärande enheter som kondenserades och färgkodades efter innehåll. En kondenserad meningsbärande enhet innebär att författarna har kortat ner texten utan att göra avkall på innehållet (Graneheim & Lundman, 2003). I det tredje analyssteget tilldelades de kondenserade meningsbärande enheterna koder som namngavs efter vad texten berörde för att författarna skulle kunna placera sammanhörande koder i relevanta kategorier. I det fjärde analyssteget sorterades koderna in i åtta olika kategorier, där inga koder fick förekomma i mer än en kategori. I det femte analyssteget sorterades kategorierna in i tre teman: *”Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt”*, *”Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA”* och *”Faktorer som går att förbättra inom PCA”*. Dessa teman presenteras som rubriker i resultatet. Exempel på hur koder och kategorier slutligen bildade teman illustreras i Tabell 2.

Tabell 1. Exempel över analysprocessen i studien.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Kategori	Tema
Men det brister när inte patienten... du vet när man lägger in den här vårdplanen så ibland hittar man inte den, var är den? Dom gömmer den! eller dom har liksom ingen... dom är inte ”med” oss. För att dom kanske inte är så tränings-motiverade eller för att dom kanske är lite förvirrade eller... det funkar ju inte på alla. Det gör det ju inte.	Bristande motivation eller kognition hos patienten upplevs som ett hinder för att kunna arbeta enligt PCA.	Motivation	Motivation hos patienten	Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA
Så det känns som att som det var innan då, innan tavelronden, det var mycket att man skulle jaga olika professioner och ringa efter eller vad det nu var... få ihop allt det då... och det kanske inte alltid är typ sådär jättespecifikt medicinskt utan kan gälla andra professioner då, så det var mera det jagandet och det behöver man inte, utan nu träffas man ju snabbt och det ska gå fort den här tavelronden.	Upplevelse av att samarbetet och kommunikationen mellan alla professioner är mer tidseffektiva nu än innan på grund av gemensamma tavelronder.	Kommunikation, tidsvinst	Tavelrond och vårdplan	Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt

Tabell 2. Teman, kategorier och koder som användes		
Teman	Kategorier	Koder
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt	Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap	Teamarbete, delaktighet
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt	Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten	Patientdelaktighet, samarbete, samtal, engagemang
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt	Tavelrund och vårdplan	Kommunikation, tidsvinst, vårdplan, tavelrund
Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA	Strukturella faktorer	Information, ledarskap
Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA	Motivation hos patienten	Motivation, svårigheter
Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA	Tid och stress	Tidsbrist, stress
Faktorer som går att förbättra inom PCA	Personalens engagemang spelar roll	Förutsättningar, strategier, kontinuitet
Faktorer som går att förbättra inom PCA	Förbättringsmöjligheter vid dokumentation	Dokumentation

Förförståelse

I enlighet med Graneheim och Lundman (2003) så reflekterade och diskuterade författarna över sin förförståelse både innan intervjuerna genomfördes och under analysprocessen. En kvalitativ studiedesign kräver att det finns ett samarbete mellan informanter och författare, detta då resultatet baseras på tolkningar av författarna. En skriven text kan ha olika meningar och en viss grad av författarnas tolkning kommer att genomsyra resultatet (Graneheim & Lundman, 2003). Författarnas förståelse utgörs av att båda är sjuksköterskestudenter vid Göteborgs universitet. Utbildningen är präglad av personcentrering och strukturerad för att ge studenten redskap för att bedriva personcentrerad omvårdnad. Vidare ska sjuksköterskeprogrammet främja studenternas förståelse för bland annat sjuksköterskans olika kompetensområden, där ett personcentrerat förhållningssätt är ett av dem. Författarna har således tidigare arbetat med begreppet och skapat sig en uppfattning om förhållningssättet innan studien genomfördes. Vidare har en av författarna haft verksamhetsförlagd utbildning på den aktuella avdelningen där studien är genomförd och har därför redan innan detta arbete startade en viss förståelse för PCA som kliniskt arbetssätt.

Etiska överväganden

Enhetschefen på den aktuella avdelningen godkände att studien genomfördes, var delaktig i rekryteringen av studiedeltagare och såg till att samtliga intervjuer kunde genomföras på arbetstid. Alla deltagare blev erbjudna en egen kopia av det samtyckesformulär de fick skriva under med kontaktuppgifter till författarna och informerades både skriftligt och muntligt om att de när som helst kunde avbryta studien utan påföljd. Deltagarna informerades om att all insamlad data avidentifieras och raderas när dataanalysen är färdig. All data hanterades av

författarna konfidentiellt och transkriberad text där en enskild individ gick att identifiera avidentifierades eller raderades under datainsamlingens gång. Vidare gjordes bedömningen i samråd med författarnas handledare att studien inte behövde söka om särskilt etiskt godkännande från etikprövningsmyndigheten då studien är på kandidatnivå och inte heller bedöms beröra känsliga uppgifter (SFS 2003:460).

Resultat

Den manifesta innehållsanalysen av de 13 intervjuerna resulterade i tre teman: ”*Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt*”, ”*Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA*” och ”*Faktorer som går att förbättra inom PCA*”. De tre temana utgjordes av åtta kategorier; ”*teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap*”, ”*ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten*”, ”*tavelrond och vårdplan*”, ”*tid och stress*”, ”*motivation hos patient*”, ”*strukturella faktorer*”, ”*dokumentation*” samt ”*personalens engagemang spelar roll*” (Tabell 3).

Tabell 3. Kategorier och teman.	
Tema	Kategori
Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap • Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten • Tavelrond och vårdplan
Faktorer som försvårar att arbeta kring PCA	<ul style="list-style-type: none"> • Tid och stress • Motivation hos patient
Faktorer som går att förbättra inom PCA	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturella faktorer • Dokumentation • Personalens engagemang spelar roll

Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt

Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap

Informanterna upplevde att samarbetet och kommunikationen mellan professioner hade ökat sedan införandet av PCA, alla professioner hjälptes åt, även med uppgifter som inte tillhörde deras vanliga arbetsuppgifter på avdelningen. Faktorer som underlättade teamarbetet upplevdes bero på förbättrad dokumentation, mer engagerade patienter och en förbättrad relation till patienten. Informanterna upplevde också att alla professioner i högre grad talade om patienten med samma utgångspunkt, där patientens mål värderades högt. Samtidigt framkom det att några informanter inte upplevde att införandet av PCA påverkat deras sätt att arbeta i team. De menade att de alltid arbetat i team, men att teamarbetet blivit mer personcentrerat sedan införandet av PCA.

De informanter som inte arbetat på avdelningen innan införandet av PCA, upplevde att arbetssättet kändes självklart. De antog att deras förkunskaper i PCV och personcentrering från

universitetet bidrog till att det lätt gick att anpassa sig efter PCA ute i verksamheten, samt att det redan pågående teamarbetet på avdelningen var lätt att komma in i.

“Här i stan så är ju hela utbildningen ganska färgad av det här tänket, så för mig som sjuksköterska känns det ganska självklart att det är så vi ska jobba när vi jobbar som bäst.”

”Någonstans har jag automatiskt ett salutogent perspektiv, att liksom fråga sig vad är det som fungerar, vad är det som är bra, vad är det som man kan stärka, alltså främja, eller kanske då bibehålla... inte bara fokusera på riskfaktorer utan vilka friskfaktorer har vi som vi ska liksom, slå vakt om och måna om... att det här är viktigt att ha kvar.”

Flera informanter upplevde att PCA hade höjt vårdkvaliteten på avdelningen. Patienterna upplevdes mer nöjda, då fokus lades på deras livshistoria, bakgrund och önskemål. Mer nöjda patienter ansågs också skapa en bättre arbetsmiljö. Informanterna upplevde att de fått bekräftelse från patienterna att de gjorde ett bra jobb, vilket gjorde att det kändes roligare att arbeta.

Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten

För att skapa en god relation till patienten och för att bättre arbeta enligt PCA, uppgav informanterna att det ansågs viktigt att ta sig tid att prata med patienten om annat än sjukdom. Det framkom att PCA underlättade för vårdpersonalen att se patienten i sin helhet, det vill säga att se personen bakom sjukdomen, med alla sina önskningar, förmågor, rädslor och sociala samt kulturella sammanhang. Det framkom också att PCA gjorde att vårdpersonal tog patienternas önskningar på större allvar, vilket ökade patienternas inflytande på sin vårdtid. Patienternas ökade inflytande upplevdes i sin tur öka patienternas delaktighet. Informanterna reflekterade dock över svårigheten med att hitta en balans mellan patientens och vårdpersonalens önskningar. Det poängterades att även om patientens ökade delaktighet är positiv, så får det inte leda till att patienterna bestämmer allt.

“Det är också nödvändigt att få det andningshållet från allting annat. Att för en stund kanske glömma bort att man ligger på en avdelning, i en sal med 3 andra personer som för oväsen, och man får inte sova om nätterna, och man känner sig väldigt sårbar i kläder som inte är ens egna, i en säng som inte är ens egen säng... att någonstans få prata om någonting som gör en glad.”

“...vad dom vill nå för någonting och vad dom vill att vi ska hjälpa dom med. Sen kan dom ha krav, eller önskemål, som vi inte har möjlighet att uppfylla. Det händer ju, att vi har ju våra ramar som vi måste gå efter.”

Informationsbroschyren, som patienten får vid inskrivning beskrevs som ett bra verktyg för både personal och patienter. Informanterna menade att broschyren talade om för patienten vad som förväntades av dem, och vilka förväntningar patienten kan ha på vården och vårdpersonalen. Anteckningsfunktionen längst bak i broschyren lyftes som något mycket positivt, där patienten kan skriva ner funderingar och ta upp med personal vid tillfälle. Anteckningsfunktionen effektiviserade arbetet då personal som inte har svar på frågan kan lämna anteckningarna till vederbörande personal.

Det framkom att alla patienter inte ville vara delaktiga i sin vård, vilket ansågs vara viktigt att ta hänsyn till. Informanternas upplevelse var att äldre patienter ofta är vana vid ett annat

arbetsätt, där sjukvården bestämmer allt, och menade att det kunde vara anledning till att patienterna önskade vara passiva även nu.

“Vissa vill ju vara patienter. Dom vill ju inte bestämma själva. Speciellt en del i den här generationen, för dom är så vana vid att vården ska göra allt. ”

Informanterna upplevde att införandet av PCA skapade mer reflektion hos vårdpersonal över hur patienten hade klarat sig hemma innan vårdtiden. Detta upplevdes förenkla arbetet när vårdpersonal planerade patientens hemgång. Det ökade deltagandet från patienterna upplevdes samtidigt ha gjort dem mer förberedda inför utskrivning, detta antogs bero på den ökade kommunikationen mellan personal och patienter. Vidare fanns upplevelsen hos informanterna att vårddiderna hade förkortats sedan införandet av PCA, vilket också antogs bero på den förbättrade kommunikationen.

Patienterna upplevdes vara mycket positivt inställda till PCA. Informanter hänvisade till att patienter uppgett att de kände sig sedda av vårdpersonalen på ett annat sätt än på andra avdelningar, och därför var nöjdare med vården de fått.

“Jag tror också att man ser vinsterna hos patienterna, att ju bättre vi jobbar med det här, desto mer anpassat, då man kan se på patienterna, jättetydligt, att oj den här personen kommer in och har kanske en dålig erfarenhet av vården tidigare, och har känt sig osynlig och inte fått sina behov tillgodosedda och har en viss misstro. Så kommer dom in och har taggarna utåt och känner att dom måste vara på sin vakt. Sen ser dom att vi ser dom och att vi uppmärksammar det dom säger, och att vi är ganska snabba på att ta till oss den informationen och att alla har en, i alla fall grundläggande inställning, att vi verkligen vill arbeta personcentrerat. Då kan det bli nästan en helt ny person från en dag till en annan, typ: ”wow, det känns så bra här”.

Avdelningens lite längre vårddider, som varade i genomsnitt två veckor, ansågs vara till fördel när det gällde att arbeta enligt PCA. Detta gjorde så att vårdpersonal hann ta del av tidsvinsten som PCA genererade, samt att de hade mer tid för att skapa en relation till patienten. Informanterna upplevde också att det var enklare att arbeta enligt PCA med återkommande patienter, där en relation redan fanns. Dock är den generella upplevelsen att relationerna mellan patienter och vårdpersonal har förbättrats sedan införandet av PCA. För att bibehålla dessa förbättrade relationer mellan patienter och vårdpersonal så upplevs det även viktigt att dokumentera rätt, bland annat för att patienten ska slippa upprepa sig.

”Finns det dokumenterat då kan man snabbt överföra den infon till nästa person som också gör på samma sätt, så att det blir en enhetlig upplevelse för patienten, det är viktigt! Att det är överskådligt och enkelt, finns inte informationen [dokumenterad] så försvinner den och då måste patienten hela tiden påminna oss, igen. Det är något dom säger ofta själva att ”det är så tjatigt att jag måste säga igen, jag har bett om det här så många gånger...” och då blir det ju att dom måste upprepa sig själva. Ibland kanske dom gör avkall på sina egna behov för att det blir besvärligt för personalen.”

Vårdplan och tavelrond

Informanterna upplevde att tavlan och tavelronden är goda hjälpmedel för att vårdpersonal ska kunna hålla sig uppdaterade om patienterna. Tavlan beskrevs som ett verktyg där vårdpersonal snabbt och överskådligt kan få en översikt om patienterna utan att behöva läsa i journalen. Tavlan upplevdes också som ett lättförståeligt hjälpmedel för ny personal, eller när ordinarie

personal kommit tillbaka efter exempelvis ledighet. Tavelronden ansågs även vara en bidragande faktor till att patienternas delaktighet ökat, eftersom vårdpersonalen dagligen diskuterade patienternas mål.

Den samvetesbundna stress som uppstår när vårdpersonal känner sig otillräcklig upplevdes minskat efter införandet av PCA. Några informanter ansåg att PCA gjort att de upplevde en större känsla av tidsbrist, medan andra informanter upplevde att PCA genererat en känsla av tidsvinst. Informanterna upplevde dock att den extra tid som PCA tar, med bland annat daglig tavelrond, får de tillbaka på andra sätt. En bidragande orsak till tidsvinsten uppgavs vara att de slipper lägga ner tid på att försöka få kontakt med och ringa till vårdpersonal med andra professioner.

“Det blir någonstans ett forum, att dels kunna diskutera yrkeskategorier emellan, vad har du hört, vad har ni pratat om, vad har framkommit i ert arbete? Där tycker jag våra tavelronder fyller en jätteviktig funktion. Som ett forum där vi lätt kan ses och diskutera, för att annars tror jag att det är lätt att dra sig för att ta vissa kontakter, just för att man är osäker, här blir allting så naturligt.”

Informanterna uppgav att gemensamt formulera mål och vårdplan tillsammans med patienten gynnade deras arbete, då det upplevdes skapa en god relation till patienten. Vidare ansågs vårdplanen vara ett bra verktyg för att kunna upplysa patienter om varför saker gjordes. Vårdpersonal kunde då ta fram vårdplanen och påminna patienten om hur de tillsammans kommit fram till vad som ska göras och varför det är så.

“Då brukar jag ta fram den här vårdplanen, och visa “det här är målen och kommer du ihåg när vi kom fram till den?” Vissa gör ju kanske inte alltid det, som kanske inte är helt hundra med då, men de flesta säger ändå ja men då... okej då.”

Vårdplanen ansågs underlätta arbetet genom att vårdpersonal ur alla yrkeskategorier enkelt kunde hålla sig uppdaterade om patienterna. Vårdplanen ansågs fylla en viktig roll i att kunna arbeta enligt PCA, men några informanter upplevde att vårdplanens funktion lätt gick förlorad om inte all vårdpersonal fyllde i den kontinuerligt.

Faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA

Tid och stress

Det framkom att svårigheter med arbetssättet gick att koppla till strukturella faktorer som tid och resurser. Generellt ansågs tid och resurser generera säker vård med högre kvalitet, men det påverkade också hur väl vårdpersonalen hade tid att arbeta enligt PCA. Arbetssättet är relativt nytt och upplevdes därför också vara det första som prioriterades bort vid tidsbrist.

”Om man ser i det långa perspektivet så är det ändå relativt nytt och det är ju lite så att det nyaste man lagt till ofta är det man börjar slarva med när man får dåligt med tid och så.”

Informanterna ansåg att bristen på tid bland annat orsakade att vårdpersonalen inte fyllde i vårdplanen så mycket som dem önskade. Det gav konsekvenser för vårdpersonal, som då upplevde att patientens delaktighet minskade, vilket skapade stress i form av känslor av otillräcklighet.

Att arbeta enligt PCA innebär att se till hela patienten, inte bara åtgärda problemet. Det upplevdes som viktigt att ta reda på bakomliggande orsaker till problemet, även om det tog längre tid. Vidare upplevde informanterna att det var utvecklande och värdefullt att kunna reflektera över PCA på arbetstid, vilket det inte alltid funnits tid till.

”Ibland finns det tillfällen då man känner att nä, nu är det så mycket att göra så nu hinner man inte, liksom, fullständigt... Men det får inte vara att man kapar bort det helt, för då blir ju inte personen delaktig i sin vård, sin rehabilitering, i sin återhämtning. Men det kan väl vara att man ibland får skava på ens principer just utifrån att det finns en strukturell problematik med tid och resurser som gör att man behöver ibland frångå arbetssättet...”

”Någonstans får man ju hoppas att pratar vi tillräckligt mycket om det, tänker vi tillräckligt mycket på det, så någonstans kommer det in lite mer i hur vi jobbar per automatik också, jag tror ändå det. Jag tror att det gör skillnad.”

Motivation hos patient

Det ansågs centralt att patienten själv skulle vara aktör i sitt liv, men att medicinska, psykologiska eller fysiologiska faktorer kunde försvåra detta. Bristande motivation eller kognition hos patienten upplevdes som ett hinder för att kunna arbeta enligt PCA, då patienten inte hade möjlighet eller ville vara lika delaktig i sin vård. Svårigheterna upplevdes uppkomma bland annat när patient och vårdpersonal inte var överens angående målen, då upplevdes det lätt att vända sig till anhöriga för svar istället, vilket inte alltid ansågs vara rätt tillvägagångssätt.

”Det brister när patienten inte... du vet när man lägger in den här vårdplanen så ibland hittar man inte den, var är den? dom gömmer den! eller dom har liksom ingen... dom är inte ”med” oss. För dom är kanske inte så träningsmotiverade eller för att dom kanske är lite förvirrade eller... det funkar ju inte på alla. Det gör det ju inte...”

Flera informanter ansåg det viktigt att signalera till patienten att de ville hjälpa och ta reda på mer även då det förelåg hinder för god kommunikation. Det uppgavs att när sådana situationer uppstått så har vårdpersonalen arbetat runt problemet. Informanterna förklarade att när det inte varit möjligt att arbeta enligt PCA till 100 %, så bör PCA ändå fullföljas i den mån det går. PCA ansågs vara något som bör anpassas efter individen i möjligaste mån.

Faktorer som går att förbättra inom PCA

Strukturella faktorer

För vårdpersonal som arbetat länge på avdelningen upplevdes PCA som ett tydligt arbetssätt, de ansågs sig vara vana vid arbetssättet och de visste vad som förväntades av dem. Det var dock ingen informant som visste om det fanns några nedskrivna riktlinjer om arbetssättet på avdelningen, som riktade sig mot vårdpersonalen. Det uppgavs att några informanter trodde att detta fanns, men att det inte var något som dem hade tagit del av. Bristen på sådan information ansågs kunna vara ett hinder för ny vårdpersonal. Upplevelsen var därför att en tydlig mall skulle kunna vara till hjälp för att ha möjlighet att läsa sig till arbetssättet. Flera informanter belyste att ruljangsen av vårdpersonal inom vissa yrkeskategorier var stor, vilket gjort att ny vårdpersonal måste lära sig att arbeta enligt PCA. Att lära upp ny vårdpersonal upplevdes både tidskrävande och som något som krävde engagemang från befintlig vårdpersonal. Tavelronden

uppgavs vara till god hjälp för att arbeta enligt PCA, men en skriftlig mall för hur tavlan och tavelronden ska användas hade underlättat arbetet ytterligare.

”Jag har jobbat här länge och tycker det är tydligt, men det kanske inte är helt lätt för ny personal, det är det nog inte... Det tar ju ett tag innan man kommer in i det. Det kanske finns nån broschyr som man kan läsa... men jag vet inte riktigt...”

Informanter talade om vikten av att PCA inte blir ett värdeord, ett tomt ord som skildrar politiska beslut, utan något som avdelningen konkret arbetar med. Det uppgavs att en evidensbaserad struktur för arbets sättet bör ligga till grund för genomförandet av implementeringen på avdelningen.

“Det [PCA] blir ett värdeord och man försöker ställa om en organisation utan någon riktig plan och så blir det liksom inget av det... utan det blir bara mer administration, mer dokumentation... som liksom inte är till nytta för patienten i slutändan [...] Ska det införas så ska man ha liksom en ordentlig plan. Det ska finnas forskning på det. Det ska vara inte bara något som låter bra, något som man köper röster på. “

Dokumentation

Samtliga informanter uppgav att dokumentation var viktigt, men det upplevdes vara ett område med förbättringspotential. Informanterna uppgav vikten av att det som skrivs är hämtat ur patientens berättelse, något som ibland upplevdes brista. Bristerna i dokumentationen ansågs framförallt vara orsakade av tidsbrist, stress och, i vissa fall, engagemang hos vårdpersonalen.

“Det är ju att man inte får glömma att dokumentera eller så... vi gör ju ibland så mycket mer än vad vi dokumenterar även om vi har blivit bättre på det så handlar det ju väldigt mycket om att dokumentera...”

Några informanter upplevde att patientens fria tillgång till journalanteckningar gjorde det svårt att leva upp till att dokumentera enligt PCA. Informanter uppgav att de ibland ville dokumentera sådant som patienten ännu inte fått reda på, eller använda journalen som kommunikation mellan kollegor. Andra informanter hävdade att patientens tillgång till journalen hade gjort dokumentationen mer professionell. Det uppgavs av flera informanter att PCA skulle generera mer personcentrerade journalanteckningar, där innehållet främst borde rikta sig till patienten.

“Det är så lätt att när man jobbar såhär att man bara kör sitt race, ibland får man tänka till att det här ju faktiskt är människor.”

Vårdpersonalens engagemang spelar roll

Flera informanter upplevde att vårdpersonal tog till sig information om PCA på olika vis. Upplevelsen var att ju mer information om PCA en person tog till sig, desto enklare och naturligare blev det att arbeta utifrån arbets sättet. Flera informanter menade att en del vårdpersonal varit mer skeptiska till implementeringen av PCA än andra, vilket fördröjt arbets sättet och försvårat arbetet för engagerad vårdpersonal. När vårdpersonal till exempel inte fyllde i eller uppdaterade vårdplanen så försvårade de för annan vårdpersonal som tog vid arbetet senare. I de fallen ansågs teamarbete vara en viktig del av hur vårdpersonal skulle kunna undvika denna svårighet. Ytterligare svårigheter med arbets sättet berodde på bristande

engagemang hos vårdpersonal, vilket uppgavs bero på olika faktorer som till exempel personlighet, kunskapsnivå om PCA eller hur mycket tid som vårdpersonalen upplevde sig ha.

“Det skulle väl kanske vara att alla på avdelningen inte fullt ut har anammat allt, om man ska vara riktigt ärlig...”

“Jag tror att det beror på att man har svårt att ta till sig det nya [...] Det finns också alltid personer som tycker det är jobbigt med förändringar. Dom flesta på avdelningen är dock väldigt positiva till det, vilket gör att dom som inte är lika positiva inte märks så mycket. Dom märks i situationer när vi sitter och pratar, på ronder exempelvis.”

“Om inte folk, eller det är inte alla som skriver i dom här [vårdplanerna], alla kategorier som skriver i dom, eller det känns inte som att alla riktigt är med och skriver och så. Och det går ju inte att bara några... utan det får ju vara något... Det är inte alla som är så engagerade kan jag känna.”

Samtidigt upplevde några informanter att läkarna behövde bli mer involverade i att arbeta enligt PCA, eftersom det är de som har sista ordet vad gäller det medicinska hos patienten.

“De allra, allra, flesta av våra läkare är väldigt, och har verkligen tagit till sig detta och tänker mycket så här. Men i och med att läkaren har sista ordet i allt det medicinska så är det en väldigt dum person att inte ha med. För att den personen bestämmer i princip när patienten ska skrivas ut och bestämmer väldigt mycket om hur dom ska prioriteras på något sätt”.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign och förförståelse

Vilken metod som bör användas styrs av studiens syfte (Henricson & Billhult, 2012). Författarna har valt en kvalitativ studiedesign, då det enligt Kvale och Brinkmann (2014) används vid beskrivning av upplevelser och fenomen.

En kvalitativ studiedesign kräver att det finns ett samarbete och gemensam förståelse mellan deltagarna och författarna, detta då resultatet till viss del baseras på tolkningar av författarna. En skriven text kan ha olika meningar och en viss grad av författarnas tolkning kommer oundvikligen att genomsyra resultatet. Denna tolkning är viktigt att ta i beaktning vid bedömning av studiens validitet (Granheim & Lundman, 2003). Författarnas förförståelse anses dock inte påverka resultatets utfall. Enligt Priebe och Landström (2012) så stärker författarnas reflektion kring förförståelsen studiens pålitlighet, det vill säga studiens reliabilitet.

Urval

Att enhetschefen fick ansvar över att samla in informanter till studien bör tas i beaktande vid övervägande av studiens trovärdighet och kan ses som både en svaghet och styrka. Det finns en möjlighet att enhetschefen valt ut informanter som är odelat positiva till PCA vilket kan påverka studiens resultat och ge en mer ensidig bild av vårdpersonalens upplevelser av PCA. Det finns även en möjlighet att enhetschefen valt ut informanter som hen visste kunde bidra med stor

erfarenhet av PCA vilket kan innebära att studiens resultat blev mer nyanserat och rikt på detaljer.

I den här studien används två inklusionskriterier, vilket skapar en stor variation mellan informanterna avseende kön, etnicitet, arbetserfarenhet och ålder. Stor bredd bland informanterna ökar studiens överförbarhet, det vill säga studiens transferabilitet (SBU, 2017). Alla informanter har varit anställda på avdelningen i minst ett år vilket är en styrka i studien, då informanterna har haft god tid till att skapa sig en egen uppfattning om arbetssättet.

En svaghet i studien är att en övervägande del av informanterna, 7 av 13, var sjuksköterskor. Då studien ämnar belysa *vårdpersonalens* upplevelser, bör det tas i beaktning att en större variation bland yrkeskategorierna hos informanterna kan leda till ett alternativt resultat. Baserat på svaren från alla informanter så uppfattar författarna dock att alla yrkeskategorier har ungefär samma upplevelser, vilket styrker resultatet och kan även ses som ett tecken på att datainsamlingen uppnått informationsmättnad.

Datainsamling

Att samla in data via semistrukturerade intervjuer är enligt SBU (2017) en lämplig datainsamlingsmetod för vald studiedesign. Då både förutbestämda, inledande frågor och följdfrågor användes är intervjun semistrukturerad. En semistrukturerad intervju innebär att förutbestämda frågor finns, men att ordningen på dessa kan ändras. Att semistrukturera en intervju ska främja en dialog och kan skapa ett förtroende mellan informant och författare (Danielson, 2017). Kvale och Brinkmann (2014) skriver att inledande frågor ger svar på deltagarnas upplevelser och beskrivningar, medan uppföljningsfrågor används för att få bredare utläggningar. Sonderande frågor, såsom "kan du ge exempel på..." används också, vilket Kvale och Brinkmann (2014) menar utforskar innehållet i dialogen ytterligare.

Intervjuguiden reviderades efter tre intervjuer, då författarna uppmärksammat att svaren de fick från informanterna inte riktigt svarade på studiens syfte. Att intervjuguiden inte var samma genom hela datainsamlingen kan ses som en nackdel, då de tre första informanterna inte fick chans att ge sina svar på den tillkomna frågan. Eftersom endast tre informanter av tretton drabbades av detta anses påverkan på resultatets reliabilitet trots allt inte vara signifikant. Målet med datainsamlingen var att uppnå 10–15 intervjuer, cirka 15–20 minuter långa, med vårdpersonal från olika yrkeskategorier. 13 intervjuer genomförs och de är i snitt 20 minuter långa, vilket stärker författarnas metodik. Intervjuerna genomfördes i enskilt rum, vilket ökar reliabiliteten av insamlat datamaterial, då informanterna inte bedöms ha anledning att påverka resultatet i någon riktning.

Alla informanter informerades dock om att studiens resultat ska redovisas för hela avdelningen, en aspekt som ses som en svaghet i datainsamlingen. Vetskapen om att resultatet ska redovisas för andra kollegor, kan göra att informanterna eventuellt inte vill delge detaljer som kan uppfattas som känsliga, trots utlovad anonymitet. Om studien i stället varit randomiserat utförd på flera avdelningar med samma arbetssätt hade denna svaghet kunnat undvikas.

Det framkommer i intervjuerna att informanterna inte har en enhetlig bild av vad PCA är och vad det innebär. Det här kan tänkas påverka resultatet då alla informanter inte har en gemensam och enhetlig bild av arbetssättet. Även om informanternas kunskap om vad PCA innebär upplevs variera, så valdes frågan inte undersökas ytterligare, då den inte upplevdes svara på studiens syfte. Däremot är upptäckten av att alla informanter inte har samma bild av vad PCA är, värt att reflektera över, då det kan tänkas påverka informanternas svar på resterande frågor.

Dataanalys

Insamlad data analyseras genom kvalitativ innehållsanalys. En innehållsanalys används ofta när författarna önskar beskriva ett visst fenomen, och lämpar sig särskilt väl vid tillfällen då information eller forskning kring fenomenet saknas eller är begränsad (Granheim och Lundman (2003). Fenomenet i studien är vårdpersonalens upplevelser av ett personcentrerat arbetssätt, och tidigare forskningen kring fenomenet är begränsad, vilket gör analysmetoden relevant.

De två författarna arbetar parallellt med transkriberingen av intervjuerna för att sedan tillsammans läsa det manifesta innehållet flera gånger, i enlighet med Granheim och Lundman (2003). På grund av att författarna transkriberade parallellt, och för att inte gå miste om relevant innehåll, så var författarna även noga med att få med eventuella tystnader, skratt, tonfall eller andra nyanser i samtalet. Dessa nyanser är det latent innehåll som kunde komma att påverka innebörden av texten (Danielson, 2017). Att få med nyanser i samtalen var för att författarna ska få en större förståelse för den transkriberade texten, men det latent innehåll är inte med i dataanalysen. Vidare har författarna i enlighet med Granheim och Lundman (2003) plockat ut enheter som är stora nog att inte tas ur sin totala kontext, men små nog att räknas som en mindre meningsbärande enhet. Dessa enheter, som är direkt plockade ur den transkriberade texten, blev det manifesta innehållet. Författarna hjälptes åt att kondensera de utplockade meningsbärande enheterna, en process som gör att båda författarna fick en större förståelse för vad som framkommit under intervjuerna. Att författarna kondenserar enheterna tillsammans ökar studiens reliabilitet.

Vidare kodade båda författarna de kondenserade meningsbärande enheterna och kom gemensamt fram till slutgiltiga kategorier och teman. Det färdiga resultatet av analysen har även lästs igenom flera gånger av båda författarna och deras handledare, vilket ökar studiens validitet. Val av analysmetod, samt genomförandet av analysen på det transkriberade materialet, har skett i samråd med författarnas handledare vilket ökar studiens reliabilitet och validitet.

Etik

Etiska överväganden görs kontinuerligt av författarna. En i samråd med handledaren godkänd FPI ges till enhetschefen och all vårdpersonal som tillfrågas att delta i studien.

Författarna har övervägt hur involveringen av enhetschefen kan påverka resultatet, både i frågan om vilken vårdpersonal som deltar, och vilken information som delges under intervjuerna. Författarna har även övervägt hur avdelningens generella synpunkter på PCA kan påverka resultatet. PCA är centralt på avdelningen och något som de flesta anställda uppskattar. Avdelningens inställning till arbetssättet kan göra att informanter avstår från att berätta detaljer som inte är i enlighet med den generellt positiva upplevelsen, vilket kan ses som en svaghet i studien. Även om alla informanter i studien är aidentifierade, så vet enhetschefen vilka som deltog och är själv delaktig i att schemalägga intervjuerna, vilket bör tas i beaktning vid bedömningen av studiens transferabilitet och reliabilitet (SBU, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva vårdpersonals upplevelser av att arbeta enligt PCA på en geriatrisk slutenvårdsavdelning. Studiens viktigaste fynd har sammanfattats i tre kategorier: *“Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt”*, *“Faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA”* och *“Faktorer som går att förbättra inom PCA”*. Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt resulterar i upplevelser av förbättrat teamarbete, större möjlighet att skapa goda relationer till patienter och bättre arbetsmiljö. Samtliga informanter var överens om att det är viktigt att

dokumentera korrekt för att lyckas med arbetssättet. Vidare resulterar PCA även i att vårdpersonalen upplever det mer problematiskt att anpassa arbetet när svårigheterna beror på faktorer som de själva har svårt att påverka, såsom strukturella faktorer eller patientens förståelse. Bristande engagemang hos både vårdpersonal och patienter är även ett område som försvårar implementeringen av arbetssättet. Studiens huvudfynd diskuteras närmare nedan.

Positiva upplevelser av PCA som arbetssätt

Teamarbete - att utnyttja all tillgänglig kunskap

Resultatet i studien visar hur vårdpersonal som arbetar enligt PCA upplever ett förbättrat teamarbete. Kogan et al. (2016) diskuterar hur ett holistiskt synsätt, där vårdpersonal frångår det biomedicinska perspektivet och istället värdesätter patientens autonomi, främjar ett personcentrerat förhållningssätt. Upplevelsen av att all vårdpersonal nu har detta förhållningssätt skapar förutsättningar till bättre samarbete i teamet. Det vill säga, om alla pratar samma språk är det lättare att förstå och hjälpa varandra. Studiens resultat visar även hur vårdpersonal upplever att kvaliteten på vården är högre och att det resulterar i fler nöjda patienter än tidigare. Att patienterna är mer nöjda har i sin tur resulterat i att arbetsmiljön upplevs förbättrad, då vårdpersonal får bekräftelse att de gör något bra. Liknande resultat visar sig även i Kogan et al. (2016) och McCormack och McCance (2006) studier, där de diskuterar hur vårdpersonal upplever att deras välbefinnande på arbetsplatsen har ökat, relaterat till att de känner sig nöjda med sitt arbete.

Vårdpersonal som varit på avdelningen under en längre tid upplever inte PCA som en stor omställning mot hur de tidigare arbetat, förutom att arbetet blivit mer strukturerat. Att de inte upplever införandet av PCA som en stor omställning kan bero på att avdelningen är en geriatrisk avdelning. SBU (2013) diskuterar hur ett strukturerat omhändertagande av äldre (CGA) har förekommit i olika utsträckning de senaste 25 åren, där fokus är att inkludera all vårdpersonal kring patienten. Att CGA förekommit inom den geriatriska vården tidigare väcker tanken om att PCA och CGA eventuellt blandas ihop, då författarna uppfattar brister i hur insatt vårdpersonalen är angående vad PCA innebär.

Nyexaminerad vårdpersonal upplever sig välinsatta i hur PCA ska utföras, något som informanterna antar beror på att vårdutbildningarna vid Göteborgs universitet är färgade av förhållningssättet PCV. McCormack och McCance (2006) diskuterar vikten av att som vårdpersonal hålla sig uppdaterad om PCA för att ge god vård. Att universitetet lär ut förhållningssättet kan ligga till grund för att lyckas med implementeringen av PCA även i större sammanhang än på enskilda avdelningar, då all ny vårdpersonal från Göteborgs universitet bör ha en grundförståelse för PCV.

Ökad patientdelaktighet och förbättrad relation till patienten

Att arbeta enligt PCA upplevs göra det enklare att se personen bakom sjukdomen, vilket Eldh et al. (2016) menar är en förutsättning för att bedriva PCV. Informanterna upplever att de reflekterar mer över patientens tidigare förmågor och hur de ska klara sig efter vårdtiden. Detta kan skapa bättre förutsättningar för patientens hemgång, både vad gäller samarbete med kommun via vårdplanering, samt med anhöriga. McCormack och McCance (2006) belyser hur det aktiva partnerskapet mellan vårdpersonal och patient är ett av tre nyckelbegrepp inom PCV, något som informanterna upplever som centralt även på deras avdelning.

Partnerskapet på avdelningen utgörs av vårdpersonal, patienten och anhöriga. Resultatet visar på sambandet mellan patienternas ökade delaktighet under sin vårdtid och upplevelsen av att patienterna är bättre förberedda inför sin utskrivning. Det är dock viktigt att belysa att en ökad delaktighet inte är detsamma som att låta patienten bestämma allt.

Olsson, Karlsson och Ekman (2007) diskuterar huruvida PCA kan minska vårdtider och skriver att ett vårdtillfälle kan minska upp till 50 % om avdelningen arbetar enligt PCA. Resultatet går antagligen att applicera även på studien, då den generella upplevelsen är att vårdtiderna förkortats. Ingen fastställd statistik finns dock på hur vårdtiderna på avdelningen har förändrats. Studiens informanter tror att upplevelsen av att vårdtiderna har blivit kortare kan bero på patienternas ökade delaktighet kring sin vårdtid, och att de därför kan lämna avdelningen tidigare.

Informanternas upplevelse av tidsvinst skiljer sig från resultatet som Alkema (2017) presenterar, där att arbeta personcentrerat istället upplevs mindre tidseffektivt. Att resultaten skiljer sig kan förklaras genom olika långa vårdtider på olika avdelningar. Längre vårdtider gör att informanterna upplevde sig ha tid att ta del av tidsvinsten som PCA genererar, då de har god tid på sig skapa en relation till patienten.

Tidigare studier belyser hur det saknas verktyg för att standardisera hur PCV ska gå till i praktiken (AGS, 2016; Santana et al., 2018; Sharma et al. 2015). Informanterna i studien uppger däremot att de använder sig av informationsbroschyren som ett verktyg för att upplysa patienterna om vad PCA innebär. Informanterna upplever att de genom att dela ut informationsbroschyren till nyinkomna patienter, och framförallt visa hur patienterna kan använda anteckningsfunktionen, ökar patientens delaktighet redan från start.

Vårdplan och tavelrond

Studiens resultat visar även att det på avdelningen används flera verktyg för att underlätta PCA. Det som framförallt diskuteras är tavlans, tavelrondens och vårdplanens betydelse för arbetssättet. Tavlan, tavelronden och vårdplanen är tre centrala verktyg på avdelningen, som tillsammans spelar en betydande roll till varför den generella upplevelsen av PCA är så positiv. Alla tre verktyg upplevs tillsammans skapa goda förutsättningar för att lyckas med PCA. McCormack och McCance (2006) har kommit fram till de tre nyckelbegreppen i PCV: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Författarnas upplevelse är att informanterna, med hjälp av ovanstående verktyg arbetar utifrån dessa tre begrepp i stor utsträckning, även om de själva kanske inte är medvetna om sambandet.

Studiens resultat visar att dokumentation i vårdplanen sker utifrån en struktur som ska främja patientens hälsa. Det upplevs dock av informanterna att dokumentationen lätt brister. Detta möjliggör antagandet av att vårdplanen är bra, men känslig för mänskliga faktorer, som brist på engagemang eller upplevelsen av tidsbrist. Att dessa brister finns väcker i sin tur frågan om hur det kan lösas, kanske kan tid för att vårdplanen fylls i schemaläggas.

Tavlan upplevs som ett bra hjälpmedel för ny vårdpersonal, eller för vårdpersonal som kommit tillbaka efter ledighet. Tavlan bör således vara mycket tillförlitlig, och det väcker funderingar om tavlan kontrolleras regelbundet.

Generellt upplevs en känsla av tidsbrist då tavelrond och dokumentation av vårdplanen tar tid från det patientnära arbetet, vilket enligt informanterna beror på att arbetssättet är relativt nytt. Studier i Sverige har visat hur sjuksköterskor får mindre tid till integration med patienterna på

grund av en ökad administrativ belastning, samtidigt som det visat sig viktigt att vårdpersonal får tid till att integrera med patienten för att lyckas med PCV (Eldh et al., 2016). Det framkommer vidare att några informanter upplever att de får tillbaka tiden som de lägger på administration på annat håll, ett resultat som skulle kunna förklaras med hur vårdpersonal är olika vana, bekväma eller olika engagerade i PCA.

Resultatet visar också hur informanterna upplever att den samvetesbundna stressen minskat. Detta då informanterna i större utsträckning, med hjälp av ovanstående verktyg, tar sig tid till att lyssna på patienten och göra hen delaktig i vården. Att vårdpersonalen upplever sig mindre stressade diskuteras även i studier av både Kogan et al (2016) och McCormack och McCance (2006).

Faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA

Tid och stress

I studiens resultat beskrivs vårdpersonalens upplevelser av att brist på tid påverkar hur väl vårdpersonalen arbetar enligt PCA. McCormack och McCance (2006) skriver att PCA bland annat innebär att dokumentera i vårdplanen. I resultatet framkommer det att vårdpersonal vid tidsbrist inte hinner fylla i vårdplanen, vilket skapar upplevelsen hos vårdpersonal att patienternas delaktighet minskar. Minskad delaktighet hos patienten orsakar i sin tur stress hos informanterna, som känner sig otillräckliga. Denna otillräcklighet är lätt att uppleva när vården som utförs inte är i enlighet med vårdpersonalens etiska riktlinjer (ICN, 2017). McCormack och McCance (2006) menar att tid är en förutsättning för att skapa en relation till patienten. Att skapa en relation till patienten ligger till grund för att öka patientens delaktighet, Edvardsson (2010) beskriver delaktigheten som en utgångspunkt för att göra vården personcentrerad. Tomaselli, et al. (2020) hävdar i sin tur att delaktighet och partnerskap är en förutsättning för att utöva säker vård med hög kvalitet. Resultatet visar vidare på att upplevelsen av att ha tid är en avgörande faktor för att arbeta enligt PCA. Mer avsatt tid till reflektion kring PCA kan bidra till att arbetssättet utvecklas.

Motivation hos patient

I resultatet framkommer det att informanterna upplever det svårt att arbeta enligt PCA när de vårdar patienter med bristande motivation eller kognition. Även Florin, Ehrenberg och Ehnfors (2018) diskuterar hur äldre patienter inte alltid vill vara delaktiga i vården. Denna svårighet kan bero på hur PCA är utformat, där patientens delaktighet är central. Att patienten inte kan eller vill vara delaktig i sin egen vård kan därför skapa upplevelsen av att hen är svår att vårda enligt PCA.

Durocher et al. (2015) diskuterar hur viktigt det är att som vårdpersonal vara medveten om faktorer som kan påverka patientens beslut. Att vara medveten om faktorer som kan påverka patientens beslut blir tydligt när vårdpersonal inte får den respons de förväntar sig från patienten, och därför upplevs det svårt att arbeta enligt PCA. Informanterna diskuterar själva hur arbetet enligt PCA inte kan eller bör vara samma för alla patienter, utan att flexibilitet är en viktig del av att lyckas. Birkler (2007) belyser även detta, hur viktigt det är att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv, och anpassa vården efter individen.

När patienten har en bristande motivation eller kognition upplever vårdpersonalen att det viktigaste är att vara noga med information till patienten, och att signalera att de vill hjälpa till och underlätta för hen. Enligt Eldh et al. (2014) så ligger information till grund för att skapa en förståelse hos patienten. Att informera patienten om vad PCA är, och vad hen kan ha för

förväntningar på vården och vårdpersonalen, kan således generera en förståelse hos patienten om vad som sker och varför.

Faktorer som går att förbättra inom PCA

Strukturella faktorer

Resultatet visar att ingen av informanterna vet om det finns några nedskrivna riktlinjer om PCA på avdelningen som riktar sig mot vårdpersonal. Upplevelsen är att en tydlig mall skulle underlätta att arbeta enligt PCA. Framförallt skulle en mall göra det mer tidseffektivt när ny vårdpersonal ska lära sig arbetssättet, och kan läsa sig till det istället för att endast bli instruerade. AGS (2016), Santana et al., (2018) och Sharma et al., (2015) är eniga om att en klart och tydlig formulerad definition skulle förbättra kvaliteten på omvårdnad för äldre patienter.

Informanterna talar vidare om hur det är viktigt att PCA inte enbart blir ett värdeord, utan något som avdelningen konkret arbetar med. Liknande resonemang förs av Alkema (2017) och Zhang (2009), där de diskuterar hur viktigt det är att begreppet PCV inte tappar sitt värde. McCormack och McCance (2006) skriver vidare att vårdpersonal ständigt bör uppdatera sig och öka sin kunskap om förhållningssättet för att bibehålla en god arbetsnivå.

Dokumentation

Resultatet visar hur det finns upplevelser av att dokumentationen på avdelningen kan förbättras. Informanterna upplever att dokumentationen brister på grund av olika faktorer, så som stress, tidsbrist eller engagemang. GPCC (2019) skriver att dokumentation syftar till att uppnå en samlad vård där patienten inte tvingas säga samma sak till olika vårdpersonal, då att behöva upprepa sig kan skapa känslor som frustration. Förbättrad dokumentation skulle alltså även kunna leda till bättre relation mellan patienten och vårdpersonalen, vilket också borde förbättra patientens upplevelser av PCA.

Det framkommer hur det kan vara svårt att leva upp till att dokumentera enligt PCA, när patienterna har fri tillgång till sitt journalsystem. Denna svårighet grundar sig i att informanter ibland vill använda journalen för att förmedla icke-fastställd information kollegor emellan. Vissa informanter diskuterar dock vidare om hur det är viktigt att det som journalförs är hämtat ur patientens berättelse. Att informanterna har olika åsikter om hur journalen bör användas visar på att det inte finns några tydliga riktlinjer på avdelningen om hur man ska dokumentera enligt PCA. Syftet med att föra en dokumentation är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten och alla patienter ska kunna få tillgång till och läsa sin journal (Patientdatalagen, SFS 2008:355). Denna tillgång belyser hur viktigt det är att som vårdpersonal anpassa dokumentationen utefter patientens berättelse, även om det kan upplevas svårare eller mer omständligt.

Vårdpersonalens engagemang spelar roll

Resultatet belyser hur informanterna upplever att vårdpersonal är olika engagerade i PCA, där några informanter anser att det handlar om att olika professioner är olika engagerade. En del vårdpersonal uppges mer skeptiska till implementeringen av PCA än andra, vilket kan fördröja utvecklingen av arbetssättet samt försvåra arbetet för engagerad vårdpersonal. Det framkommer i resultatet att bristande engagemang kan bero på skillnader i personlighet, kunskapsnivå om PCA eller upplevelsen av tidsbrist. Informanterna upplever att det för att lyckas med PCA krävs

engagemang från all vårdpersonal. VGR (2020) är tydliga med hur det förväntas att hela organisationen ska vara involverade i PCA för att genomförandet ska lyckas.

Ett ökat engagemang från vårdpersonal skapar förutsättningar till att bibehålla den ökade delaktigheten som patienterna upplevs ha fått efter införandet av PCA. Det ska inte spela någon roll vem som vårdar en patient utan arbetssättet bör, likt det VGR (2020) föreslår, vara genomgående. Engagemang är även viktigt för att kunna skapa en god relation till patienten, ett partnerskap, något som McCormack och McCance (2006) belyser som ett nyckelbegrepp i PCV.

Resultatet finner även stöd i hur Alkema (2017) och Zhang (2009) diskuterar att begreppet personcentrering tappar sin mening om inte all vårdpersonal gör ett aktivt val att arbeta med det som utgångspunkt. Vidare belyser Alkema (2017) att det finns en problematik i hur vårdpersonal gör det dem själva anser bra, istället för att utgå från ett förutbestämt förhållningssätt. Att inte vara engagerad i och informera sig om hur PCA ska tillämpas, eller att välja att inte genomföra moment som ingår i arbetssättet, har därför en negativ påverkan på hur implementeringen av PCA lyckas.

Implikationer för praxis

Ökad kunskap om vårdpersonals upplevelser av att arbeta enligt PCA kan bidra till en fortsatt utveckling för att stödja och möta patienter på bästa sätt. Resultatet visar att kunskap om hur vårdpersonal ska arbeta enligt PCA, kan resultera i bättre teamarbete och skapa möjligheter för bättre relationer till patienter. Resultatet visar vidare att arbete enligt PCA skapar ökade känslor av delaktighet hos patienten, vilket ökar välbefinnande både hos vårdpersonal och patienter.

Det framkommer i resultatet att det är en fördel att vårdpersonal redan i sin utbildning får kunskap om PCV, då det upplevs skapa förutsättningar till att arbeta enligt PCA. Det är i sin tur också en förutsättning för att personcentrering kan börja användas mer konsekvent inom hela hälso- och sjukvården. Arbetsgivare har ett stort ansvar, då förutsättningar för att arbete enligt PCA till viss del skapas på organisationsnivå.Handledning och/eller kompetensutveckling med fokus på PCA skulle gynna utvecklingen av arbetssättet. Även reflektion över hur man arbetar enligt PCA är en god idé, då vårdpersonal kan reflektera över situationer när PCA känns svårt att genomföra, vilket troligen skulle minska stressen över att känna sig otillräcklig.

Att ha ett personcentrerat förhållningssätt vid omvårdnad står med i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017). Att arbeta enligt PCA är således högst aktuellt för sjuksköterskor som profession, för att mer strukturerat kunna uppfylla kraven på ett personcentrerat förhållningssätt vid omvårdnad. Att sjuksköterskor får mer kunskap om upplevelser av PCA som arbetssätt från annan vårdpersonal kan skapa en ökad förståelse för vilka styrkor, svårigheter och problem som finns med att arbeta enligt PCA. Kunskap och förståelse om ett arbetssätt skapar i sin tur möjlighet till reflektion över liknande situationer som kan uppstå i andra verksamheter, samt förutsättningar till att utvecklas i rollen som sjuksköterska.

Behov av ny forskning

Under intervjuerna ombads informanterna berätta om de kunde förklara vad PCA innebär för dem. Här framkom flera olika svar och upplevelsen var att informanterna inte hade en klar överensstämmande bild över vad PCA innebär. Eftersom god kunskap om arbetssättet ligger till grund för att arbeta enligt PCA, så bör vårdpersonals uppfattning kring vad PCA är undersökas närmare. I resultatet framkommer det också att vårdpersonal saknar nedskrivna riktlinjer om hur PCA ska utföras. Fastställda riktlinjer på organisations- och regionnivå skulle skapa tydlighet för vårdpersonal om vad som förväntas utföras av dem. Ytterligare forskning om vilka riktlinjer som behövs och hur den organisatoriska strukturen kan förbättras vid arbete enligt PCA skulle gynna hälso- och sjukvårdens utveckling.

PCA skulle gynnas om framtida forskning belyser hur olika verktyg kan utformas på ett mer generellt sätt, som går att applicera inom hela sjukvården. Till sist krävs en bredare studie för att gräva djupare in på vårdpersonals upplevelser, då dessa upplevelser ligger till grund för att kunna förbättra och utveckla PCA.

Slutsats

Vårdpersonalens upplevelser av att arbeta enligt PCA visar sig vara positiva upplevelser i form av förbättrat teamarbete, nöjdare patienter och välfungerande tavelronder. Vårdpersonalen identifierar också faktorer som försvårar att arbeta enligt PCA och faktorer som går att förbättra inom PCA. Faktorerna är bland annat relaterade till högt tempo, bristande engagemang och kontinuitet av vårdpersonal. Upplevelserna berör all vårdpersonal på den geriatriska slutenvårdsavdelningen, vilket belyser hur viktigt det är att PCA inkluderas i alla utbildningar som kan leda till arbete inom vården, i syfte att enkelt kunna ge och upprätthålla en personcentrerad vård. För att kunna bibehålla och utveckla PCA krävs kunskap, engagemang, stöd och uppmuntran till vårdpersonal, både på individ- och organisationsnivå.

Slutligen är ett gemensamt mål för alla som jobbar inom vården att arbeta för patientens bästa och för en god arbetsmiljö, därför tror vi att om all vårdpersonal enas i att arbeta enligt PCA kan det generera stora hälsovinster hos både patienter och vårdpersonal.

Referenslista

- Alkema, G. E. (2017). Bringing the pieces together: Person-centeredness is key to transforming policy and services. *Generations*, 40(4), 94-100. Hämtad från <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1866473443?accountid=11162>
- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 265-272). Lund: Studentlitteratur AB.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad - etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s.143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Durocher, E., Kinsella, E. A., Ells, C., & Hunt, M. (2015). Contradictions in client-centred discharge planning: through the lens of relational autonomy. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(4), 293–301. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.101753>
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad -definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (29–37). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.
- Eldh (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. Uppl., s. 179–203). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C., van der Zijpp, T., McMullan, C., McCormack, B., Seers, K., & Rycroft-Malone, J. (2016). 'I have the world's best job' - staff experience of the advantages of caring for older people. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 365–373. <https://doi.org/10.1111/scs.12256>
- Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 301-323). Lund: Studentlitteratur.
- Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2008). Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care. *Journal of clinical nursing*, 17(21), 2935–2944. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02328.x>

- Göteborgs universitet centrum för personcentrerad vård. (2019). Medmänniska onlineutbildning. Hämtad 2020-04-13 från <https://gpcc.gu.se/resursmaterial/medmänniska-onlineutbildning>
- Göteborgs universitet centrum för personcentrerad vård. (2013). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-04-09 från https://gpcc.gu.se/digitalAssets/1477/1477795_gpcc-broschyr.pdf
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130-137). Lund: Studentlitteratur.
- Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Jan;64(1):e1-7.
- Kogan, A. C., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), e1–e7. <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp, (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 81-110) Stockholm: Liber.
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond person-centred care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of clinical nursing*, 13(3a), 45–53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x>
- Olsson, L. E., Karlsson, J., & Ekman, I. (2007). Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture. *Journal of advanced nursing*, 58(2), 116–125. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04209.x>
- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig*

teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (s. 32–50). Lund: Studentlitteratur.

- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
- Patientdatalagen* (SFS 2008:355). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- Sharma, T., Bamford, M., & Dodman, D. (2015). Person-centred care: an overview of reviews. *Contemporary nurse*, 51(2-3), 107–120. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1150192>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre. Hämtad 2020-04-12 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/omhandertagande-av-aldre-som-inkommer-akut-till-sjukhus--med-fokus-pa-skora-aldre/>
- Statens beredning för medicinsk och social forskning. (2017). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetod. Hämtad 2020-04-07 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtad 2020-04-05 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-04-01 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-04-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2020-04-13 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Tomaselli, G., Buttigieg, S. C., Rosano, A., Cassar, M., & Grima, G. (2020). Person-Centered Care From a Relational Ethics Perspective for the Delivery of High Quality and Safe Healthcare: A Scoping Review. *Frontiers in public health*, 8, 44. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00044>

- Västra Götalandsregionen. (2018). Statusrapport om arbetet med personcentrerat arbetssätt hösten 2017 - 2018. Hämtad 2020-04-11 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/1acf6230-e48f-4cb4-9207-31ab5c140580/Rapport%20Personcentrerat%20arbetssatt%2020181010.pdf?a=false&guest=true>
- Västra götalandregionen. (2018). Utveckling av ett personcentrerat arbetssätt - PCA, ett stödmaterial för medarbetare och team. Hämtad 2020-03-04 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/782b9b61-7d77-478f-abce-2d1d39b8d003/PCA%20stodmaterial%20rev%202018.pdf?a=false&guest=true>
- Västra Götalandsregionen. (2020). Personcentrerat arbetssätt. Hämtat 2020-04-12 från <https://www.vgregion.se/PCA>
- Zhang, B., Wright, A. A., Huskamp, H. A., Nilsson, M. E., Maciejewski, M. L., Earle, C. C., Block, S. D., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H. G. (2009). Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Archives of internal medicine*, 169(5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.587>

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide.

1. Vill du berätta för mig hur det var att arbeta här innan ni började med PCA?

Utvecklande frågor: Vill du beskriva vad du menar med det? Exempel på när sådana situationer uppstår? Fördelar/nackdelar?

Vill du ge exempel? Kan du utveckla?

Efter tre genomförda intervjuer lades följande fråga till "Vad innebär PCA för dig? Vad är PCA?"

2. Anser du att du arbetar utifrån ett personcentrerat arbetssätt i alla situationer, i så fall hur? (mot patient, mot kollegor, vid dokumentation)?

Utvecklande frågor: Exempel på när du gör det och inte gör det? Varför görs det/görs det inte?

Vid behov efterfrågades exempel på specifika situationer: Tavelrond? Rapport?
När tycker du att det kan vara svårare att arbeta personcentrerat?

3. Hur tycker du att din profession kan vara med och utveckla/förbättra ett personcentrerat arbetssätt på 603?

Utvecklande frågor: Vill du utveckla hur du tänker? Vad hade det tillfört? Exemplifiera.

4. I helhet: Kan du berätta vad du anser fungerar bra respektive mindre bra med PCA?

Utvecklande frågor: Ex. vilka hinder föreligger? Varför fungerar det bra? Beskriv gärna.

Efter tre intervjuer så ändrades frågan till "Kan du berätta vad du anser fungerar mindre bra med PCA, eller berätta när arbetssättet brister?"

5. Vi har inga fler frågor: har du något ytterligare du vill ta upp om ämnet?

Generella uppföljningsfrågor/svar:

Tystnad...

Hm...

Kan du berätta mer om det?

Kan du ge ett exempel på det?

Kan du specificera det?

Bilaga 2. Forskningspersoninformation.

PCA på avdelning X

Anledningen till att du får detta brev

Du får detta informationsbrev därför att du arbetar på avdelning X och har erfarenhet av att arbeta personcentrerat. Vi vill med det här informationsbrevet fråga dig om du vill svara på några korta frågor om dina erfarenheter av att arbeta på avdelning X?

Bakgrund

Under våren 2020 genomför vi ett verksamhetsförlagt examensarbete på avdelning X som en del i vår utbildning till sjuksköterskor vid Göteborgs universitet. Genom intervjuerna vill vi öka kunskapen om hur undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter upplever att arbeta personcentrerat, vad som möjliggör respektive hindrar ett sådant arbetssätt samt vilka fördelar och nackdelar som kan identifieras.

Syfte/ändamål

Syftet med studien är att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att arbeta personcentrerat på en geriatrisk vårdavdelning.

Studiens genomförande

Om du väljer att delta kommer vi, Anna Ivanoff och Johanna Feldthusen, att ställa fyra öppna frågor om dina erfarenheter av att arbeta personcentrerat. Intervjun spelas in och skrivs ut och därefter raderas ljudinspelningen.

Tidsåtgång

Intervjun tar ca 15 minuter och genomförs under arbetstid i ett avskilt rum på avdelningen.

Vad händer om du inte vill vara med?

Intervjun är helt frivillig och du har möjlighet att avbryta den när du vill utan att lämna förklaring.

Risker

Studien medför inga risker.

Hantering av data och sekretess

Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig kommer att få tillgång till data. Vid analys av data kommer ditt namn att ersättas med en kod så att en enskild individ inte kan urskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till kodnyckeln. Alla resultat från studien presenteras på gruppnivå vilket innebär att enskilda individers resultat inte presenteras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204).

Ansvariga, ytterligare information

Om du är intresserad av att delta i en kort intervju om dina erfarenheter av att arbeta personcentrerat ska du meddela detta till enhetschef XX **senast den 10 mars**. Därefter bokar

vi in en tid för intervju. I anslutning till intervjun kommer du att ombes signera ett informerat samtycke till att delta i studien.

Vi kommer även att finnas tillgängliga på avdelningen under vecka 11-13 för att intervjuer ska kunna genomföras när det ges möjlighet under dagen utan att störa det ordinarie avdelningsarbetet. Information om arbetsschema och när vårdpersonal är i tjänst får vi från enhetschefen.

Om du har några frågor är du varmt välkommen att kontakta oss!

Telefon: xxx

Mail: xxx

Handledare till examensarbetet;

Hanna Falk Erhag, Sjuksköterska, Fil.dr., Docent, Universitetslektor

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

Varma hälsningar,

Anna Ivanoff och Johanna Feldthusen

Sjuksköterskestudenter i termin 5 på sjuksköterskeprogrammet, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

Samtyckesformulär

Undertecknad har gått igenom och tagit del av skriftlig forskningspersonsinformation samt haft möjlighet att ställa frågor. Studien är frivillig och kan avbrytas när som helst. Det insamlade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och behandlas konfidentiellt. Forskningspersonen får behålla forskningspersonsinformationen och har därigenom möjlighet att i efterhand ta kontakt med ansvariga för studien om frågor uppkommer.

.....
Datum

Namnförtydligande

Namnsteckning