

PATIENT CENTRERAD VÅRD

en vårdvision

FÖRFATTARE	Monica Broeren Gezime Zuta Kurtisi
PROGRAM/KURS	Omvårdnadsprogrammet/ Fristående kurs, 15 högskolepoäng/ OM1640 HT 2009
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Karin Särnwald
EXAMINATOR	Eva Brink

Titel:	Patient centrerad vård - en vårdvision
Title:	Patient centered care- a care vision
Arbetets art:	Litteraturstudie
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Examensarbete 1, grundnivå, 15 hp/Fristående kurs OM1640
Arbetets omfattning:	15hp
Sidantal:	21
Författare:	Monica Broeren Gezime Zuta Kurtisi
Handledare:	Karin Särnwald
Examinator:	Eva Brink

SAMMANFATTNING

Patientnärmvård en vårmodell som blir allt vanligare inom svensk sjukvård. I denna litteraturstudie vill vi titta närmre på den ursprungliga modellen ”Patient Centred Care (PCC). Syftet med litteraturstudien var att undersöka de organisatoriska förutsättningarna och de eventuella förändringar i sjuksköterskefunktionen och arbetsmiljön som PCC medför, samt patientens förväntningar på omvårdnaden. Artiklar söktes i databaserna Cinahl och PubMed. Manuella sökningar utfördes utifrån referenslistor och på Biomedicinska biblioteket. Tolv artiklar inkluderades och analyserades metodbeskrivning för litteraturstudie. Resultatet visade att vid införandet och den fortsatta utvecklingen av PCC är det av största vikt att ha en stödjande ledning och att utveckla multidisciplinärt teamarbete. Det är av betydelse att en sjuksköterska med erfarenhet har rollen som teamledare och är den som koordinerar och leder arbetet i teamet. I resultatet fastställdes inte några signifikanta skillnader vad gäller arbetstillfredsställelsen, däremot upplevde sjuksköterskorna att de arbetade med ett större helhetsperspektiv men de mindre erfarna sjuksköterskorna upplevde mer stress efter införandet av PCC. Endast en studie visade att PCC medförde ökad tillgänglighet av sjuksköterskorna för patienterna men genom att sjuksköterskorna kände ett större engagemang ökade kvaliteten på relationen och kommunikationen med patienterna. Patienternas uppfattning om god vård stämmer väl överens med PCCs omvårdnadsmål.

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
Inledning	1
Bakgrund.....	1
<i>Sjuksköterskans funktion</i>	2
<i>Olika vårdmodeller utifrån ett historiskt perspektiv</i>	2
<i>Olika vårdmodeller utifrån en teoretisk omvårdnad perspektiv</i>	4
SYFTE.....	5
METOD.....	6
Litteraturstudie	6
Analys.....	6
RESULTAT	8
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	11
REFERENSER.....	14
Bilaga	

INTRODUKTION

Inledning

Patientnärmre vård är en vårdmodell som blir allt vanligare inom svensk sjukvård. Vårdmodellen är inspirerad av Patient Focused Care (PFC) och utvecklade för svenska förhållanden. I denna litteraturstudie vill vi titta närmare på den ursprungliga modellen av PFC. Begreppet Patient Centered Care (PCC) används liktydigt med PFC. I vår litteraturstudie valdes PCC som benämning på begreppet då det är mest förekommande.

Bakgrund

Det finns idag flera olika vårdmodeller utifrån vilka omvårdnadsarbetet organiseras och en av dem är PCC som har inspirerats av en modell som arbetades fram i USA på slutet av åttiotalet. Vårdmodellen utvecklades med det huvudsakliga syftet att minska kostnaderna inom sjukvården genom att minska den totala personalbemanningen, samt öka tiden för sjuksköterskorna i den direkta omvårdnaden (1). Utvecklingen har sedan dess gått framåt med mer fokus på patienten och är idag att betrakta som en holistisk vårdfilosofi. Patienten ses ur ett helhetsperspektiv som syftar till en jämbördig relation mellan patient och vårdgivare, genom att förstå patienten och inte bara dess sjukdom (2).

Det är patientens behov som skall forma den vård som skall ges. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (3) skall vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och den skall så långt det är möjligt formas och utföras i samråd med patienten. I regeringens proposition (4) preciseras patientens rätt till inflytande över sin egna behandling. Inflytande betyder inte det samma som rätt att bestämma, däremot skall patientens val vara avgörande när det finns flera medicinskt motiverade behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten. Personalen är skyldig att ge patienten individuellt anpassad information angående sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning och behandling som finns. Det syftar till att öka patientens delaktighet, som i sin tur som kan påverka följsamheten till vårdgivarens ordinationer positivt och därmed förbättra behandlingsresultat (4).

I NUTEK`s framtidsrapport (5) visar man på att varje vårdaktör fokuserar på sin diagnos vilket leder till att processen blir splittrad för patienten och allt för sjukdoms fixerad. Det är betydelsefullt att inte förlora kund/patient fokus, individen är i centrum och inte enbart diagnosen. Av största vikt är att utforma ett ledarskap som stödjer detta. Genom att arbeta i en integrerad vårdkedja där patientens behov bestämmer processens utformning, har en trygg och tillförlitlig vård skapats för patienten och dessutom har produktivitetsvinster samt kvalitetsförbättringar skapats för producenterna. Patientens behov ska definiera upplägget av vården, inte hur kompetenserna är organiserade. Fokus bör flyttas från organisationen till individen (5).

Att involvera patienten som en aktiv vårdkonsument är en viktig del i framtiden. Patientens delaktighet är betydelsefull för att behandlingen ska lyckas, om inte patienten blir delaktig i vården finns risk för att patienten upplever att behandlingen inte varit tillräcklig eller felaktig. Genom att planera i förväg och utan dröjsmål, lägga upp individuell vårdplan där alla som involverats i patientens vård deltar underlättas för nästa insats i vårdkedjan och vårdkvaliteten säkerställs (5). De här tankegångarna belyser samma aspekter som PCC. Även i rapporten från ”The Institute of Medicine” (IOM) (som på uppdrag av hälsovårdsministeriet i USA ger vetenskapligt baserade råd inom bland annat medicin och hälsovård) (6) definieras sex kvalitetsmål för hälsovårdssystemet, enligt följande: Säkerhet, effektivitet, patientcentrerad

vård, tidsbesparande, ekonomisk/ändamålsenligt och jämlik. Enligt Davis m fl (7) fick PCC ny tyngd när det inkluderades som ett av IOM sex kvalitetsmål.

Redan år 2006 gav socialstyrelsen ut en vägledning om ”God Vård” ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet och där beskrivs sex kvalitetsområden: Vården skall vara patientfokuserad, säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik och effektiv (8). Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport (9) beskriver samma kvalitetsmål som ovan nämnda.

Sjuksköterskans funktion

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (10) för legitimerade sjuksköterskor, har Sjuksköterskan tre huvudsakliga arbetsområden

- Omvårdnadens teori och praktik
- Forskning utveckling och utbildning
- Ledarskap

Dessa arbetsområden skall genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt som vilar på en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan har ansvar för den basala och specifika omvårdnaden. Sjuksköterskan ska tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter, främja patientens autonomi och göra patienten delaktig samt vid behov föra patientens och anhörigas talan. Hon/han skall tillämpa forskningsetiska konventioner, tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten. Sjuksköterskan ska verka för att bedriva patientcentrerad omvårdnad på ett kvalitets och kostnadsmedvetet sätt. Genom samundervisning för olika professioner för att skapa ett multidisciplinärt synsätt kan patienten få en optimal vård. Sjuksköterskans arbetsledarskap innebär att ha förmåga att med utgångspunkt från patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetens (10). Kompetensbeskrivningen överensstämmer väl med de etiska koder för sjuksköterskor som International Council of Nurses (ICN) (11) tar upp. Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning inom yrkesområdet (11,12).

Ett annat centralt arbetsområde är omvårdnadsdokumentationen, som är ett värdefullt verktyg i kunskaps utbyte och kunskaps förmedling för sjuksköterskan och annan vårdpersonal i det direkta vårdarbetet (13). Omvårdnadsjournalen har dessutom ett juridiskt värde och kan användas som dokument vid uppföljning om beslut som fattats, åtgärder som genomförts, av vem och varför, samt utvärdering (12). Enligt socialstyrelsen (14) är syftet med att föra patientjournal (3 kap.2§) i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Patientjournalen är främst ett instrument för den som ansvarar för patientens vård. En väl förd patientjournal har stor betydelse för patientens säkerhet och ökar tryggheten för personalen. Skyldighet att föra journal gäller främst de som har legitimation (14). Dokumentation skall bland annat innehålla uppgifter om patientens egna önskemål angående sin vård och behandling. Journalföring och vårdplanering kräver inte bara tiden att skriva ner texten utan även tiden att reflektera över patientens situation och att formulera orden på tydligast möjliga sätt (15).

Olika vårdmodeller utifrån ett historiskt perspektiv

Sjuksköterskan med sin omvårdnads kunskap och helhetssyn på patienten har genom åren fått förhålla sig till olika vård modeller och olika sätt att organisera vården. Nedan beskrivs olika vårdmodeller (12)

Case-metoden:

Case metoden är den äldsta typen av organisation på vårdavdelning. En sjuksköterska vårdar och ansvarar för ett mindre antal patienter under sitt arbetspass, metoden användes fram till 1920.

Sal system:

Salsystemet utvecklades efter Case-metoden och användes fram till 1950-60-talet. Det innebar att en eller två biträden med eller utan en undersköterska tog hand om vissa salar, medan sjuksköterskan ansvarade för hela avdelningen med 30-40 patienter.

Rondsystemet:

Rondsystemet växte fram under 1960-talet i takt med industrialismens utveckling. Arbetsorganiseringen var hög och arbetsuppgifterna strikt uppdelade. Detta innebar att varje vårdare utförde ett mindre antal arbetsuppgifter eller moment hos alla patienter på avdelningen ett s.k. uppgiftsorienterat arbetssätt. Patienterna behandlades som objekt och inte som en individ med speciella behov.

Grupp vård:

Grupp vård började införas under 1960-talet som ett sätt att hindra de negativa effekterna av rondsystemet. Modellen innebär att ett vårdlag som består av olika personalkategorier arbetar tillsammans för att tillgodose en grupp patienters behov. I varje arbetslag finns en gruppleddare.

Par vård:

Par vård innebär att en sjuksköterska och undersköterska, planerar och genomför omvårdnadsarbetet för en mindre grupp patienter. Syftet är att minska antalet personer kring en patient.

Primary Nursing (PN):

PN har sitt ursprung i USA under 1970-talet. PN innebär att en sjuksköterska ansvarar för några få patienter, vilket skapar kontinuitet i vården och ger möjlighet att tillfredsställa patientens individuella behov. Sjuksköterskan ansvarar för, planerar och genomför vården utifrån en individuell vårdplan (IVP), tillsammans med patienten under hela dygnet och under hela vårdtiden (12).

Patientnärmre vård:

Patient närmre vård är en svensk vårdmodell som har utvecklats av Marianne Inde (16), sjuksköterska och vårdutvecklare vid Värmlands Landsting. Hon har inspirerats av PCC och har valt att decentralisera sjuksköterskan i sin modell. Genom att ta bort sjuksköterskeexpeditionen och ersätta den med moduler i korridoren i nära anslutning till patientsalarna. Målet är att öka sjuksköterskans tid i den direkta omvårdnaden, genom att dokumentation och övriga arbetsuppgifter skall utföras i nära anslutning till patienterna. En receptionist utses till att svara i telefon samt att utföra administrativa uppgifter som inte kräver sjuksköterskelegitimation. Patientnärmre vård är ett arbetssätt som sätter patienternas behov i centrum i organisationen, förhållningssätt, kompetens och arbetsklimat utifrån mottot att det är innehållet i jobbet som skapar den goda arbetsplatsen. Känner vårdaren att han/hon kan utveckla och arbeta utifrån sin kompetens i en varm och stimulerande arbetsmiljö, finns alla förutsättningar att kunna göra gott och uppnå god vårdkvalitet. Inde poängterar att det är viktigt att ha en levande vårdfilosofi i verksamheten (16). Det är oklart vilken vårdfilosofi hon grundar sig på, det som nämns kort är filosofen Bertrand Russel (1872-1970), samt den

humanistiska människosynen som sjukvården grundar sig på. Det är den här modellen som införs på flera håll i Sverige.

Patient Centered Care:

PCC som idag praktiseras på flera sjukhus runt om i världen, kanske lättast definieras utifrån vad det inte är: sjukhus centrerat, sjukdoms centrerat eller tekniskt centrerat. PCC kan beskrivas som sammanfogning av patientundervisning, egenvård, evidens baserade modeller av medicinsk praxis. PCC filtrerar ut det bästa ur detta och utvecklar fyra områden av intervention: kommunikation med patienter, partnerskap, hälsofrämjande åtgärder och behandlingar. Grunden för patientens delaktighet utgörs av ”three Cs” (2): Communication, Continuity of care and Congruence (inbördes överensstämmelse) (17).

Utefter dessa principer utformar varje enskilt sjukhus sin modell av PCC. Vården ges av multidisciplinära team som förhöjer vårdens effektivitet/ändamålsenlighet och är resursbesparande genom att rätt kompetens, rätt vårdnivå och ökad kontinuitet ges i vården. PCC beskrivs som multidisciplinärt temaarbete och innefattar hur man effektiviserar vården genom att gruppera patienter med liknande medicinska behov på specifika vårdavdelningar och decentraliserar sjukhuset genom att flytta exempelvis röntgen, medicinrum och laboratorium närmare patienterna. Patienten görs delaktig och involverad i sin egen hälsovård och det leder till ökad autonomi. Autonomi förutsätter en relevant informerad patient (1,18).

I rapporten från Picker Institute (19) visar man på att PCC speglar patientens värderingar och engagerar dem som partners i sin egen vård. Patienten och dennes familj/närstående måste involveras i beslutsfattandet. De behöver utbildning, information och stöd för att möjliggöra full delaktighet och kongruens.

I rapporten definieras sju huvudaspekter som karakteriserar PCC

- 1) Respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov
- 2) Koordination och integration av omvårdnad genomförs av multidisciplinära team, vars uppgift är att stödja patienten genom olika vårdgivare båda i prevention och behandling
- 3) Information, kommunikation och utbildning
- 4) Fysisk komfort, innefattar bl.a. tillgänglighet och service
- 5) Känslomässigt stöd, empati och välmående har visat sig lika viktigt som evidensbaserat medicin
- 6) Inkluderar familj och vänner
- 7) Tillgänglighet, överföring och kontinuitet mellan olika vård givare

Inom PCC förordas begreppet ”Adherence” istället för ”Compliance”. Begreppen reflekterar olika perspektiv av samma fenomen, dvs. graden av hur patientens beteende matchar vårdgivarens rekommendationer. Adherence förutsätter att patienten är helt involverad i beslutsprocessen angående sin vård och behandling och kommer överens med vårdgivaren om vilken behandling eller vilka rekommendationer patienten aktivt och fritt väljer att följa eller aktivt väljer att avstå från. Compliance definieras utifrån att vårdgivaren rekommenderar behandling och patienten följer passivt de rekommendationer som ges.

Olika vårdmodeller utifrån en teoretisk omvårdnad perspektiv

En delaktig patient är ett av målen inom PCC. Sjuksköterskan ansvarar för att engagera och motivera patienten i sin egenvård och därigenom göra patienten delaktig. Genom information, utbildning och stödjande åtgärder ökar patientens egenvårdskapacitet och autonomi möjliggörs vilket är målet för omvårdnaden. Det kan ses som en form av coaching eller hjälp till självhjälp (21).

Egenvårdskapacitet

Oreem (22) framhåller i sin omvårdnadsteori att omvårdnad syftar till att kompensera fullständig brist på eller bristfällig egenvårdskapacitet, och om möjligt utveckla patientens egenvårdskapacitet, med andra ord öka patientens autonomi. Det möjliggörs genom att patienten är välinformerad och delaktig i vårdprocessen vilket innebär kongruens.

Sjuksköterskan gör en bedömning av den enskilda patientens eventuella obalans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav. Det är graden och arten av brist som avgör hur mycket stöd patienten behöver. Då egenvårdskraven överstiger individens förmåga att utföra handlingar som upprätthåller/främjar liv, hälsa och välbefinnande blir det vårdarens ansvar att kompensera denna brist, vilket får stöd i sjuksköterskornas kompetensbeskrivning där framgår att sjuksköterskan skall ta tillvara det friska hos patienten (10). Omvårdnadens mål är att individens egenvårdskrav skall tillgodoses av individens egen kraft eller med hjälp av andra. Sjuksköterskan bidrar till att kompensera obalansen mellan personens egenvårdskapacitet och hans egenvårds krav. Sjuksköterskan främjar patientens egenvård utifrån nedanstående punkter:

- Fullständig kompenserande system, där sjuksköterskan utför all egenvård för patienten
- Delvis kompenserande system, där både patienten och sjuksköterska deltar i patientens egenvård
- Stödjande/undervisande system, där sjuksköterskan hjälper patienten att övervinna sina begränsningar i egenvården

Omgivningen ses som resurs vilken kompletterar och/eller kompenserar patientens bristande förmåga att utföra egenvård. Även inom PCC framhävs vikten av att inkludera närstående (19). Sjuksköterskans ansvar är att hjälpa den behövandes familj eller andra närstående att kompensera den omvårdnadsbrist som individen behöver stöd/hjälp med. Målet för omvårdnaden är att patienten själv ska kunna utföra sådana funktioner som tillgodoser hans egenvårdsbehov och befördrar hälsa och välbefinnande, med andra ord öka egenvårdskapaciteten. Patientens upplevelse av sitt hälsotillstånd och sin situation påverkas av hans/hennes utbildning, bakgrunds erfarenhet, värderingar och attityder till livet samt uppfattning om sin förmåga att delta i sin egenvård och samarbeta med vårdarna (22). Det framgår i patientjournalagen att uppgifter om patientens egna önskemål angående sin vård och behandling skall dokumenteras i journalen. Det lyfts även fram i PCC att patientens önskemål och uttryckta behov beaktas (19).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka de organisatoriska förutsättningarna och de eventuella förändringar i sjuksköterskefunktionen och arbetsmiljön som PCC medför, samt att belysa patientens förväntningar på omvårdnaden.

Studien avser att belysa följande frågeställningar:

- Vilka organisatoriska förutsättningar krävs vid införandet och upprätthållandet av PCC modellen?
- Innebär PCC en förändrad arbetsmiljö för sjuksköterskan, och hur påverkas arbetstillfredsställelsen?
- Innebär PCC en förändrad funktion för sjuksköterskan?
- Överensstämmer patientens förväntningar på god omvårdnad med PCC's omvårdnadsmål?

METOD

Litteraturstudie

Systematiska sökningar av litteratur gjordes i databaserna Cinahl och PubMed i januari och februari 2009. Sökning i Svensk Mesh gjordes för att hitta relevanta söktermer. Därefter utarbetades olika kombinationer av sökord, relaterat till antal sökträffar och överensstämmelse med syftet. Successivt lades sökord till för att komma ner i antal sökträffar enligt redovisning i Tabell 1. De begränsningar som gjordes var årtal och språk, Engelska och Svenska artiklar valdes. De studier som valdes var utförda i USA, Irland, Sverige och UK mellan 1997- 2008. Fyra artiklar (26, 27, 28, 29) från slutet av -90-talet inkluderades då dessa artiklar ofta refereras till och fortfarande känns högaktuella. I Cinahl kunde ej termen "patient focused care" användas i stället hänvisades söktermen "patient centered care". Vidare söktes artiklar manuellt utifrån referenslistor från två litteraturstudier från Uppsala och Göteborgs universitet varav en artikel inkluderades (29), manuell sökning i tidskriften Holistic Nursing Practice resulterade i artikel (28)

När rimligt antal träffar erhållits lästes abstracts för att välja ut de artiklar som ansågs lämpliga i förhållande till syftet. Totalt valdes 30 artiklar ut, dessa lästes och de som var irrelevanta för vårt syfte exkluderades. Den vetenskapliga hållbarheten granskades av de återstående 16 artiklarna utifrån checklistor för kvalitativa, kvantitativa och review artiklar som erhållits från institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Göteborgs Universitet. Av dessa 16 artiklar exkluderades 4 relaterat till otillfredsställande grad av kvalitet samt liten överensstämmelse med syftet. Av studierna som valdes var fem kvalitativa, fem kvantitativa och en litteraturstudie, dessutom var en studie både ur ett kvalitativt och ett kvantitativt perspektiv. De flesta studierna (24, 25, 26, 27, 30) var utförda efter införandet av PCC, tre av studierna (28, 29, 31) jämförde effekterna före och efter införandet av PCC och en studie var randomiserad, patienterna lottades till omvårdnad enligt PCC eller traditionell vård. Artiklarna belyste PCC ur olika synvinklar, utifrån ett administrativt/organisatoriskt perspektiv, ett omvårdnadsperspektiv och ett patientperspektiv. Dessutom visade en studie på patient och närståendes definition av god vård Attree (34), denna definition synkroniserade väl med Oreems egenvårdsteori och PCC` s begrepp. Även en begrepps analys inkluderades Landers, McCarthy (33). Artiklarna presenteras i Bilaga 1.

Analys

För analys av materialet använde sig författarna av Fribergs metodbeskrivning för litteraturstudier kap 11 (23). Artiklarna granskades systematiskt och vid upprepade tillfällen. De delar som svarade mot vårt syfte och frågeställningar identifierades. Frågeställningarna användes därefter som huvudrubriker och Efter ytterligare bearbetning av materialet växte underrubriker fram, i dessa presenteras de likheter och skillnader i resultat innehåll som framkommit.

Tabell 1. Artikelsökningshistorik

Datum 2009	Databas	Sökord	Träffar	Granskade	Använda artikel referens
20/1	PubMed	Patient focused care	12 304		
20/1	PubMed	Patient focused care nursing care	3630		
20/1	PubMed	Patient focused care nursing care hospital service	317		
20/1	PubMed	Patient focused care nursing care hospital service professional patient relation. Limits: Svenska, engelska	38	1	0
21/1	Chinal	MH”Patient centered care. Limits: Svenska, engelska, administration, evaluation.	219		
21/1	Chinal	MH”Patient centered care. Limits: Svenska, engelska, administration, evaluation, peer reviewed	190		
21/1	Chinal	MH”Patient centered care. Limits: Svenska, engelska, administration, evaluation, peer reviewed, Abstracts available, 2000-2009	112	7	(27, 35)
12/2	PubMed	Patient centered care	5587		
12/2	PubMed	Patient centered care nursing	2050		
12/2	PubMed	Patient centered care nursing care	2017		
12/2	PubMed	Patient centered care nursing care nursing administration	1541		
12/2	PubMed	Patient centered care nursing care nursing administration professional patient relation	284		
12/2	PubMed	Patient centered care nursing care nursing administration professional patient relation. Limits: English, Swedish	246	15	(24,25,26,30, 31,32,33,34)
12/2	Cinahl	Patient centered care	5240		
12/2	Cinahl	Patient centered care and professional-patient relations	387		
12/2	Cinahl	Patient centered care and professional-patient relations. Limiters: Peer Reviewed	109	7	0

RESULTAT

Resultatet av de granskade artiklarna redovisas utifrån frågeställningarna i syftet.

Vilka organisatoriska förutsättningar krävs vid införandet och upprätthållandet av PCC modellen?

Ledningens stöd

McCormack, McCance (24) undersökte vilka grundförutsättningar som krävs för att sjuksköterskan ska kunna utföra PCC. Studien visade på vikten av en stödjande organisation, vilken har ett stort inflytande på hur PCC kan bedrivas och är den största potentiella faktorn att begränsa eller underlätta processen. Betydelsefullt är också systematisk kompetensutveckling, gemensam värdegrund och ett förhållningssätt som baseras på PCC principer. Organisationen bör främja delat beslutsfattande och effektivt personalsamarbete (24). Även Tutton m fl (25) lyfter fram att en professionell kultur skapas genom integrerad forskning och utbildning inom sjukhuset. Därigenom ges sjuksköterskan möjlighet att utveckla sin kompetens och ge evidensbaserad vård inom ramen för PCC. Sjuksköterskor bör även ges tid till reflektion av den givna vården, det utvecklar den individuella sjuksköterskans förmåga att utföra PCC (24).

Teamsamverkan

Tutton m fl (25) fann att tyngdpunkten bör läggas på teamsamverkan, där stabilitet och dynamik är ett måste för att PCC skall bli en realitet. Att arbeta i team identifierade vikten av upprätthållandet av expertkunskap, detta försäkrar att patienten får den bästa möjliga vården (25). Temaarbete lyfts fram som en central del i flertalet studier (24, 25, 26, 27, 28, 29, 30). Men i Jones m fl (28) studie såg man trots att vikten av ett multidisciplinärt teamsamarbete betonades, upplevde vårdpersonalen en minskning av samarbetet efter införandet av PCC.

Innebär PCC en förändrad arbetsmiljö för sjuksköterskan och påverkas arbetstillfredsställelsen?

Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterskorna minskade efter införandet av PCC, däremot ökade arbetstillfredsställelsen marginellt när man tittade totalt bland övrig personal (28, 29). Lundgren m fl (31) studie visar inte på någon signifikant förbättring av arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna efter införandet av PN/PCC. Däremot påvisades i Robinson m fl (32) litteraturstudie en förbättrad arbetstillfredsställelse i alla granskade artiklar förutom i en.

Jones m fl (28) studie undersökte samarbetet och visade på att relationerna mellan sjuksköterskor och läkare förbättrades med 10 procent efter införandet av PCC, dock sågs en försämrad relation till övrig personal med 5 procent.

Stress

Jenner`s (26) studie visade att dålig bemanning och för lite kompetensutveckling ökade stressupplevelsen bland sjuksköterskorna. De upplevde även en ökad arbetsbelastning pga. att fler arbetsuppgifter som tillkom efter PCC`s införande t ex venprov, EKG och viss respiratorisk behandling. Ökad stressupplevelse påvisade även Lundgren m fl (31) i samband med omorganisationen till PN och införandet av PCC. Sjuksköterskorna kände sig maktlösa och arbetssituationen upplevdes kaotiskt, men ju mer erfarna sjuksköterskorna var desto mindre upplevd stress visades. Å andra sidan kunde sjuksköterskorna uppleva en känsla av

kreativitet och frihet eftersom de hade tilltro till arbetsmodellen trots en minskning av personalen och därmed en ökad arbetsbelastning.

Innebär PCC en förändrad funktion för sjuksköterskan?

Tillgänglighet

En av målsättningarna vid införandet av PCC är att öka sjuksköterskornas tillgänglighet för patienterna. Endast Seago (29) fann en signifikant ökning av sjuksköterskornas tid hos patienterna vid tre mättillfällen efter införandet av PCC. Däremot visade några studier (24, 28, 31) att sjuksköterskorna arbetade med ett större helhetsperspektiv och att möjligheten att systematiskt planera vården hade ökat. Det gav ett större engagemang och förbättrade kvaliteten på relationen samt kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient vilket i sin tur gav ett ökat samarbete.

Kommunikation

Sjuksköterskornas ansvar för utbildning av patienterna är en av hörnstenarna inom PCC. Robinson m fl (32) visade att genom delaktighet i utbildningsprogram och stöd till egenvård ökade livskvaliteten och autonomin förbättrades hos patienterna. Det kan ske bland annat genom att patienten söker egen information via internet, skriftlig information som ges av personal, eller utbildningsprogram för olika diagnosgrupper. Det är patientens informationsbehov som styr och inte personalens kunskap. Att förstå patientens mål med behandlingen ökar möjligheten av adherence och compliance till olika behandlings och omvårdnadsåtgärder (32). Detta överensstämmer med en begreppsanalys av PCC där det framkom att autonomi är beroende av den enskilde patientens förmåga att göra rationella val. Genom sjuksköterskans understödjande insatser, en jämlik relation mellan sjuksköterskan och patienten, möjliggörs den beslutsfattande processen för patienten (33).

Teamleader

I det multidisciplinära teamet framgår det att sjuksköterskan är kontinuiteten i patientens vård och är den som har auktoritet att koordinera beslutsfattandet mellan de olika disciplinerna (25, 27, 28).

För att upprätthålla vårdens standard inom PCC måste evidensbaserad vård integreras och för detta krävs kliniskt erfarna sjuksköterskor då dessa får ta ett övergripande ansvar som genererar ett merarbete på en avdelning med stor personal omsättning och mycket studenter (24, 25, 28, 32). Trots att rollen som "care leader" bör vara en erfaren sjuksköterska tillsattes i mer än hälften av fallen sjuksköterskor med mindre än ett års klinisk erfarenhet (26).

Personalsammansättning

I några studier (25, 27, 29) framkom att personalbemanningen generellt sätt ökade: Beroende på att fler personalkategorier såsom assisterande kringpersonal anställdes kunde sjuksköterskeantalet minskas och därigenom hölls en oförändrad budget. I Jones m fl (28) studie påvisas en total personalminskning efter införandet av PCC även där med en minskning av sjuksköterskeantalet. Fördelningen mellan sjuksköterskor och övrig personal innan införandet var ratio 60/40 och efter införandet 40/60. I flertalet av artiklarna (25, 26, 27, 28, 29) framkom olika varianter av personalsammansättningar.

Ett ex på personalsammansättningen beskrivs av Redman och Jones (27):

Patient Care Coordinator, som är en Registrerad Nurse (RN), planerar, koordinerar och utvärderar vården för en grupp patienter med hjälp av ett team av assisterande personal.

Patient Care Associates or Technicians: utför delegerade omvårdnads uppgifter under direkt ledning av RN. Arbetsuppgifter som kan förekomma är hygien, venprov, skötsel av intravenösa infarter, inhämta olika mätvärden och att även utföra respiratoriska behandlingar såsom andningsstödjande funktioner.

Unit Support Associate: ombesörjer vårdmiljön och ger service såsom städning, ställa i ordning patientrum, sophantering, förråd, transport av patient, assistera vid patienthygien, förflyttningar och svarar på patient ringningar.

Administrative Support Associate: ger administrativt stöd till avdelningen, utför kontors uppgifter och journalhantering.

I team ingår dessutom läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Liknande personalsammansättningar ses i flera artiklar (25, 26, 28, 29)

Överensstämmer patienternas förväntningar på god omvårdnad med PCC` s omvårdnads mål?

Förväntningar

Attree (34) intervjuade patienter och anhöriga om deras upplevelse av omvårdnad. God omvårdnads kvalitet karakteriserades: att känna sig delaktig, att vårdarna känner patienterna som individer, individualiserad vård, helhetssyn, att vården relaterar till patienternas behov, inte behöva be om hjälp utan hjälpen villigt erbjuds, nära social relation med vårdarna, öppen kommunikation, avsatt tid för information/utbildning, vänlighet, omtanke, medkänsla, känslighet, tillgänglighet, spendera tid med patienterna och känna sig omvårdad. Attree (34) visar också på att sjuksköterskans kommunikationsförmåga bedömdes lika viktigt som teknisk skicklighet av patienter och närstående. Detta stämmer väl överens med PCC omvårdnads ide. Forskning har identifierat att patientens förväntningar av god vård karakteriseras av respekt, hövlighet, kompetens, effektivitet, delaktighet i beslutsfattande, kommunikation, utforskning av patientbehov, information, tillgänglighet och tid för omvårdnad (32, 34).

Patienttillfredsställelse

I flera studier (24, 30,32, 34) framkom det att patienterna upplevde att relationen och kommunikationen till sjuksköterskan förbättrades i samband med införandet av PCC. Patienterna upplevde att de fick mer regelbunden information, uppföljning samt ökad närvaro av sjuksköterskor. Personalen svarade omedelbart på ringningar, vilket gjorde att patienterna kände sig hörda och därmed ökade patientens tillfredsställelse. PCC förhöjer känslan av självständighet, optimism, välmående och tillit till sjuksköterskan. Radwin m fl (30) visade efter införandet av PCC, att erfarna och diplomerade sjuksköterskor sågs som positivt för patienttillfredsställelsen då det ingav en känsla av avspänd och vänlig atmosfär, någon form av "normalitet". Patienterna föredrog vård av personal som känner till dem (30). Jones m fl (28) Patienterna upplevde att de fortare fick hjälp då de ringde och kvaliteten på nattpassen förbättrades efter införandet av PCC. Däremot påvisar Seago (29) ingen signifikant skillnad på patient tillfredsställelsen före och efter införandet av PCC. Wolf et al (35) studie visade på oförändrad patienttillfredsställelse vad gäller information och omvårdnad, däremot visade de på en minskad tillfredsställelse av nivån på tekniska moment t.ex. provtagning. Andra besvikelser som framkom på vården var förseningar vilket även Jones m fl (28) studie visade.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under januari/februari utfördes ett flertal artikelsökningar i databaserna PubMed och Cinahl, med språkbegränsningar till svenska och engelska.Handledning av bibliotekarie under några timmar den 12/2 hjälpte oss att både bredda och begränsa sökorden. En manuell artikelsökning genomfördes utifrån referenslistor av två litteraturstudier från Uppsala och Göteborgs Universitet samt i tidskriften Holistic Nursing Practice.

Däremot gjordes inte någon systematisk manuell sökning, då den tidskrift som var aktuell ”The Journal of Nursing Administration” ej fanns att tillgå på Göteborgs Universitets Bibliotek.

Artikelsökningarna gav endast en Svensk artikel som svarade väl mot vårt syfte.

Författarna saknar en publicerad utvärdering enligt svensk modell av PCC, möjligen hade det berikat vårt innehåll. 30 artiklar valdes och lästes, 14st exkluderades på grund av liten relevans till syftet. Återstående 16 artiklar granskades utifrån de checklistor som erhållits från institutionen, 4 av dessa exkluderades pga. irrelevans till syftet. Några litteraturstudier som kunde ha använts då de belyste vårt ämne väl exkluderades relaterat till att endast en litteraturstudie fick användas enligt riktlinjerna. Den litteraturstudie som valdes var den senast publicerade. Omvårdnads teorier förekom sparsamt, den teori som nämndes var Watson. De vetenskapliga metoder som nämndes var Grounded Theory, Etnografi, Hermeneutik. Däremot förekom rikligt med omvårdnads begrepp så som autonomi, egenvård, kommunikation, delaktighet, jämlikhet, empati, respekt, holistiskt synsätt, compliance, adherence. Författarna valde att inte översätta compliance och adherence för att ej förlora andemeningen i orden. I tre av artiklarna (25,26, 34) var det etiska förfarandet tydligt beskrivet. I analysförfarandet föll det sig naturligt att använda frågeställningarna som huvudrubriker. Ytterligare bearbetning av artiklarna utifrån Fribergs metodbeskrivning gjordes, med utgångspunkt från skillnader och likheter i resultat innehåll. Författarna valde denna metod då både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingick i studien.

Resultatet är trovärdigt och rimligt enligt författarnas tolkning. I möjligaste mån har författarna försökt att vara objektiva och bortse från förförståelsen vid analysen.

Avslutningsvis gjordes en slutlig genomgång av artiklarna för att säkerställa att ingen viktig data förbisetts. Resultatet anses överförbart till svenska förhållanden om man anammar hela konceptet med multidisciplinärt samarbete, utbildning och kompetens höjning.

Resultatdiskussion

Det har visat sig att en stödjande organisation är av största vikt vid införandet PCC. För att upprätthålla och vidareutveckla vårdmodellen krävs ett professionellt förhållningssätt, kontinuitet i omvårdnaden, utveckling och kompetenshöjning av personalen. I flera av artiklarna (25, 26, 27, 28, 29) läggs tyngdpunkten på samverkan i multidisciplinära team där stabilitet och dynamik är en förutsättning för att bedriva PCC. I den Patientnärmre vård som implementeras på olika håll i Sverige så även på Sahlgrenska Universitets sjukhus talas det inte om teamarbete utan fokus läggs på att sjuksköterskan skall vara mer tillgänglig hos patienterna, målet är att 70 procent av arbetstiden skall vara i direkt anslutning till patienten (16). Författarna anser att härigenom förloras grundidén med PCC, av sju huvudaspekter som karaktäriserar PCC fokuserar man endast på sjuksköterskornas tillgänglighet i Indes modell. Av de artiklar som granskats var det endast Seago (29) som visade en signifikant ökning av sjuksköterskornas tid hos patienterna efter införandet av PCC. Ett av sjuksköterskornas dilemma är att de alltid är tillgängliga, inte bara för patienterna och dess anhöriga, utan även

för övrig vårdpersonal, läkare, sekreterare, transportpersonal mm. Oavsett om sjuksköterskorna dokumenterar, delar mediciner, planerar eller samtalar med patienter låter de sig störas. Författarna ser en fara med att en ökad tillgänglighet t.ex. med moduler i korridoren leder till en ökad splittring av arbetssituationen och därmed en minskad patientsäkerhet.

Några studier (26, 28, 29, 31) visade att arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterskorna var oförändrad eller minskad efter införandet av PCC. De upplevde stress pga. ökad arbetsbelastning, dålig bemanning och för lite kompetensutveckling. Sjuksköterskorna kände sig maktlösa och upplevde arbetssituationen kaotisk. Lundgren (31) visade dock att de erfarna sjuksköterskorna upplevde mindre stress. Robinson et al (32) såg en förbättrad arbetstillfredsställelse i alla studier utom i en efter införandet av PCC. Personal bemanningen ökade generellt sett på bekostnad av sjuksköterskeantalet visade flera artiklar (25, 27, 28, 29). Däremot visade Lundgren et al (31) att när PN och PCC infördes ökade sjuksköterskeantalet medan bemanningen totalt sett minskades.

En av målsättningarna vid införandet av PCC är ekonomisk besparing. Jones m fl (28) visade på en förkortning av vårdtiden, däremot sågs en ökad kostnad per patient och dag efter införandet av PCC. Kostnaderna per patient och dag ökade med mer än 25 procent året efter införandet av PCC. I studien av Wolfs m fl (35), en randomiserade studie där en grupp patienter vårdades enligt PCC och den andra gruppen enligt traditionell vård, påvisades inte några signifikanta skillnader i vårdtid, infektioner eller fallolyckor. Författarna anser att när PCC införs skall det inte vara av besparingsskäl, utan intentionen måste vara att förbättra vården av patienterna. Som en följd av detta tror författarna att när PCC huvudaspekter följs av hela vårdapparaten, kommer patienterna att få rätt och säker vård vid rätt tidpunkt, av rätt kompetens och utan fördröjning och troligtvis med kostnadsbesparingar.

I flera artiklar (25, 26, 27, 28, 29) framhålls att välfungerande multidisciplinära team är av största vikt inom PCC. Olika varianter av personalsammansättningar förekommer, dessutom ingår i läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Inom svensk sjukvård är personalstrukturen mer homogen än den som beskrivs i artiklarna och därför inte direkt överförbar till svenska förhållanden. Däremot vore det önskvärt att varje avdelning självständigt fick upprätta den kompetensnivå på personalen som verksamheten kräver. Sjukskötersketätheten enligt socialstyrelsens rapport "The Dream Team" bör ligga mellan 60-90 procent av den totala personalbemanningen på våra enheter, då en ökad kompetens leder till individanpassad vård och färre komplikationer samt kortare vårdtider (36).

Två studier (29, 35) visade inte någon signifikant skillnad på patienttillfredsställelsen vad gäller information, omvårdnad, vårdkvalitet eller sjukhusvistelsen efter införandet av PCC.

Däremot arbetade sjuksköterskorna inom PCC med ett större helhetsperspektiv och möjlighet att systematiskt planera vården. Detta gav ett större engagemang och ökade kvaliteten på relation och kommunikation mellan sjuksköterskor och patient (24, 28,31). PCC ger patienten en känsla av autonomi som är beroende av den enskilde patientens förmåga att göra rationella val. Genom sjuksköterskans understödjande insatser såsom regelbunden information, undervisning, uppföljning, ökad närvaro och en jämlik relation till patienten möjliggörs delaktighet (24, 29, 30, 32, 33 34). Detta överensstämmer väl med Orems egenvårdsteori som syftar till att öka patientens autonomi genom att utveckla patientens egenvårdskapacitet. Det möjliggörs genom att patienten är välinformerad och delaktig i vårdprocessen. Sjuksköterskan gör en bedömning av den enskilda patientens eventuella obalans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav. Det är graden och arten av brist som avgör hur mycket hjälp som

patienten behöver. Enligt socialstyrelsen kompetensbeskrivning (10) visar man på vikten av att främja patientens autonomi och göra patienten delaktig och vid behov föra patientens talan.

Patienterna föredrog att få vård av personal som kände till dem och var erfarna vilket gav en känsla av avspänd och vänlig atmosfär (25, 30) En av PCC hörnstenar är kontinuitet. I Nuteks rapport (5) framgår det att vården bör organiseras i sammanhängande processer för att skapa effektivitet, kontinuitet och kvalitet utifrån ett patientperspektiv. Ambitionen är att skapa sammanhängande flöden av aktivitet som underlättar patientens samspel med sjukvården samtidigt som resurser sparas. Patientens behov skall definiera upplägget av vården, inte hur kompetenserna är organiserade. Detta synsätt framgår även i Picker Institute's (19) definition av PCC, där ingår koordination och integration av omvårdnad som genomförs av medicinska team, vars uppgift är att stödja patienten genom olika vårdgivare både i prevention och behandling. Även Orem framhåller att det är graden och arten av bristen som avgör vilket behov av hjälp patienten har.

Sjuksköterskans kommunikationsförmåga bedöms lika viktigt som teknisk skicklighet Attree (34) Livskvaliteten förbättras för patienterna genom delaktighet i utbildningsprogram och stöd till egenvård. Det är patientens informationsbehov som styr, inte personalens kunskap. Författarna anser att sjuksköterskan i sin kliniska verksamhet ska ha möjlighet att utveckla kommunikation, information och undervisning av patienter och närstående, då krävs avsatt tid, ostörd plats, reflektion och handledning. Att förstå patientens mål med behandlingen ökar möjligheten av adherence (32) Det har stöd i socialstyrelsens kompetensbeskrivning (10) där sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden beskrivs som omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning och ledarskap. Socialstyrelsens författning (1993:17) som definierade allmän och specifik omvårdnad är borttagen och är ersatt med 2008:14, författarna saknar här en beskrivning av den kvalificerade eller specifika omvårdnaden. Dock när man läser socialstyrelsen kompetensbeskrivning av sjuksköterskan kvarstår begreppen allmän och specifik omvårdnad.

Författarna har funnit att PCC internationellt sett är ett mycket vidare begrepp än ”Patient närmre vård” som införs här i Sverige. Indes modell är en mycket förenklad form där man plockar ut sjuksköterskan från expeditionen och anställer en receptionist att göra administrativa arbetsuppgifter. PCC handlar istället om multidisciplinära team som sätter patientens behov i centrum, där sjuksköterskan fungerar som ”Care Leader”. Hela vårdkedjan genomsyras ett effektivt flöde mellan olika discipliner. I litteraturen framkommer det att sjuksköterskan ska informera, undervisa och göra patienterna delaktiga i sin egen omvårdnad. Sjuksköterskorna har ansvar för helhetsbilden, kontinuiteten och säkerheten i vården och det kräver administrativ tid där sjuksköterskorna ostört ska kunna arbeta, dokumentera, förbereda medicinutdelning, reflektera och läsa in sig på patientjournaler. Även avsedda utrymmen för samtal med patienter och med dess anhöriga behövs. Författarna ser en konflikt med Indes modell vad det gäller dessa frågor. Indee talar inte om temarbete, vilket inte står i samklang med grund idéerna inom PCC.

PCC som vårdmodell är högtintressant och står i linje med socialstyrelsens kompetensbeskrivning av sjuksköterskan (10) där man pekar på vikten av teamsamverkan och multidisciplinärt synsätt, och med socialstyrelsens vägledning om ”God vård” (8). Idealet enligt författarna skulle vara att hela sjukvårdsorganisationen genomsyrades PCC och dess huvudaspekter så att alla arbetar mot samma mål.

Hälso- och sjukvården är en komplex och växande organisation. IOM (6) karaktäriserar det som, mer att veta, mer att göra, mer att förmå, mer att överblicka och mer människor involverade än tidigare, dessutom snabba förändringar. Det är viktigare än någonsin att överföra vetenskaplig kunskap till klinisk praxis och applicera ny teknologi säkert och ändamålsenligt. Vården är dessutom underkoordinerad, det leder till resurs slöseri, bristfällig information och bristfällig patientsäkerhet (6). Författarna saknar tätare samarbete mellan institutionen för vårdvetenskap och den kliniska verksamheten samt avsaknad av tid och resurser att under arbetstid ha möjlighet att hålla sig ajour med nya studier, riktlinjer och forskningsresultat så att detta kan förankras i verksamheterna. Författarna saknar även publicerade utvärderingar av vårdmodeller som införs i Sverige, vilket är av största vikt för framtida forskning.

REFERENSER

1. Myers S. Patient-Focused Care: What Managers Should Know. *Nursing Economics* 1998;16(4):180-188.
2. Irwin R. Richardson N. Patient- Focused Care: *Chest* 2006; 130(1);73 –82.
3. Patientens rätt. Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation. Stockholm; Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, 1997. SOU 1997;154.
4. Regerings proposition 1998/99:4. Stärkt patientinflytande.
5. Nutek. Sjukvården- en tjänstebransch med effektiviseringspotential. Stockholm, 2007. (Nutek rapport;2007:13).
6. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine, March 2001.
7. Davis K. A 2020 Vision of patient-centered primary care. *Archives of Internal Medicine* 2005;160(22):3357-3362.
8. Socialstyrelsen 2006, vägledning "God Vård" Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-101-2>
9. Socialstyrelsen häls och sjukvårdsrapport 2009-10-13 Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72>
10. Socialstyrelsens kompetens beskrivning 2005 Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
11. ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. 2000. Available from: <http://www.icn.ch>.
12. Kihlgren M, Johansson G. Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2000.
13. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. VIPS-boken. Stockholm: Vårdförbundet; 2000.
14. Socialstyrelsens författnings handbok SOSFS 2008:14, patient journal lagen. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14>
15. Björvell C. VIPS-boken-(Välbefinnande, Integritet, Prevention, Säkerhet) Sjuksköterskans journalföring- En praktisk handbok. Lund: Studentlitteratur; 2001.
16. Inde M. Patientnärmre vård, Hur gör man? Skaraborgs Offset AB; 2007.
17. Nordstedts Ordbok. Norge: AiT Gjøvik; 1998.
18. Mitchell G, Bournes D Hollet J. Human Becoming – Guided Patient-Centered Care: A New Model Transforms Nursing Practice. *Nurs Sci Q.* 2006;3(19):218-224
19. Picker Institute. Patient-Centered Care 2015: Scenarios, Vision, Goals and Next Steps. Camden: Picker Institute, 2004.
20. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D (NCCSDO) 2005. UK Concordance, adherence and compliance in medicine taking; 2005. Available from: <http://www.sdo.nihr.ac.uk/files/project/76-final-report.pdf>
21. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
22. Orem D. Nursing- Concepts of practice. New York: McGraw-Hill Book Company; 1985.

23. Friberg F. Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.
24. McCormack B, McCance T. Development of a framework for person-centred nursing: *J Adv Nurs* 2006;Dec;56(5):472-9.
25. Tutton E, Seers K, Langstaff D. Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff: *J Adv Nurs* 2008;Jan;61(2):145-53.
26. Jenner E. A casestudy analysis of nurses' roles, education and training needs associated with patient- focused care: *J Adv Nurs* 1998;27:1087-1095.
27. Redman R, Jones K. Effects of Implementing Patient-Centered Care Models on Nurse and Non- Nurse Managers: *J Nurs Adm* 1998;28(11):46-53.
28. Jones P, Dougherty M, Martin S. Program Evaluation of a Unit Reengineered for Patient-Focused Care: *Holist Nurs Pract* 1997;11(3):31-46.
29. Seago J A. Evaluation of a Hospital Work Redesign Patient- Focused Care: *J Nurs Adm* 1999;29(11):31-38.
30. Radwin L, Cabral H, Wilkes G. Relationships Between Patient-Centered Cancer Nursing Interventions and Desired Health Outcomes in the Context of the Health Care System: *Res Nurs Health* 2009;32(1):4-17.
31. Lundgren S, Nordholm L, Segesten K. Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing: *Acad Manage J* 2005;13(4):322-328.
32. Robinson J, Callister L, Berry J, Dearing K. Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes: *J Am Acad Nurse Pract* 2008;20(1):600-607.
33. Landers M, McCarty G. Person-Centered Nursing Practice With older People in Ireland: *Nurs Sci Q* 2007;20(1):78-84.
34. Attre M. Patients` and relatives` experiences and perspectives of “Good” and “Not so Good” quality care: *J Adv Nurs* 2001;33(4):456-466.
35. Wolf D, Lehman L, Quinlin R, Rosenzweig M, Friede S, Zullo T, Hoffman L. Can Nurses Impact Patients Outcomes Using a Patient-Centered Care Model? : *J Nurs Adm* 2008;12(38):532-540.
36. Socialstyrelsen. “The Dream Team” Bemanning och arbetsmodeller på vård avdelning. Stockholm: 1997. (SoS-rapport 1997:1).

Artikelpresentation

Referensnummer: 24

Författare: Brendan McCormack, Tanya McCance

Titel: Development of framework for person-centred nursing

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2006

Land: Nord Irland

Syfte: Att presentera utveckling och innehåll av person centrerad omvårdnads struktur

Metod: Strukturen utvecklades genom en upprepad process som involverade en serie av systematiska steg. Dessa var förenade med två existerande koncept som härstammat från empirin. Processen inkluderar kartläggning av originalstrukturen mot person centrerad vård och bärande litteratur, kritisk dialog för att utveckla en kombinerad struktur, och en fokus grupp med läkare och medarbetare i en vidare person centrerad vård utveckling och forsknings projekt för att testa dess validitet.

Urval:

Antal referenser: 40

Referensnummer: 25

Författare: Tutton E, Seers K & Langstaff D

Titel: Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2008

Land: England

Syfte: Utforska vårdkulturen på en trauma avdelning sett ur patient och personal perspektiv.

Metod: Etnografisk studie på en trauma avdelning, mellan november 2004 och januari 2006. Kvalitativa intervjuer med öppen frågeställning och 16 observations tillfällen. 40 patienter inkluderades som var ineliggande på trauma avdelningen och ville dela med sig av denna erfarenhet och 19 personal med erfarenhet av trauma avdelning. Fyra fokus grupper med personal. (Kvalitativ analys av teman utifrån olika kategorier uppfördes.)

Urval: 40 patienter och 19 personal

Antal referenser: 39

Referensnummer: 26

Författare: Elisabeth A Jenner

Titel: A case study analysis of nurses' roles, education and training needs associated with patient-focused care.

Tidskrift: Journal of advanced nursing

År: 1998

Land: England

Syfte: Syftet med studien var att identifiera utbildnings och praktik behovet hos sjuksköterskor som arbetade i ett pilotprojekt patient focused care, PFC sjukhus i UK.

Metod: Bandade semistrukturerade intervjuer

Urval: Yrkeskategorier som direkt involverade i implementeringen av PFC

Antal referenser: 25

Referensnummer: 27

Författare: Redman, Richard W, Jones, Katherine R

Titel: Effects of Implementing Patient-Centered care Models on nursing and Non Nurs Managers

Tidskrift: Journal of Nursing administration

År:1998

Land: USA

Syfte: Att utvärdera implementeringen av PCC och dess effekter på rollen som vårdenhetschef.

Metod: Strukturerade intervjuer med både kvalitativa och kvantitativa perspektiv sex månader efter implementeringen.

Urval: Alla vårdenhetschefer på två sjukhus

Antal referenser:12

Referensnummer: 28

Författare: Jones P. R, Dougherty M, Martin S

Titel: Program Evaluation of a Unit Reengineered for Patient- Focused Care

Tidskrift: Holistic Nursing Practice

År: 1997

Land: USA

Syfte: Att utvärdera ett omstruktureringsprojekt som baserades på patient fokuserad vård filosofi, och hur de redan uppsatta målen uppnåddes; såsom ökat multidisciplinärt samarbete, öka tillfredsställelsen hos patienten och vårdare, sänka vårdkostnader och förkorta vårdtiden.

Metod: En kvasiexperimentell modell användes för att utvärdera implementeringen av patient fokuserad vård, med för och efter test, mätt utifrån varje variabel relaterat till mål som utarbetades för omstruktureringsprojektet. Variablerna inkluderade multidisciplinärt samarbete, patient tillfredsställelse, vårdpersonals tillfredsställelse, kostnad per patient/dag och vårdtid. Strukturerade intervjuer och enkätundersökning före och efter implementeringen av projektet. Mars 1994, Mars 1995.

Urval: Förtestet inkluderade 65 deltagare, sjuksköterskor, läkare och icke legitimerad personal. Eftertestet inkluderade totalt 54 deltagare. Patienter som hade en ortopedisk skada eller trauma diagnos inkluderades.

Antal referenser: 23

Referensnummer: 29

Författare: Seago J A

Titel: Evaluation of a Hospital Work Redesign: Patient- Focused Care

Tidskrift: Journal of Nursing Administration

År: 1999

Land: USA

Syfte: Syftet med artikeln är att beskriva införandet av PFC och besvara frågan: Innebär det en förändring av omvårdnaden ur personalperspektiv och patient utgång när hälsovårdssystem ändras från PN/Primary nursing eller total patient vård till PFC?

Genom;

- Att mäta förändring i patient utgång/resultat, medicinska fel, trycksår och patient tillfredsställelse.
- Att mäta förändring hos vårdpersonal med fokus på arbetsinnehåll, hälso- status, arbetstillfredsställelse, sjukhus kultur och organisations klimat.

- Att mäta organisations förändringar så som speciell skicklighets mix, vård tid, vårdtid per patient och dag före och efter införandet av PFC.

Metod: Experimentell interventions studie, mätning av olika patient variabler vid 3 tillfällen med olika ämnen. Personal variabler mättes upprepade gånger med samma enkät frågor. Strukturerade frågeformulär av olika variabler användes. Studien är utförd på två vårdavdelningar i samma stad, under perioden 1996-1997 under tre kvartal.

Urval: Inkluderade de patienter som var ineliggande under något av de tre mättillfällen. Exkluderade blev de patienter som hade mindre vårdtid än 24 h.

Inkluderade all vårdpersonal som vårdade patienten där PFC var introducerad,

Exkluderad blev den personal som slutade under någon av de tre studieperioderna.

Antal referenser: 22

Referensnummer: 30

Författare: Radwin L, Cabral J, Wilkes G

Titel: Relationships Between Patient-Centered Cancer Nursing Interventions and Desired Health Outcomse in the Context of the Health Care System

Tidskrift: Research Nursing & Health

År: 2009

Land: New England, USA

Syfte: Undersöka sambandet mellan patient centrerad vård interventioner utfört på cancer patienter, utifrån önskad hälsoeffekter, system egenskaper, patient egenskaper.

Metod: Icke experimentell, longitudinell prospectiv studie. Patienterna fick besvara strukturerade frågeformulär vid 3 tillfällen, sjuksköterskorna besvarade självskattnings formulär.

Urval: Strategiskt urval av 173 hematologi- onkologiska ineliggande patienter som valdes ut av sjuksköterska, de patienter som inkluderades var tillräckligt stabila för att klara av att svara på frågeformulär, varit ineliggande minst i 3 dygn och vara minst 21 år gammal. 49 stycken tillgängliga sjuksköterskor, ordinarie eller vikarierande och hade patientkontakt. Undersökningen pågick under en 18 mån period.

Antal referenser: 63

Referensnummer: 31

Författare: Solveig Lundgren, Lena Nordholm, Kerstin Segesten

Titel: Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing

Tidskrift: Journal of Nursing Managemant

År: 2005

Land: Sverige

Syfte: Utvärdera arbetstillfredställelsen i samband med en förändring av bemanningen till enbart sjuksköterskor samtidigt som en minskning gjordes av antalet personal.

Metod: Frågeformulär strukturerat, utvecklat för att mäta upplevelsen av arbetstillfredställelse och användas för att utvärdera förändringar vid införandet av nya omvårdnassystem-

Urval: Sjuksköterskor som för tillfället tjänstgjorde på avdelningen

Antal referenser: 29

Referensnummer: 32

Författare: Robinson J, Callister L, Berry J, Dearing K.

Titel: Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes.

Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners

År:2008

Land: USA

Syfte: Att identifiera fundamentala karaktäristika av PCC för att göra en tydlig definition, föreslå en metod att mäta PCC.

Metod: Review. Litteraturstudie.

Urval: Review av litteratur som relaterar till PCC, följsamhet (adherence) och kommunikation.

Antal referenser: 51

Referensnummer: 33

Författare: Landers M, McCarthy G

Titel: Person- Centered Nursing Practice With Older People in Ireland

Tidskrift: Nursing Science Quartely

År: 2007

Land: Ireland

Syfte: Presentera en begreppsanalys av PCC, och implementeringen av detta i praktiken på ålderdomshem.

Metod: Litteraturgranskning av fyra studier utförda av McCormack och utvärderat utifrån fyra omvårdnads kriterier.

Urval:

Antal referenser: 18

Referensnummer: 34

Författare: Moira Attree

Titel: Patients` and relatives` experience and perspectives of Good and Not so Good quality care.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2000

Land: UK

Syfte: Att utforska patienters och närståendes upplevelse av omvårdnad och identifiera nyckelkriterier till att utvärdera kvaliteten av omvårdnaden, via beskrivning av faktiska vård erfarenheter.

Metod: En kvalitativ ansats, man använde Grounded Theory. Data samlades via semistrukturerade intervjuer.

Urval: 7 st närstående och 34 st patienter på en allmän medicinsk avdelning under en fyra månaders period, inklusionskriterierna var att de hade förmåga att ta till sig muntlig/skriftlig information och tillgängliga intervjuer.

Antal referenser: 47

Referensnummer: 35

Författare: Wolf D, Lehman L, Quinlin R, Rosenzweig M, Friede S, Zullo T, Hoffman L.

Titel: Can Nurses Impact Patient Outcomes Using a Patient-Centered Care Model?

Tidskrift: The Journal of Nursing Administration

År: 2008

Land: USA

Syfte: Syftet med studien var att utvärdera om sjuksköterskor som arbetade med patient-centerd care(PCC), påverkade patient tillfredsställelsen, upplevelsen av omvårdnaden och hur kvaliteten på vården påverkades.

Metod: En randomiserad studie, patienterna valdes slumpmässigt till två grupper, PCC eller traditionell vård som kontrollgrupp. Båda grupperna fick svara på ett frågeformulär innan inläggningen och blev telefonintervjuade 24-48 h efter utskrivningen.

Urval: Inklusionskriterierna var; över 18 år, planerad operation bariatric bypass surgery, förväntad vårdtid på mer än eller lika med 2dagar. Exklusionskriterierna var: tidigare vårdad på avd, opererad av en annan kirurg än den förutbestämde, förflyttning från vårdavdelningen eller val av någon annan operationsmetod.

Antal referenser: 23