

PATIENTERS DELAKTIGHET I PATIENTSTYRD VÅRD

FÖRFATTARE	Karin Kock
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete
	HT 2007
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Irma Lindström
EXAMINATOR	Evelyn Hermansson

Titel (svensk):	Patienters delaktighet i patientstyrd vård
Titel (engelsk):	Patient participation in patient focused care
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN8
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	
Författare:	Karin Kock
Handledare:	Irma Lindström
Examinator:	Evelyn Hermansson

SAMMANFATTNING

Patientstyrd vård är en vårdmodell som började praktiseras i slutet av 1990-talet i syfte att öka vårdkvaliteten och minska vårdkostnaderna. Principer som praktiseras i patientstyrd vård syftar till att genom en rad effektiviseringar frisätta tid för vårdpersonalen för att komma patienten närmare. Arbetsmetoden har sina bakomliggande värden i en humanistisk människosyn och beslutsfattning sker i samråd och dialog med patienten som på så sätt garanteras autonomitet och delaktighet. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser av delaktighet i patientstyrda vårdorganisationer. Artiklar söktes i databaserna PubMed och Cinahl. De 11 inkluderade artiklarna granskades och analyserades enligt deduktiv metod. Resultatet indikerade att en patientstyrd vård ökar patienters upplevelse av delaktighet och tillfredsställelse med vården. Andra fördelar som ökad personaltillfredsställelse införlivades. Resultatet adderade till teorier om patientstyrd vård som har betydelse för utformningen av vårdens organisation och det praktiska vårdarbetet. Patientresultat och patienttillfredsställelse kan förbättras genom att involvera och göra patienten delaktig i att uttrycka sina behov och önskemål gällande vård och omvårdnad.

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
Inledning	1
Organisation i ständig förändring	1
Patientstyrd vård	3
Att vara delaktig i sin egen vård	3
Fria val	3
Gränser för delaktighet	4
Omvårdnadsteoretikers perspektiv på delaktighet och autonomi	4
Fem omvårdnadsteoretiker om delaktighet	4
Gemensam syn på delaktighet	5
Patientstyrd vård i teori och praktik	5
SYFTE	6
METOD	6
RESULTAT	8
Vård i dialog	8
Mer tid till patienten	9
Sjukhusstruktur/yttre förutsättningar	10
Resultatsammanfattning	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Slutsats	14
REFERENSER	15
BILAGA	18
1 Artikelsammanfattning	18

INTRODUKTION

Inledning

Efter att ha arbetat och praktiserat på olika vårdinrättningar har jag slagits av hur olika organisationen kan se ut på de olika avdelningarna samt att inte alla avdelningar formulerar och synliggör sin vårdfilosofi. Jag har, för att uttrycka mig starkt, ibland förfasats över hur personal i vårdarbetet inte utgått från patienternas viljor, resurser och behov. Som sjuksköterskestudent har jag känt ett behov av att få grepp om hur vård och omvårdnadsarbetet kan organiseras, eftersom jag antar att en god organisation kan möjliggöra en bra arbetsmiljö och en bra förutsättning för god patientvård. Jag tilltalas av idén att utgå från patientens behov och egen vilja och väljer därför att i denna litteraturstudie titta närmare på så kallad patientstyrd vård.

Organisation i ständig förändring

En rad vårdorganisatoriska modeller har passerat revy genom tiderna. Fram till 1920-talet arbetade man enligt case-metoden där en sjuksköterska ansvarade för och skötte all omvårdnad för ett visst antal patienter. Salsystemet utvecklades i början av seklet, men luckrades upp vid 1950-1960-talet då arbetsuppgifterna specialiserades och man övergick till rondsystemet som kan förklaras som en löpandebandprincip där varje arbetsuppgift bröts ned i små delmoment. Vårdpersonalen hade ansvaret för vissa bestämda arbetsuppgifter för ett stort antal patienter, något som idag kan uppfattas som negativt och förlegat eftersom det stora antalet personer kring patienten gör det svårt att veta vem man skall vända sig till. Dock kan rondsystemet fortfarande ha ett berättigande i vissa verksamheter och arbetsuppgifter (1).

För att komma ifrån problematiken med splittringen av arbetsuppgifter som rondsystemet innebar började man i Sverige på 1970-talet dela in patienter och personal i mindre grupper på avdelningarna så att allt vårdarbete kring patienten kunde utföras av ett mindre antal personer, så kallad gruppvård som kan liknas både vid sal- och rondsystemet. På 1980-talet infördes vårdlag som liknade gruppvården, men med skillnaden att man hade en klart markerad ansvarsfördelning och en gemensam vårdideologi.

Vidare kan nämnas begrepp som parvård, kontaktmannaskap, primary nursing eller omvårdnadsansvarig sjuksköterska som exempel på sätt att organisera arbetet (1).

Patientstyrd vård, som kommer att beskrivas nedan, är från början en amerikansk arbetsmetod som uppstod i slutet på 1990-talet på Henry Ford Hospital i Detroit där man ändrade arbetssätt och lokaler till att vara "Patient Focused Care" som är den engelska termen för patientstyrd vård. Till Sverige kom modellen med sjuksköterskan Marianne Inde som 1999 införde arbetssättet på en kirurgavdelning på Centralsjukhuset i Karlstad (2). Sedan dess har patientstyrd vård spridits över avdelningar och kliniker i hela landet. Nätverket Patientnärmre vård finns sedan 2003 och på deras hemsida står att läsa vilka avdelningar som är anslutna och arbetar efter den patientstyrda metoden. Några svenska sjukhus har anammat metoden så till den grad att de på sikt vill se att hela deras slutenvård förändras till att vara patientnära (2, 3)

Det sker med andra ord kontinuerliga organisationsförändringar i takt med att yttre förutsättningar och värderingar förändras (1). Verket för näringslivsutveckling nämner i sin rapport "Sjukvården - en tjänstebransch med effektiviseringspotential" hur viktigt det är med förändringsarbete i form av ökat värdeskapande och ständig förbättring inom vård och omsorg, inte minst eftersom detta är vår största tjänstebransch med 671 000 sysselsatta och därmed utgör en stor del av svensk ekonomi. Nutek menar att en effektiv vård innebär att skapa så stora värden som möjligt för patienterna samt att vården, såväl privat som offentlig sektor, hålls konkurrenskraftig internationellt (4).

Patientstyrd vård

Patientstyrda vård, som är en av de senaste vårdorganisatoriska modellerna, bygger på en kombination av effektivitet och patientfokusering, där det centrala är att mer ansvar och beslutsfattning åläggs patienten. Principen att patienten skall ha en ökad autonomi och ökat beslutsfattande ombesörjs genom att man försäkras om att patienten är fullt informerad samt involverad i all beslutsfattning som rör dennes hälso- och sjukvård. Filosofin bygger på en human människosyn (5, 2). Inde (2) använder begreppet patientnärmre vård, men jag väljer att använda begreppet patientstyrd eftersom jag menar att det i denna litteraturstudie på ett bättre och bredare sätt speglar syftet att sörja för patientens autonomi och delaktighet.

För att göra patienten delaktig krävs en dialog mellan patient och personal. Personalen måste därför få tid till att kommunicera med patienten. Tid till kommunikation skapas genom förenkling och effektivisering av alla arbetsuppgifter i vårdprocessen. Ett exempel är att förenkla dokumentationen (2).

Tanken med patientstyrd vård är även att minska kostnaderna för hälso- och sjukvård, samtidigt som kvaliteten höjs (5). Detta kan möjliggöras just genom att all patientvård organiseras så att den kommer så nära patienten som möjligt, man strävar efter att arbeta så kallat "bedside" (2). Genom att göra detta kan antalet vårdare minska och tiden sjuksköterskorna har till förfogande att spendera med patienterna ökar. Cortese & Smoldt (5) menar att ju mer vård patienten får desto fortare går läkningsprocessen och desto kortare blir vårdtiden. Således minskar kostnaderna samtidigt som vårdkvaliteten ökar (5).

Principer för patientstyrd vård är vidare att gruppera patienter med liknande diagnoser och behov och skraddarsy vårdenheter efter dessas behov (5). Vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet bedrivs forskning om patientstyrd vård i ett projekt kallat Symtom och Tecken - Patientstyrd Vård. Målet med projektet är att öka kommunikationen mellan patienter med försämring av kronisk hjärtsvikt och personal vid en akutmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra. Målet är även samtidigt att minska behovet av sjukhusvård för patienterna (6). Detta rimmar även med principen om att grunden för en god vård ligger i mötet och dialogen mellan personal och patienter (2) För att nå målet söker man samband mellan patienternas symptom, d v s vad patienterna själva upplever, och tecken, eller med andra ord de kroppsliga manifestationer sjukdomen ger uttryck i. Projektet strävar efter att utveckla och använda kunskap om vad ohälsa och sjukdom innebär för den enskilda, unika individen - allt för att kvalitetsstärka vården för varje enskild patient och även effektivisera hela vårdprocessen, med tanke på köhantering och organisation (6).

Vidare vill man med patientstyrd vård decentralisera vården genom att skapa oberoende och självförsörjande enheter genom att omlokalisera vårdinrättningar för att de skall komma i närmare anslutning till patienten. Organisationsmodellen eftersträvar att slippa långa patienttransporter genom och mellan sjukhus. Exempel på inrättningar som kan flyttas till vårdenheten är apotek, laboratorium och röntgen (7). Ett logistiskt sätt att frigöra tid är att avskaffa sjuksköterskeexpeditionen, låta en receptionist svara på alla inkommande samtal och endast vidarebefordra de få samtal som endast sjuksköterskor kan svara på. Det administrativa arbete sjuksköterskan behöver göra sköts istället från små moduler i anslutning till patientrummen. En fördel med detta är att sjuksköterskan hela tiden är nära patienten och kan observera förändringar i tillståndet. Sjuksköterskan har också nära till att rådfråga patienten angående dennes dokumentation (2).

År 2003 bildades Forum för vårdbyggnadsforskning. Det är en svensk ideell förening som syftar till att utveckla och lyfta fram vårdlokalernas betydelse som en del av vården. Medlemmarna utgörs av sjukvårdshuvudmän, kommuner, arkitektkontor och andra företag samt privatpersoner (8, 9). På Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås pågår uppförandet av en ny vårdbyggnad som skall tillmötesgå kraven på patientfokus, ett begrepp som ingår i sjukhusets vårdideologiska värdegrund. Vårdbyggnaden, även kallad Tehuset, som skall stå klar år 2010, skall kunna möjliggöra en effektivisering av vården utifrån patienternas behov bl a genom logistiska lösningar som möjliggör så korta patienttransporter som möjligt samt goda kommunikationer och nära samband. För att öka patientintegriteten kommer även alla patientrum utformas som enkelrum (10).

En ytterligare princip för patientstyrd vård är att patienten ska komma i kontakt med så få antal personer som möjligt under sjukhusvistelsen (2, 5, 7). Multidisciplinära team skall ha en överblick över patientens behov från inskrivning till utskrivning.

Att vara delaktig i sin egen vård

Fria val

Det är inte mer än cirka femtio år sedan som sjukvårdspersonal framstod som absolut auktoritär då läkares och sjuksköterskors auktoritet inte ifrågasattes (11). Att patienten skall ha rätten till sin autonomitet och delaktighet i vården är en omvårdnadsetik som grundar sig i filosofiska antaganden om att människan är en medveten och fri varelse. Eftersom vi är fria kan vi vara ansvariga för våra val och förhållningssätt (12,13). Vidare skall beaktas att alla personer är unika och enskilda individer (12, 14). Det finns många faktorer som formar var och en av oss till dem vi är. En framstående faktor som gör oss unika är de minnen och personliga erfarenheter som vi bär med oss. Vi som vårdpersonal måste ta hänsyn till principen om respekt för individen som en unik person. Vårdpersonal bör behandla patienten som en människa med eget ansvar, egen uppfattning, moral och värderingar, eget värde samt förmåga att fatta beslut. Om detta inte beaktas av vårdpersonalen riskeras patientens frihet, autonomi och självbestämmande att sättas ur spel. Patienten riskerar även att reduceras, från att vara en person med ett subjekts status, till att vara ett objekt, ett ting, ett fall eller nummer. Sålunda bör alltså vården ges i samförstånd med patienten och om denne inte godtycker till en åtgärd bör man ta hänsyn till detta och i mån av möjlighet erbjuda annan medicinskt acceptabel vårdåtgärd (13).

Enligt Nationalencyklopedien betyder delaktighet aktiv medverkan (15). Ett sätt att som sjuksköterska låta patienten vara delaktig och aktivt medverkande i vården är att sträva efter, att inte bara göra vårdplaneringar, utan all övrig dokumentation i samråd med patienten. Det är rent utav en kränkning att inte låta patienten vara delaktig (14). Alla har vi en egen uppfattning av nuet och egna framtidsvisioner (13) och att få planera vården tillsammans med sjuksköterskan är en av de huvudfaktorer som påverkar patienttillfredsställelsen i positiv riktning (16).

Gränser för delaktighet

Man får självfallet ta hänsyn till att det i vissa fall finns begränsningar för hur delaktig patienten kan vara i beslutsfattandet om sin vård. Det finns individer som inte till fullo kan göras ansvariga för sina handlingar eftersom de inte har förmågan att förutse dess konsekvenser. Inom hälso- och sjukvården kan detta vara grupper som minderåriga barn, psykiatriska patienter utan realistisk verklighetsuppfattning samt svårt utvecklingsstörda eller dementa patienter (11, 13). Författaren har en tanke om att även intoxikerade patienter hör till denna grupp. Det kan också röra sig om patienter som inte inser konsekvenserna av sitt handlande på grund av bristande kunskap. En kunskap som kanske sjuksköterskan har. Sjuksköterskans uppgift är då att göra patientens autonoma val möjligt genom att förse patienten med den nödvändiga informationen (11)

Man skall som sjuksköterska ha i beaktande att patienten, oavsett vilken grupp hon/han tillhör, också skall tillåtas att vara just patient och att i vissa situationer, när man inte orkar prestera mer än vad man har kraft till, kan vissa personer uppleva det välgörande att lämna över ansvaret och beslutsfattandet till vårdpersonalen. Med andra ord bör man undvika att tvinga och pressa patienter till ansvar om de inte har resurserna till det (14). Att kräva delaktighet och självbestämmande av en patient som inte har resurser till det är lika kränkande som att hindra en person som är fullt kapabel till att fatta sina egna beslut (13). Att självbestämmandet begränsas för en patient skall inte innebära att patienten helt blir fråntagen sin delaktighet. Man kan fortsatt behandla patienten som en unik individ med rätt till medmänsklig och människovärdig vård (13). Att välja att låta någon annan fatta ett beslut i ditt ställe är ju också det ett autonomt beslut (11).

Givetvis går det inte heller att enbart fokusera på att stärka individen på bekostnad av patientkollektivet. Syftet att stärka patientens delaktighet och inflytande måste balanseras mot andra viktiga behov som måste tillgodoses inom ramen för hälso- och sjukvårdens resurser (17).

Omvårdnadsteoretikers perspektiv på delaktighet och autonomi.

Fem omvårdnadsteoretikers om delaktighet

Hendersson talar i sin behovsmodell om delaktighet utifrån en humanistisk människosyn och menar att människan har förmåga till *självbestämmande*. Det är sjuksköterskans roll att hjälpa patienten till kloka beslut om sin egen vård. En förutsättning för att så att säga tillsammans kunna fatta dessa genomtänkta beslut är god självkännet hos båda parter (18).

I sin systemteoretiska modell belyser King med stöd av kognitiv psykologi att varje människa är unik och upplever omvärlden på ett unikt sätt relaterat till tidigare förutsättningar och erfarenheter. Detta är av vikt att tänka på i det interpersonella mötet mellan vårdare och patient. Vidare beskriver King att varje patient har en självuppfattning och jagbild och hon/han kan därmed förfoga över ett förnuft och problemlösning. Som vårdpersonal skall man motverka att patienten förpassas till en åskådarroll genom att tvärtom sträva efter att patienten skall få kontroll och makt över sin situation och därmed bli delaktig i sin egen vård (19).

Orem talar även hon om förnuft, beslutsförmåga och ansvar för sina egna handlingar och uttalar i sin utpräglade humanistiska omvårdnadsmodell en stark individualistisk syn på människan. Genom balansen mellan egenvårdsförmåga och egenvårdsbehov skall sjuksköterskan hjälpa patienten till självhjälp och målet med omvårdnaden är att patienten successivt skall bli oberoende av vårdsystemet (20).

Även Eriksson belyser människans förnuft, frihet och samvete i sin omvårdnadsmodell som baseras på en kristen människosyn. Hon menar att människan har förmåga till självreflektion och att hon därmed kan utvecklas och beskriver hur detta kan ske i vårdandet med hjälp av begreppen *ansa, leka, lära*. Ansning är en konkret handling såsom att motivera patienten till *självaktivitet*, leken är en benämning för social gemenskap där *patienten alltid har kontrollen* och vårdaren underordnar sig patienten. Slutligen betonar Eriksson att målet med lärandet är patientens *självförverkligande*. En annan aspekt som Eriksson talar om och som går att knyta an till principen om patientstyrd vård är synen på att alla människor är naturliga omvårdare, något som vi bör ta till vara på för att återfå helhetsperspektivet på patienten även i den professionella vården för att undkomma den nu rådande medicintekniskt inriktade synsättet (21).

Slutligen nämns Paterson och Zderad. Detta författarpär belyser ur en existencialistisk människosyn även de att människan är fri, aktiv och handlande med ansvar för sina val. De menar att det är valen som gör människan till en autentisk människa och betonar mötet mellan sjuksköterska och patient i omvårdnadsarbetet, där en av grundpelarna är att respektera patienten som en person med rätt att fatta egna beslut (22).

Gemensam syn på delaktighet

Trots att dessa omvårdnadsmodeller har skiljande värdemässig förankring och olika filosofiska aspekter som rör dess ontologi och epistemologi (23), delas ändå en gemensam grundsyn på människan samt på begreppen delaktighet och autonomi av samtliga modellens teoretiker.

Patientstyrd vård i teori och praktik

Rent teoretiskt sett tycks det finnas goda förutsättningar för att i alla fall svenska patienter skall kunna utöva inflytande över sin egen vård. Svensk lagstiftning skall genom Hälso- och Sjukvårdslagen se till att du som patient skall erbjudas god vård, få den information du behöver, ges möjlighet till att vara medbestämmande, du skall behandlas med respekt och omtanke samt få sakkunnig och omsorgsfull vård (17,24). Trots detta står vissa brister i lagstiftningen att finna i SOUs rapport 1997:154. Rapporten redovisar att lagstiftningen inte alla gånger är tydlig och överskådlig. Vidare tydliggörs att lagstiftningen inte alltid utgår från patientens perspektiv och att patienters rättigheter är utspridda att läsa om i olika lagar (17).

Hälso- och sjukvårdslagen reviderades 1998 just för att stärka patientens intressen med utgångspunkt i antagandet att de flesta patienter faktiskt vill ha inflytande över och delta i sin behandling (24, 25, 26). Trots detta verkar det fortfarande vara svårt att få patienter mer delaktiga, kanske relaterat till faktorer som vårdpersonalens attityder, bristande kunskap och intresse samt vårdorganisationers inarbetade rutiner (27). Det saknas dock evidens för hur sjukhusmiljön kan påverka patienters upplevelse av individualiserad vård (7) och patientstyrd vård tål fortfarande att utvecklas. Ett utvecklingsarbete blir som sagt aldrig färdigt, utan är en ständigt pågående process (1, 2, 4) Därför vill jag titta närmre på studier som utvärderar patientstyrd vård ur olika aspekter för att se om patienterna faktiskt upplever större delaktighet och medbestämmande över sin vård på de ställen man omorganiserat vården till att vara patientstyrd.

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av delaktighet i patientstyrda vårdorganisationer med följande frågeställningar:

- Upplever patienter delaktighet i en patientstyrd vårdorganisation?
- Vilka är vinsterna med en patientstyrd vårdorganisation?
- Finns det nackdelar med en patientstyrd vårdorganisation?

METOD

Litteraturstudie

Uppsatsen är en litteraturstudie. Syftet med litteraturstudien är att få en överblick över vad forskningen hittills kommit fram till i detta specifika kunskapsområde, men även att författaren skall träna sig i att på ett strukturerat sätt sammanställa forskningsresultat (28).

Systematiska sökningar av litteratur gjordes i databaserna Cinahl och PubMed/Medline i november och december 2007. Sökordsterminologi för att kunna anlägga ett första helikopterperspektiv över vad som finns publicerat på området (28) beslutades efter sökning i Svensk Mesh. Olika kombinationer av sökord utarbetades därefter relaterat till antal sökträffar och innehåll i kontext till syftet. Syftet utarbetades i process med den första översikten över vad som finns skrivet i ämnet. För att komma ned i antal sökträffar tillades sökord successivt enligt redovisning i tabell 1. Inga begränsningar av sökningarna gjordes. Vidare söktes artiklar manuellt utifrån referenslistor.

De artiklar, som efter genomgång av abstracts, motsvarade syftet inkluderades i en första sällning. Endast artiklar som inte var äldre än 5 år inkluderades med undantag för en litteraturstudie från 1998. Efter att ha läst artiklarna i sin helhet exkluderades ytterligare vissa artiklar relaterat till liten överensstämmelse med syftet alternativt otillfredsställande grad av kvalitet (28).

Analysen av innehållet i de inkluderade artiklarna gjordes efter deduktiv metod. Flera inläsningar av artiklarna gjordes med begreppen delaktighet och autonomi samt principerna för patientstyrd vård som utgångspunkt för att finna beskrivningar, innehåll och struktur att redovisa i

resultatdelen. Artiklarna jämfördes avseende studiernas resultat samt hur författarna tolkat sina resultat (28).

Tabell 1. Databas, sökord, antal träffar samt antal inkluderade vetenskapliga artiklar.

Databas	Datum	Sökord	Resultat	Inkluderade
Cinahl	28/11-07	<i>Health planning & patient participation</i>	1	39
Cinahl	28/11-07	<i>Health policy & patient participation</i>	78	
Cinahl	3/12-07	<i>Patient-centered care & evaluation</i>	472	
Cinahl	3/12-07	<i>Patient-centered care & evaluation & patient satisfaction</i>	79	30, 33, 35, 37
Cinahl	3/12-07	<i>Patient focused care & evaluation</i>	30	40
Cinahl	3/12-07	<i>Patient focused care & Evaluation & Patient satisfaction</i>	9	
Pubmed	6/12-07	<i>Health planning & Patient participation</i>	1269	
PubMed/ MedLine	6/12-07	<i>Health policy & Patient participation</i>	359	
PubMed/ MedLine	6/12-07	Patient centered care & evaluation	658	
PubMed/ MedLine	6/12-07	Patient centered care & avaluation & patient satisfaction	111	
PubMed/ MedLine	6/12-07	Patient focused care & Evaluation& Patient satisfaction	107	
PubMed/ MedLine	6/12-07	Patient focused care & Evaluation& Patient satisfaktion & nursing	43	30, 32, 37, 38
PubMed/ MedLine	6/12-07	Patient centered care & evaluation & patient satisfaktion & nursing	44	30, 31, 32, 34, 36, 37, 38

RESULTAT

Resultatet som framkommit efter deduktiv analys (28, 29) kommer att presenteras enligt tre följande kategorier, alla centrala för patientstyrd vård (2,11).

- vård i dialog
- mer tid till patienterna
- sjukhusstrukturer/ytte förutsättningar

Under varje kategori beskrivs patientstyrd vård utifrån patienters upplevelse av delaktighet och tillfredsställelse med vården.

Vård i dialog

Vårdtagare inom den engelska psykiatrin upplevde en signifikant ökad tillfredsställelse med vården då de fick möjlighet att själva vara med och planera den i dialog med vårdpersonalen. De patienter som kände delaktighet tenderade att ge ett högre betyg åt vården som helhet. De tillfällen som patienterna faktiskt fick vara med och planera vården var dock få, så intentionen att införa patientstyrd vård i denna organisation kan man därför säga misslyckades (30). Ett annat fall där resultatet inte blev så lyckat som önskvärt var utvärderingen av införandet av patientstyrd vård vid somatiska och geropsykiatriska avdelningar på nederländska vårdhem. Fokus sattes på ett patientcentrerat tänkande i hopp om att öka kvaliteten, både för patienter och personal. Resultatet blev att patienternas och även de anhörigas välmående och tillfredsställelse ökade i jämförelse med innan införandet, men resultaten visade ingen statistisk signifikans (31). Ett kanske oväntat resultat fann man även i en amerikansk studie som undersökte patienternas demografiska faktorer i relation till patientstyrd vård. Resultatet var dock denna gång till patienternas fördel. Det var när man undersökte hur patientgrupper som riskerar lägre vårdkvalitet (relaterat till demografiska faktorer) upplevde den patientstyrda omvårdnaden. Man fann man att det inte hade någon betydelse vilket kön, utbildning, vilken ålder eller etnicitet patienterna hade för hur de upplevde den patientstyrda omvårdnaden. Det visade sig att dessa grupper erhöll patientstyrd vård i samma utsträckning som andra mer privilegierade grupper och de skattade inte heller sin delaktighet annorlunda (32).

Genom omvårdnadshandlingar kan sjuksköterskan ge stöd för individualitet och stötta patienters autonomi. Resultatet i en finsk studie visade att ju mer patienterna upplevde att sjuksköterskorna bemötte dem som unika individer med en egen vilja, desto större var sannolikheten att patienterna gav ett högre betyg för tillfredsställelsen med vården i sin helhet. Korrelationen mellan individualiserad vård och hälsorelaterad livskvalitet var också den statistiskt signifikant, men ändå förhållandevis låg (33). Försök att möta en hel patientgrupps särskilda och unika behov utvärderades i en australiensisk studie. När sjuksköterskorna i samförstånd med patienterna utarbetade och införde en skraddarsydd omvårdnadsmodell för den specifika patientgruppen äldre, akut sjuka människor vid australiensiska sjukhusavdelningar, förbättrades patienters ADL- och egenvårdsförmågan samt kunskapen och följsamheten kring läkemedelshantering signifikant. Återinläggningarna var färre än i kontrollgruppen, men resultatet hade ingen statistisk signifikans.

Resultatet indikerar dock att omvårdnadsmodeller som skräddarsys för äldre hospitaliserade människor kan förbättra tillfredsställelsen och delaktigheten hos dessa patienter (34). I en studie visade det sig att skillnader i sjuksköterskors beskrivningar av vad som är den viktigaste aspekten med att vara sjuksköterska förändrades efter att man infört en patientstyrd modell. Innan det nya arbetssättet gav sjuksköterskorna uttryck för att det viktigaste är att se till att patienten har det bra och att se till medicinska problem med hjälp av teamarbete. Efter att ha arbetat patientstyrt en tid ändrades synen på vad som är kärnan i sjuksköterskearbetet. Man uppgav att det viktigaste är att lyssna till och vara med patienten, därefter se till att patienten har det bra och i säkra händer. Sjuksköterskorna beskrev vidare att yrket handlar om att lära känna olika människor samt att kunna erbjuda kompetent och respektfull vård (35).

Vinster med patientstyrd vård har visat sig kunna vara att patienterna känner en ökad upplevelse av individualitet, autonomi, delaktighet och hälsorelaterad livskvalitet när de blir bemötta i omvårdnadshandlingar som uppmärksammar, främjar och stödjer dessa begrepp (30, 33, 34, 36,37).

Mer tid till patienterna

En av principerna med patientstyrd vård är att frigöra mer tid åt sjuksköterskorna så de har möjlighet till att utföra en individriktad omvårdnad (2, 3, 5, 7).

På de vårdavdelningar där patientstyrd vård praktiserades genom att sjuksköterskorna tillbringade mycket tid till direkt kommunikation med patienterna, upplevde patienterna att de möttes på en individnivå. Dessutom uppgav de att de var mer delaktiga och hade mer inflytande i beslutsfattning och vårdplanering än patienterna i kontrollgrupperna, där inte patientstyrd vård praktiserades (33, 35,36).

På ett universitetssjukhus i Ontario, Kanada införde man på försök en patientstyrd arbetsmodell vid en ortopedkirurgisk och en reumatologisk avdelning. Arbetsmodellen innebar att sjuksköterskorna skulle tillbringa 80 % av arbetstiden i direkt, vårdande kontakt med patienterna. Resultatet visade sig i vissa avseenden stå i enighet med intentionen. Patienttillfredsställelsen mättes bland annat utifrån frågeställningar som kunde ge svar på frågor som rörde patienternas delaktighet. Exempel på frågor som ställdes var;

- 1 Var det lätt att hitta sjukvårdspersonal att prata med när du ville det?
- 2 Svarade sjuksköterskan på ett sätt så du förstod när du ställde viktiga frågor?
- 3 Diskuterade du och sjuksköterskan eventuell rädsla eller oro från din sida angående ditt tillstånd eller behandling?

Det visade sig att patienttillfredsställelsen skattades högre än innan modellen infördes, om än inte statistiskt signifikant. Däremot fanns starka indicier för att personalen skattade sin arbetsmiljö högre än före införandet av arbetsmodellen. Dessutom förblev sjukskrivningarna låga och övertiden minskade. De signifikanta vinsterna med patientstyrd vård stod med andra ord i denna studie att finna, inte hos patienterna, men hos personalen (35).

Det finns många sätt att frigöra tid att tillbringa med patienten och ett av dem är att effektivisera dokumentationen (2, 11). En handburen dator, eller en så kallad palm pilot att använda bedside

för att underlätta vårdplanering vid ett universitetssjukhus i Oslo visade sig vara både en tidsbesparande och kvalitetshöjande åtgärd.

Handdatoren underlättade för sjuksköterskorna att göra prioriteringar, dokumentationen gick smidigare och patienters tillfredsställelse ökade till följd av att de gjordes delaktiga i sin vårdplanering eftersom sjuksköterskorna stod bredvid dem i skrivande stund. Om det var något sjuksköterskan undrade över var det bara att konsultera patienten i frågan. Ansvar och beslutsfattningen kunde delas av sjuksköterskan och patienten. Efter denna positiva utvärdering anser författarna att tekniken har förutsättning att börja användas i den kliniska verksamheten som en rutin i patienternas och sjuksköterskornas vårdplanering (38).

Sjukhusstrukturer/ytte förutsättningar

Hur sjukhusstrukturen/de yttre förutsättningarna ser ut har betydelse för hur patienterna värderar vården. Det har också betydelse för effekten av vården, det vill säga vilka vårdresultat patienterna uppnår. Med strukturer/ytte förutsättningar avses faktorer som har att göra med allt från lokalernas utformning och personalstyrkans storlek, till vårdkedjeplanering och samordning, (30,36, 39). En faktor som personalstyrka visade sig påverka resultatet i negativ riktning. Det var så att ju fler sjuksköterskor som arbetade på en avdelning desto lägre blev patienttillfredsställelsen i det avseendet att patienterna inte tyckte att sjuksköterskorna arbetade lika individfokuserat som på avdelningar med färre sjuksköterskor. Även rankningen av individualiserad omvårdnad i allmänhet sjönk på de avdelningar där det arbetade fler sjuksköterskor (36). Ett omvänt förhållande mellan sjukhus- och avdelningsstorlek och patienters upplevelse av patientstyrd vård kunde också skönjas. Patienter vid mindre sjukhus (fem eller färre avdelningar) upplevde att de hade större egen kontroll över beslutsfattning och vårdplanering, än patienter vid större sjukhus. Patienter vid mindre sjukhus upplevde också överlag att vården var mer individualiserad och hade en mer positiv inställning till vården som helhet (36). Typ av avdelning hade olika inverkan på resultatet av patienttillfredsställelse. Patienter vid kirurgavdelningar tenderade vara mer nöjda med den patientstyrda vården än de vid medicinavdelningar (36).

Den studie som utvärderade psykiatriska vårdtagares upplevelser av delaktighet efter en samordning och planering av vården på chefsnivå, visade att intentionen inte stämde överens med resultatet (30). Med samordning menas i detta fall hur vården av en och samma vårdtagare planerades mellan olika professioner. Samordningen kunde t ex röra vilken dag och tid patienten hade planerade besök hos endera sjuksköterskan, läkare, sjukgymnast eller annan profession. Som patient är detta av vikt att få vara delaktig i för att kunna ha framförhållning i planeringen av sitt liv. Det visade sig att medvetenheten hos vårdtagarna om hur denna samordning fungerade och vad den innebar var så låg som mindre än 50 % i medelvärde, i vissa fall så låg som 5 %. Patienterna visste oftast inte vad som hände i vårdplaneringen och kände sig förbryllade. Följden blev att patienterna ofta behövde komma till behandlare med väldigt kort varsel. Ökad samordning av vården på chefsplan behöver alltså inte betyda att patienters medvetenhet eller delaktighet ökar. Vårdtagarna i studien tenderade att vara omedvetna om hur deras vård koordinerades och var ännu mindre involverade i den (30). Även efter försök att involvera patienter i i planeringen av cancervårdsnätverk i tre sjukhusregioner i Kanada, fann man en stor klyfta mellan intentionerna att involvera patienterna i planeringen av cancervårdsnätverken och patienternas verkliga eller faktiska medverkan (39).

Nya förhållanden i form av sjukhusstruktur och andra yttre förutsättningar ger ny mening åt omvårdnadsarbetet, men även ledarskapet (40). Resultatet av artikelanalysen indikerar att sjuksköterskornas engagemang och deltagande i den patientstyrda vården är av vikt och påverkar kvaliteten, särskilt för hospitaliserade cancerpatienter (32). För att kunna genomföra en förändring till patientstyrt arbetssätt är det av vikt att personal på alla nivåer är engagerade i och stödjande till förändringsprocessen. En förutsättning för att hälso- och sjukvårdspersonalen skall kunna vara just engagerade och motiverade till ett patientfokuserat arbetssätt är att de erbjuds utbildning inom området (40). I den kanadensiska studien där sjuksköterskorna ägnade 80 % av arbetstiden i direkt kontakt med patienten erbjöds de utbildning i att tänka patientcentrerat (35). Det är viktigt att ha i åtanke att ett förändringsarbete är en lång process och därför skall man låta det ta tid (40).

Resultatsammanfattning

För att kunna erbjuda en patientstyrd vård som utgår ifrån och inriktar sig på patienternas egen vilja, delaktighet och autonomitet krävs en samordning och kombination av de ovana rubricerade kategorierna. Sjukhusstrukturen och de yttre faktorerna kan möjliggöra att mer tid frisätts åt personalen. Tiden i sin tur kan användas till att utföra vården i dialog med patienterna. Alla faktorer går hand i hand och är förutsättningar för varandra (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att se huruvida patienter upplever en större delaktighet i sin egen vård om vårdorganisationen är patientstyrd. Sökningarna resulterade i två kvalitativa artiklar och nio kvantitativa artiklar.

Artiklarna är alla publicerade i välkända vetenskapliga tidskrifter och är med undantag för en (40) inte äldre än fem år. Anledningen till att den ändå inkluderades var att det var en litteraturstudie och gav en större tyngd åt resultatet då den sammanställde flera empiriska undersökningar. Artiklarna har en stor geografisk spännvidd som inkluderar Europa, Nordamerika och Australien. Innehållet och syftet i de olika artiklarna kan tyckas vara brett och "spretigt". Ändå har jag försökt att sammanväva resultaten för att forma och bidra till ny kunskap. Bredden på de inkluderade studiernas innehåll och syfte kan försvaras med att det inom patientstyrd vård finns många olika faktorer att undersöka ur ett patientdelaktighetsperspektiv. Inga studier återfanns som utvärderade långvariga resultat av patientstyrd vård. Sökningarna gjordes endast i de två databaserna PubMed och Cinahl, något som säkerligen begränsat sökresultatet. Det var svårt att hitta studier som enbart utvärderade patientstyrd vård ur ett patientperspektiv. Många studier undersökte både personalens, anhörigas och patienters upplevelser. En fokuserade på kostnad och kvalitet ur ledarperspektiv, men kunde ändå användas eftersom faktorer såsom patienttillfredsställelse togs med (40). Att vissa områden är mer beforskade än andra är ett viktigt fynd i sig eftersom det säger något om var det vårdvetenskapliga intresset finns (28).

En tanke om varför det hittills bedrivits lite forskning om sjuksköterskans betydelse för patientstyrd vård kanske kan vara att det räknas till en "mjuk" vetenskap och att begrepp som delaktighet redan avhandlats i många omvårdnadsteorier, medan patientstyrd vård är ett relativt nytt grepp inom den medicinska vetenskapen (7). Genom att arbeta deduktivt fanns ändå möjligheten att i artiklar som varierade i syfte och innehåll plocka ut de delar som motsvarade mitt eget syfte. Det kan finnas en fara i detta att "plocka ut russin i kakan" så att man får ett riktat och snedvridet resultat (29). För att undvika detta i möjligaste mån gjordes en noggrann granskning av artiklarnas innehåll och metod enligt en checklista innan de inkluderades. I största möjliga mån inkluderades t ex studier som använde sig av statistisk prövning för att förklara resultaten.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att de flesta studier kunde redovisa en signifikant förbättring av patienters tillfredsställelse med vården efter att en patientstyrd vård implementerats på ett eller annat sätt (33, 34, 36, 37, 38, 40). Även om inte alla resultat angående patienttillfredsställelsen var statistiskt signifikanta, alternativt inte pekade på en ökad patienttillfredsställelse (30, 31, 32, 35, 39), uppdagades ändå ett mönster som pekar mot att införlivandet av patientstyrd vård ökar patienttillfredsställelsen.

Således har syftet att beskriva patienters upplevelser av delaktighet i patientstyrd vård infriats. Jag har även funnit svar på frågeställningen om huruvida patienter upplever delaktighet i en patientstyrd vårdorganisation. Även frågeställningen om vilka fördelarna med patientstyrd vård är har besvarats så till den mån att resultatet visade att patienttillfredsställelsen i de flesta fall ökade signifikant relaterat till att patienter upplevde sig bli bemötta på ett individuellt plan och som enskilda individer med rätt till att fatta egna beslut (33, 36, 37, 40).

Sättet att mäta patienttillfredsställelsen varierade i de olika studierna. Vanligast är att patienter värderar vårdkvaliteten inklusive personalattityder och hur villiga personal är att svara på ringningar. En studie som ingick i i litteraturstudien inkluderade mortalitet, infektion och andra komplikationer i begreppet patienttillfredsställelse (40). Alla faktorer går ju på ett sätt hand i hand eftersom det ena inte står självständigt utan att påverkas av någon annan faktor. Faktorer som patienttillfredsställelse, personaltillfredsställelse, läkartillfredsställelse, kostnadsfaktorer, service och vårdkvalitet påverkar alla varandra inbördes (40). Detta styrktes också av resultatet i den kanadensiska studien som utvärderade införandet av en patientstyrd metod där sjuksköterskorna tillbringade 80 % av arbetstiden i direkt kontakt med patienterna. Där såg man hur en tillfredsställande arbetsmiljö hade positiva effekter på patienters känsla av delaktighet (35). Personalens och patienternas tillfredsställelse och välmående går hand i hand. Det ena speglas och reflekteras i det andra. När avdelningschefen Marianne Inde ställde frågan "När har du en bra dag på jobbet?" till medarbetarna gav de alla samma svar: "När jag hinner med mina patienter, när jag hinner göra det där lilla extra för dem" (2 sid 21).

Patienters och anhörigas välmående och tillfredsställelse ökade, men inte statistiskt signifikant efter införandet av patientstyrd vård i den studie som utfördes vid sex vårdavdelningar vid nederländska vårdhem. Troliga orsaker till detta är att den patientstyrda vårdmodellen inte till fullo hade införts på avdelningarna. En anledning till detta kanske var att det krävs mycket tid,

energi och engagemang att genomföra en förändring samt den stora arbetsbördan och vårdtyngden vid Nederländska sjukhem (31).

Detta talar för att det inte bara är en organisationsfråga, utan att lika mycket fokus måste sättas på inställningar och attityder till det patientstyrda arbetet (2, 40). Man måste arbeta aktivt för att föra en dialog med patienten för att det ska fungera (2, 40). Ytterligare en studie styrker detta påstående genom slutsatsen att sjuksköterskornas engagemang och deltagande i den patientstyrda vården var av vikt och påverkade kvaliteten, särskilt för hospitaliserade cancerpatienter (32). Den engelska studie som undersökte psykiatriska vårdtagares delaktighet i planeringen och samordningen av vården, visade att en ökad samordning av vården på chefsplan inte behöver betyda att patienters medvetenhet eller delaktighet ökar. Tvärtom upplevde de flesta vårdtagarna att samordningen av vården var komplicerad och förbryllande. En förklaring till detta kan vara hur psykiatripatienter uppfattades av personalen. Det fanns indicier på att vårdpersonalen trodde att samordningen av vården bara var en slags pappersexercis som inte hade någon som helst betydelse för vårdresultatet. Möjligheten till ändrade förhållanden skulle kunna finnas om personalattityderna förändrades så att patienterna sågs som likvärdiga medarbetare, istället för offer för vårdapparaten. Det är inte konstigt att en del människor blir "offer" för vården om vårdprocessen i sig är förvirrande. Att förändra personalens attityder innebär en stor utmaning (30). Givetvis finns det gränser för delaktighet, särskilt om det föreligger särskilda skäl som gör att en individ inte är förmögen att fatta rimliga beslut, relaterat till förslagsvis snedvriden verklighetsuppfattning. Men även om man är en psykiatripatient utan realistisk verklighetsuppfattning anser jag att man har rätt att behandlas med respekt t ex genom att bli involverad i vårdplaneringen. Ett sätt att som sjuksköterska påminna sig själv om att låta patienten vara delaktig i vården och beslutsfattningen, kanske kan vara att beakta att delaktighet innebär att vara involverad i en livssituation (41) och att alla är fria varelser med rätt till autonomitet (12, 13).

Jag har inte funnit några svar på frågeställningen om det finns några nackdelar med patientstyrd vård mer än att det i vissa fall inte fungerar i syftet att öka patienters delaktighet. Med ovan nämnda möjliga förklaringar till detta kan jag dock knappast benämna detta som en nackdel.

Två studier visade att försök att involvera patienterna i organisation och samordning på högre nivå misslyckades eftersom patienterna inte upplevde större delaktighet (30,39). Misslyckandet med att involvera cancerpatienter i planeringen och utformningen av cancervårdsnätverk kan förklaras med att det saknades tydliga direktions, att regionala cancercenter hade en dominant roll i utformningen av nätverken samt att prioriteten för projektet inte var så hög. Strävan efter patientdelaktighet är komplex och inryms i en social och politisk kontext, som i detta fall negligerade patientdelaktighetens roll i beslutsfattandet (39). Kanske är det så att det är svårare att få patienter delaktiga i frågor som rör organisation i vidare bemärkelse, men att det är lättare att genomföra och se förändringar i den kliniska verksamheten där patienten redan har en naturlig roll och där man snabbare kan se resultaten.

Resultatet visade också att metoden var mer framgångsrik vid mindre sjukhus och avdelningar och där färre antal sjuksköterskor arbetade (36). Kanske är det så att det är lättare att förändra en mindre organisation. Jag tror det är av vikt att enas om ett gemensamt konsensus med kommunikation som nyckelord på alla nivåer i vårdorganisationen - från den enskilde patienten och sjuksköterskan, till avdelningspersonal, enheter, sjukhus och beslutsfattare på region- och riksnivå för att en framgångsrik förändring mot en patientstyrd vård skall bli möjlig.

Resultatet adderar till teorier om patientstyrd vård (2, 11). Teorierna har visat sig kunna ha betydelse för utformningen av den kliniska vårdorganisationen och det praktiska vårdarbetet. Detta grundar jag bl. a på att denna litteraturstudie visat att patienters vårdresultat och patienttillfredsställelse kan förbättras genom att involvera och göra patienten delaktig i att uttrycka sina behov och önskemål vad gäller vård och omvårdnad (31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40). Inte minst är detta av vikt när det gäller geriatriken. Den äldre populationen utgör den största patientgruppen, är ofta multisjuka och har en hög risk för återinläggning. En dialog med patienterna och utvärdering av arbetsmodeller är värdefull för att förbättra vårdkvaliteten (34).

Jag kan skönja en tendens att patientdelaktighet bara stannar vid att vara vackra ord och ett teoretiskt tänkande som diskuteras vid utbildningen och nämns i vårdenheters vårdideologiska värdegrund utan att lyftas fram i det kliniska arbetet. Det kan jag tycka innebära en risk för att begreppet delaktighet mister sin betydelse. Patientstyrd vård är en arbetsmetod som har förutsättning att omvandla teorin till verklighet.

Framtida forskning är viktig för att utvärdera just långvariga effekter av patientstyrd vård i ett fortsatt utvecklingsarbete. En organisation som fogar sig till och accepterar ett status quo är dömd till sin egen undergång (40). Även fler framtida studier som inriktar sig på patienternas upplevelser av patientstyrd vård behövs. Till ”syvende och sidst” är det trots allt för patienterna vården är till. Därför anser jag att utveckling och förbättring av vården i dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter är en klok utgångspunkt.

Slutsats

Patientstyrd vård innebär att involvera patienten i beslutsfattandet. Patienterna upplever då större delaktighet i vården. Grad av delaktighet är en kvalitetsindikator för vård. En förutsättning för patientstyrd vård är därför att man erbjuder en vård i dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. För att möjliggöra denna dialog måste tid frisättas åt personalen. Detta kan ske genom förenkling och effektivisering av arbetsuppgifter t ex dokumentation. Sjuksköterskornas engagemang och deltagande i den patientstyrda vården har betydelse för och påverkar kvaliteten. En förutsättning för att ett förändringsarbete mot patientstyrd vård är att all personal är engagerad i stödande till förändringen och det nya arbetssättet.

REFERENSER

1. Spri. Rondsysteem, gruppvård, parvård. Konsekvenser för personalen av olika arbetsorganisationer på vårdavdelningen. Stockholm: Spri, 1989. (Spri-rapport;272).
2. Inde M. Framtidens vårdmodell, Patientnärmvård, Hur gör man? Karlstad: Utvecklingsstaben Landstinget i Värmland; 2006
3. Landstinget i Värmland. Available from: URL: <http://www.liv.se/sidkat/6517/Intryck%20107bygg.pdf> 071129 071128
4. Nutek. Sjukvården - en tjänstebransch med effektiviseringspotential. Stockholm, 2007. (Nutek rapport;2007:13).
5. Cortese D, Smoldt R. A health system by design: the future of healthcare must be about competition for patients based on value. *Modern Healthcare* 2007; 24(38).
6. Institutionen För Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Univversitet. Symptom och Tecken - Patientstyrd vård. Available from : URL: http://www.caresci.gu.se/Forskning/Projekt/Inger_Ekman_symptom/ 071128
7. Stewart M, Belle Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. Patient-centered Medicine - Transforming the Clinical Method. 2 uppl. Bristol: Sage Publications Inc; 2003.
8. Andersson J. Psykiatribyggnad prisad. *Regionmagasinet* 2007; 4:25.
9. Forum för vårdbyggnadsforskning Available from : URL: <http://www.vardbyggnad.nu/> 071203
10. Södra Älvsborgs Sjukhus. Tehuset 2010. Available from: URL:http://sas.vgregion.se/vgrtemplates/Page_56173.aspx 071123
11. Birkler J. Filosofi och omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2007.
12. Stryhn H. Etik och omvårdnad. 1 uppl. Köpenhamn: Studentlitteratur 2007.
13. Kalkas H., Sarvimäki A. Omvårdnadsetikens grunder. 3 uppl. Falköping: Liber Utbildning AB; 1996.
14. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. 1 uppl. Stockholm: Lena Wiklund och Bokförlaget Natur och Kultur; 2003.
15. Nationalencyklopedien (2007) Available from: URL: http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1 071115

16. Andersson I och FoU. Kvalitetsutveckling i omvårdnadsarbetet - en handbok i konsten att utveckla mätmetoder med hjälp av KISAAL-systemet. Stockholm; Vårdförbundet SHSTF, 1997. (FoU-rapport;52).
17. Statens offentliga utredningar. Patienten har rätt. Delbetänkande av Komittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). Stockholm: Socialdepartementet, 1997. (SOU 1997:154).
18. Hendersson V. Grundprinciper för patientvårdande verksamhet. 3 uppl. Stockholm: Bonniers; 1982.
19. King I. Theory of nursing -systems, concepts, process. New York: John Wiley & Sons; 1981.
20. Orem D. Nursing - Concepts of practice. 3 uppl. New York: McGraw-Hill Book Company; 1985.
21. Eriksson K. Vårdandets Idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1987.
22. Paterson J, Zderad L. Humanistic Nursing. New York: Wiley; 1976.
23. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.
24. SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm:Socialdepartementet.
25. SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område. Stockholm:Socialdepartementet.
26. SFS 1998:1656. Lag om patientnämndsverksamhet m.m. Stockholm:Socialdepartementet.
27. Socialstyrelsen (2003). Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. Läget efter lagändringarna 1 januari 1999. Artikelnummer 2003-103-5.
28. Friberg F. Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Danmark: Studentlitteratur; 2006.
29. Polit F, Beck C, Hungler B. Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization. 5 uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
30. Rose D. Partnership, co-ordination of care and the place of user involvemnet. Journal of Mental Health 2003;12(1): 59-70.

31. Boumans N, Berkhout A, Landeweerd A. Effects of resident-oriented care on quality of care, wellbeing and satisfaction with care. *Nordic College of Caring Sciences* 2005;19:240-250.
32. Radwin L. Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of patient-Centered Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship* 2003;35(4):365-370.
33. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Provision of individualized care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44:197-207.
34. Chang E, Hancock k, Hickman L, Glasson J, Davidsson P. Outcomes of acutely ill older patients following implementation of tailored models of care: A repeated measures (pre- and post-intervention) design. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44:1079-1092
35. Bournes D, Ferguson-Paré M. Human Becoming and 80/20: An Innovative Professional Development Model for Nurses. *Nursing Science Quarterly* 2007;20(3):237-253.
36. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospital's organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *Journal of Nursing Management* 2007; 15:197-206.
37. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(3):283-292.
38. Ruland C M. Handheld technology to Improve Patient Care: Evaluating a Support System for Preference based Care Planning at the Bedside. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2002; 9(2): 192-201.
39. Tedford Gold K, Abelson J, Charls A. From rhetoric to reality: including patient voices in supportive cancer care planning. *Health Expectations* 2005;8:195-209.
40. Meyers S. Patient-Focused Care: What Managers Should Know. *Nursing Economics* 1998; 16(4): 180-188.
41. Gustavsson A (red). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur; 2004.

BILAGA 1

- Ref nr:** 30
Titel: Partnership, co-ordination of care and the place of user involvement
Författare: Rose D.
Tidskrift: Journal of Mental Health 2003;12(1):59-70.
Land: England
Syfte: Att undersöka om ökad samordning av vård på struktur-nivå kan associeras med större patientdelaktighet.
Metod: Kvantitativ enkätstudie.
Urval: 221 psykiatripatienter på fyra olika psykiatrienheter i England.
Antal referenser: 18
- Ref nr:** 31
Titel: Effects of resident-oriented care on quality of care, wellbeing and satisfaction with care.
Författare: Boumans N, Berkhout A, Landeweerd A.
Tidsskrift: Nordic College of Caring Sciences 2005;19:240-250.
Land: Nederländerna.
Syfte: Att utvärdera effekterna av införandet av patientcentrerad vård med fokus på följande kvalitetsindikatorer: samordning av vården, instrumentella aspekter, uttrycksaspekter, patienters välmående och tillfredsställelse med vården samt anhörigas tillfredsställelse med vården.
Metod: Kontrollerad kvasiexperimentell kvantitativ utvärderingsstudie med före- och eftertest.
Urval: 92 patienter vid psykiatrisk-geriatriska och somatiska avdelningar på tre nederländska sjukhem.
Antal referenser: 42.

Ref nr: 32
Titel: Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of Patient-Centered Nursing Care
Författare: Radwin L.
Tidskrift: Journal Of Nursing Scholarship 2003; 35:4, 365-370.
Land: USA
Syfte: Att undersöka samband mellan patienters demografiska sammansättning såsom ras, kön, ålder, utbildning, inkomst och sjukhusinläggning relaterat till cancer, och hur patienter upplever patientstyrd vård.
Metod: Kvantitativ enkätstudie.
Urval: 423 cancerpatienter i aktiv behandling.
Antal referenser: 23

Ref nr: 33
Titel: Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL
Författare: Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H.
Tidskrift: International Nursing Studies 2007;44: 197-207.
Land: Finland
Syfte: Att undersöka förväntade samband mellan individualiserad vård och tillfredsställelse, autonomi, och hälsorelaterad livskvalitet hos patienter.
Metod: Kvantitativ korrelations-enkätstudie.
Urval: 861 hospitaliserade patienter på sex olika sjukhus i södra Finland.
Antal referenser: 45

Ref nr: 34
Titel: Outcomes of acutely ill older hospitalized patients following implementations of tailored models of care: A repeated measures (pre- and post-intervention) design.
Författare: Chang E, Hancock K, Hickmana L, Glassona J, Davidson P.
Tidskrift: International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 1079-1092.
Land: Australien
Syfte: Att utvärdera om omvårdnadsmodeller som utvecklats i samförstånd mellan sjuksköterskor och patienter förbättrade patienttillfredsställelsen.
Metod: Kvantitativ utvärderingsstudie. studie som uppmätte resultat före och efter införandet av den nya omvårdnadsmodellen på två sjukhusavdelningar i Sydney. Faktorer som mättes var ADL-kapacitet, läkemedelsföljsamhet och grad av återinläggning. Även sjuksköterskors upplevelser undersöktes.
Urval: 232 patienter som lades in 8 månader före införandet av den nya omvårdnadsmodellen och 116 patienter som vårdades medan studien pågick, alla över 65 år utan konfusion eller demens samt 90 sjuksköterskor.
Antal referenser: 54

- Ref nr:** 35
Titel: Human Becoming and 80/20: An Innovative Professional Development Model for Nurses
Författare: A Bournes D, Ferguson-Paré M.
Tidskrift: Nursing Science Quarterly 2007;20(3):237-253.
Land: Kanada
Syfte: Att utvärdera införandet av en organisationsmodell där sjuksköterskor spenderar 80% av arbetstiden i direkt kontakt med patienten och 20 % till professionell utveckling.
Metod: Kombinerad kvalitativ och kvantitativ deskriptiv-komparativ studie med före-efteruppläggning.
Urval
Antal
referenser: 34
- Ref nr:** 36
Titel: Hospitals´organizational variables and patients´perception of individualized nursing care in Finland.
Författare: Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H.
Tidskrift: Journal of Nursing Management 2007; 15:197-206.
Land: Finland.
Syfte: Att undersöka sambanden mellan olika sjukhusorganisatoriska variabler med patienters upplevelse av patientstyrd/individualiserad vård.
Metod: Kvantitativ tvärsnittsekationell enkätstudie.
Urval: 861 hospitaliserade patienter på sex olika sjukhus i södra Finland.
Antal
referenser: 39
- Ref nr:** 37
Titel: Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care
Författare: Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2005; 50(3):283-292.
Land: Finland
Syfte: Att undersöka sambanden mellan kirurgpatienters upplevelser av individualiserad vård, tillfredsställelse med omvårdnad och hälsorelaterad livskvalitet.
Metod: Kvantitativ tvärsnittsekationell deskriptiv korrelationsstudie.
Urval: 279 kirurgpatienter vid kirurgavdelningar i Finland.
Antal
referenser: 47

Ref nr: 38
Titel: Handheld Technology to Improve Patient Care:Evaluating a Support System for Preferencebased Care Planning at the Bedside
Författare: Ruland M. C.
Tidskrift: Journal of the American Medical Informatics Association 2002;9(2):192-201.
Land: Norge
Syfte: Att utvärdera hur hjälpmedlet CHOICE, en handburen dator att använda bedside för att underlätta vårdplanering kan påverka sjuksköterskors prioritering, prestation samt patienters tillfredsställelse.
Metod: Kvalitativ enkätstudie. Tregrupps sekventiell studie med en interventionsgrupp och två kontrollgrupper.
Urval: 155 patienter vid geriatriska och rehabiliteringsavdelningar vid ett universitetssjukhus i Oslo och 28 sjuksköterskor.
Antal referenser: 20

Ref nr: 39
Titel: From rhetoric to reality: including patient voices in supportive cancer care planning
Författare: Tedford Gold S, Abelson J, Charles C.
Tidskrift: Health Expectations 2005;8:195-209.
Land: Kanada
Syfte: Att utforska utsträckningen av och på vilket sätt man införlivar patientdelaktighet i planeringen och utformningen av regionala cancervårdssystem.
Metod: Kvalitativ flerfallsstudie. Semistrukturerade djupintervjuer och dokumentsanalyser kompletterades med observationer av beslutsfattarmöten.
Urval: 43 patienter, patientrepresentanter och regionsanställda från fyra regioner i Kanada
Antal referenser: 46

Ref nr: 40
Titel: Patient-Focused Care: What Managers Should Know
Författare: M Myers S.
Tidskrift: Nursing Economics 1998; 16(4): 180-188.
Land: USA
Syfte: Att analysera och sammanställa resultatet av ett antal publicerade forsknings- och utvärderingsstudier som beskriver patientfokuserat arbete för att se om det på de undersökta enheterna finns likheter mellan definitioner, mål och principer som hör samman med införandet av patientfokuserat arbete.
Metod: Litteraturstudie.
Urval: 8 studier funna efter sökning i ABI Inform och Cinahl
Antal referenser: 17

