



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå  
Specialistsjuksköterskeprogrammet 60 hp  
Examinerat och godkänt: 2026-02-17

# **Att se personen bakom infektionen: sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård**

## **Seeing the Person Beyond the Infection: Nurses' Experiences of Person-Centered Care**

Författare: Sandra Förnerud

Handledare: Maria Gottvall, lektor, docent

Examinerande lärare: Catharina Frank, lektor, docent

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Personcentrerad vård innebär att patienten ses som en aktiv partner i vården, vilket ökar delaktighet, kvalitet och resultat, men kan vara svår att genomföra fullt ut, särskilt inom infektionssjukvård där organisatoriska och smittskyddsrelaterade hinder finns.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge personcentrerad vård av patienter med infektionssjukdomar inom somatisk slutenvård.

**Metod:** Kvalitativ litteraturstudie med innehållsanalys med induktiv ansats.

**Resultat:** I resultatet som baseras på tolv studier framkom tre huvudkategorier: kommunikation, vårdrelation och hinder för personcentrerad vård vid infektionssjukdomar. Tydlig och individanpassad kommunikation samt förtroendefulla vårdrelationer möjliggjorde patientdelaktighet trots smittskyddsrelaterade begränsningar. Samtidigt framkom organisatoriska faktorer, isolering och smittskyddsrutiner som centrala hinder för implementeringen av personcentrerad vård.

**Slutsats:** Resultatet indikerar att personcentrerad omvårdnad inom infektionsvård kan stärkas genom riktade insatser med fokus på kommunikation och vårdrelationer. Utbildning och organisatoriskt stöd är viktiga för att möjliggöra personcentrerat arbetssätt trots tidspress och smittskyddsåtgärder. Vidare forskning behövs för att utveckla och utvärdera interventioner, inklusive digitala lösningar, som kan stödja personcentrerad omvårdnad i denna vårdkontext.

**Nyckelord:** personcentrerad vård, infektionssjukvård, sjuksköterskors upplevelser, omvårdnad, patientdelaktighet, vårdrelation

## **ABSTRACT**

**Background:** Person-centred care views the patient as an active partner in care, improving participation, quality, and outcomes, but it can be difficult to fully implement, especially in infectious disease care due to organisational and infection-control constraints.

**Purpose:** The aim of this literature review was to describe nurses' experiences of providing person-centred care to patients with infectious diseases somatic inpatient care.

**Method:** Qualitative literature study with content analysis using an inductive approach.

**Results:** The results, based on twelve studies, identified three main categories: communication, caring relationships, and barriers to person-centred care in the context of infectious diseases. Clear, individualised communication and trusting caring relationships enabled patient participation despite infection control-related restrictions. At the same time, organisational factors, isolation, and infection prevention measures emerged as central barriers to the implementation of person-centred care.

**Conclusion:** The findings indicate that person-centred care in infectious disease settings can be enhanced through focused efforts on communication and caring relationships. Education and organisational support are important to enable person-centred practice despite time pressure and infection control measures. Further research is needed to explore interventions, including digital solutions, that support person-centred care in such contexts.

**Keywords:** Person-centred care, Infectious diseases, Nurses' experiences, Nursing care, Patient participation, Nurse-patient relations.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....	1
INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Infektionssjukvård ur globalt perspektiv .....	2
Infektionssjukvård i Sverige .....	2
Infektionssjukdomar som vårdkontext .....	3
Begreppet personcentrerad vård .....	3
Infektionssjukvård och personcentrerad vård .....	4
Patientens upplevelse av personcentrerad vård .....	5
Specialistsjuksköterskans ansvar och kärnkompetenser .....	5
Bärande begrepp .....	6
Problemformulering .....	6
SYFTE .....	6
METOD .....	7
Design .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	9
Dataanalys .....	11
Förförståelse .....	13
Etiska aspekter .....	13
RESULTAT .....	14
Vårdrelaterad kommunikation .....	15
Vårdrelation .....	15
Hinder för personcentrerad vård .....	15
DISKUSSION .....	16
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	17
Hållbarhetsutveckling globala hälsa .....	19
SLUTSATSER .....	19
REFERENSER .....	21



## INTRODUKTION

Att ge vård som är både säker och personcentrerad är en grundläggande del av sjuksköterskors dagliga arbete och har en central roll i professionen omvårdnad. Inom infektionssjukvård ställs sjuksköterskor inför utmaningar då vården präglas av isoleringsrutiner, smittskydd och hög arbetsbelastning. Dessa faktorer kan påverka möjligheterna att skapa en vårdrelation, främja delaktighet och anpassa vården efter patientens individuella behov.

Personcentrerad vård innebär att vården utgår från patientens individuella behov och livssituation och med fokus på partnerskap och delaktighet. Familjecentrerad vård kompletterar detta genom att även involvera patientens familj som en resurs i omvårdnaden (Kuo et al., 2012). Båda perspektiven är centrala för att skapa trygghet, delaktighet och kvalitet i omvårdnaden. Samtidigt kan infektionsmiljöer skapa hinder för att tillämpa dessa principer fullt ut, vilket gör det angeläget att undersöka hur sjuksköterskor upplever möjligheter och begränsningar i sitt arbete.

Genom att förstå sjuksköterskors erfarenheter av person- och familjecentrerad vård inom infektionssjukvård kan vårdorganisationer utveckla strategier som främjar både patientsäkerhet och vårdkvalitet. Denna förståelse är avgörande för att identifiera organisatoriska och kliniska faktorer som påverkar omvårdnaden i komplexa vårdmiljöer.

# BAKGRUND

## Infektionssjukvård ur globalt perspektiv

I den globala folkhälsan utgör infektionssjukdomar en central roll och står för en stor del av dödligheten, framför allt i många låginkomstländer. Detta beror till stor del på undernäring, trångboddhet och brist på rent vatten. Ran et al (2024) beskriver att HIV och tropiska sjukdomar utgör en betydande andel av den globala sjukdomsördan och främst hos socioekonomiskt utsatta grupper. Enligt Feng et al (2025) förväntas saminfektioner med HIV och läkemedelsresistent tuberkulos belasta globala hälsosystem negativt i ytterligare minst ett årtionde.

Infektionskontroll och infektionssjukvård kräver en tidig upptäckt, effektiv behandling och preventivt arbete bedrivet av starka hälso- och sjukvårdssystem världen över. Covid-19 pandemin visade på betydelse av organisatoriska beredskaper för att kunna hantera nya epidemier för att minska smittspridning vilket också kan appliceras på exempelvis influensa eller tropiska sjukdomar (Huynh et al., 2023). Stora brister i infektionskontroll blev tydliga efter covid-19 pandemin, exempelvis att skyddsutrustning blev en bristvara internationellt vilket kan ha bidragit till smittspridningen. World Health Organization (WHO) har tillsammans med flertal andra aktörer, till exempel flera organ från Förenta nationerna (FN), en central roll i att organisera, studera och utvärdera infektioners spridning och hantera kontrollen över smittspridning. En del av WHO:s arbete består av att beräkna medlemsländernas kapacitet för infektionskontroll, det vill säga ländernas resurser av en folkhälsomyndighet, att mobilisera resurser som personal eller material, att praktiskt kunna genomföra insatser för infektionskontroll samt förmågan att kommunicera med allmänheten inom landet (Zhang et al., 2023). Enligt Tomczyk et al. (2022) visar data från WHO på att vården inte bara orsakar vårdrelaterade infektioner utan är en stor bidragande faktor till den ökade antibiotikaresistensen i världen. Vidare visar studien på att det globala försvaret och beredskapen för att hantera infektionsutbrott är undermåttligt och snarare accelererar smittspridningen än att hämma den. Att upprätta och bibehålla sanitet, minska antibiotikaanvändning och tillgång till rätt skyddsmaterial kan minska dödligheten i infektioner markant vilket framför allt låginkomstländer saknar.

## Infektionssjukvård i Sverige

Hälso- och sjukvården ska bedrivas enligt grundläggande principer som författas i flertal lagar och statliga utredningar som utgör ramen för vårdens organisation (Statens offentliga utredningar [SOU], 2019:29; SOU, 2025:62). Dessa principer säkerställer att vården ska ges och bedrivas med god kvalitet, hög patientsäkerhet och jämlikhet. Ett delat ansvar finns mellan regering och myndigheter på nationell nivå och regioner och kommuner regional nivå.

Socialstyrelsen har en central roll i att organisera vårdens övergripande mål genom flertal styrande dokument. Dessa fungerar som nationella riktlinjer, allmänna råd och föreskrifter och beskriver hur vården ska nå de beskrivna principerna samt minimera riskerna för vårdrelaterade skador. Inom infektionssjukvård är detta betydelsefullt då vården ofta består av patienter med både allvarliga och smittsamma sjukdomar vilket ställer höga krav på patientsäkerhet, vårdhygien och den organisation vården bedrivs inom (Socialstyrelsen, 2020).

Det är Folkhälsomyndigheten (FHM) som har det övergripande nationella ansvaret för smittskydd och kontroll av smittsamma sjukdomar i Sverige. De övervakar epidemiologiska data och skapar rekommendationer, strategier samt koordinerar dessa. FHM tar även fram de riktlinjer som finns för vårdhygien och smittskydds kontroll på nationell nivå (Public Health Agency of Sweden, 2025; Folkhälsomyndigheten, 2023). FHM samordnar även smittskyddsarbetet mellan regionerna och tillhandahåller kunskap i frågor som rör smittskydd, beredskap och vårdhygien.

På regional nivå organiseras infektionssjukvården främst genom infektionskliniker vid större sjukhus, såsom läns- och universitetssjukhus. Det övergripande ansvaret för diagnostik och behandling är hos dessa kliniker vilka omfattas av både öppenvård och slutenvård. Samtliga kliniker har möjlighet att vårda patienter med komplexa infektionssjukdomar och har i varierande grad möjlighet till isoleringsvård för de patienter som diagnosteras med allvarliga och smittsamma sjukdomar (SOU, 2021:89).

Enligt gällande regelverk ska varje region ha en smittskyddsläkare som har det övergripande ansvaret för smittskydd inom regionen. Detta ansvar innefattar bland annat mottagande och handläggning av anmälningar om anmälningspliktiga sjukdomar, vilka rapporteras vidare till Folkhälsomyndigheten (Organisation for Economic Cooperation, 2015).

## **Infektionssjukdomar som vårdkontext**

Infektionssjukvård utgör en särskild vårdkontext där smittsamhet, isoleringsåtgärder och höga krav på vårdhygien i hög grad påverkar vårdens organisation och genomförande. Vården präglas ofta av behovet av skyddsutrustning, begränsad fysisk närhet och särskilda rutiner för att förebygga smittspridning, vilket kan påverka mötet mellan patient och vårdpersonal. Forskning visar att dessa förutsättningar kan medföra begränsningar i kommunikation och patientens möjligheter till delaktighet i vården, samt påverka upplevelsen av trygghet och värdighet (Barratt et al., 2011; Abad et al., 2010).

Isoleringsvård, som är vanligt förekommande vid infektionssjukdomar, har i tidigare studier beskrivits som en faktor som kan bidra till känslor av ensamhet, stigmatisering och minskat psykosocialt välbefinnande hos patienter. Samtidigt kan vårdpersonalens begränsade närvaro i patientrummet, till följd av organisatoriska och hygieniska krav, leda till färre vårdkontakter och minskade möjligheter till dialog och partnerskap i vården (Barratt et al., 2011). Dessa omständigheter kan försvåra ett personcentrerat arbetssätt, där patientens berättelse, behov och resurser utgör grunden för vårdens planering och genomförande.

## **Begreppet personcentrerad vård**

Begreppet personcentrerad vård har vuxit fram ur flertal begrepp och teorier under 2000-talet. Tidigt beskrevs den patientcentrerade vården och dess ramverk betonade hur patienten själv upplevde sin sjukdom vilket sågs som ett holistiskt förhållningssätt trots att sjuksköterskan hade en mer bestämmande roll i vårdrelationen (Mead & Bower, 2000). Stewart et al (2000) var bland dom första att undersöka samband mellan den mer uttalade personcentrerade vården och utfallet av vården och rapporterade om exempelvis en ökad hälsa genom bättre följsamhet till behandling hos patienterna. Entwistle och Watt (2013) skriver argumenterande för att individen bör stå i fokus för vården och behöver ses på en hel människa snarare än som enbart patient. De utvecklade det ramverk som kom att beskriva definitionen av personcentrerad vård under begrepp *capabilities approach*.

Personcentrerad vård har under de senaste decennierna etablerats som ett centralt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården. Begreppet innebär en förskjutning från en traditionellt sjukdoms- och professionscentrerad vård till en vård där patienten betraktas som en aktiv och jämlik partner. Syftet med personcentrerad vård är att stärka patientens delaktighet, autonomi och värdighet samt att förbättra vårdens kvalitet och resultat.

Personcentrerad vård definieras som en vård som utgår från patientens behov, värderingar och livssituation. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver personcentrerad vård som en kärnkompetens som stärker både patientsäkerhet och vårdkvalitet. Familjecentrerad vård är en förlängning av personcentrerad vård där familjen inkluderas som en resurs i vården. Principen bygger på att sjukdom och vård påverkar hela familjen och att familjens kunskap och stöd kan bidra till bättre vårdresultat. Familjecentrerad vård fokuserar på partnerskap mellan vårdpersonal, patient och familj, där de görs delaktiga i vårdplanering utifrån familjens behov och önskemål (Kuo et al., 2012).

Grunden i personcentrerad vård innebär att patienten inte reduceras till sin diagnos, utan blir sedd som en individ som ska ges inflytande över både beslut och vårdplanering. Forskning visar på att personcentrerad vård är kopplad till förbättrad livskvalitet, ökad patientnöjdhet samt i vissa fall minskad vårdbelastning (Scholl et al., 2014; Rathert et al., 2013).

Ekman et al. (2011) beskriver tre grundläggande komponenter i personcentrerad vård: patientens berättelse, partnerskap och dokumentation. Patientens berättelse utgör utgångspunkten och innebär att vårdpersonalen aktivt lyssnar till patientens erfarenheter av sin sjukdom och sin livssituation. Genom partnerskap delas ansvar och beslut mellan patient och vårdpersonal, vilket stärker patientens delaktighet. Dokumentation säkerställer att patientens mål, resurser och önskemål fortlöpande är det centrala i hens omvårdnad.

Forskning visar att personcentrerad vård kan bidra till förbättrade tillfredsställelse, bättre följsamhet till behandling och kortare vårdtider. När patienter upplever sig sedda och lyssnade på stärks deras känsla av kontroll och trygghet, vilket kan ha positiva effekter på både fysisk och psykisk hälsa. Dessutom har personcentrerad vård visat sig kunna bidra till mer effektiv resursanvändning inom hälso- och sjukvården (Santana et al., 2018; Rathert et al., 2013; Scholl et al., 2014).

## **Infektionssjukvård och personcentrerad vård**

Vid infektionssjukvård blir det personcentrerade arbetssättet särskilt viktigt eftersom infektioner ofta medför fysiologisk stress, osäkerhet kring prognos och ett stort behov av kontinuerlig kommunikation. Carter et al. (2021) menar att patienter med infektioner kan uppleva bristande delaktighet och otillräcklig information under vårdtiden, vilket kan bidra till oro och minskad tillit till vården. När personalen arbetar personcentrerat genom att vara tydlig i sin kommunikation, tillåta patienten delta i sin vårdplanering och att uppmärksamma individens behov ökar patientens förståelse och deltagandet.

Inom långvariga infektionssjukdomar, såsom exempelvis HIV, kan personcentrerad vård stärka behandlingsföljsamhet, minska stigma och förbättra relationen mellan patient och vårdgivare. Ett personcentrerat arbetssätt inom vård av patienter med HIV leder ofta till ökad tillfredsställelse genom förbättrad kommunikation, respektfullt bemötande och ökat fokus på patientens egna mål (Duffy et al., 2020). Liknande effekter har observerats i interventionsstudier som implementerat personcentrerad rådgivning och uppföljning, med positiva effekter på engagemang i vården (Evans et al., 2019).

Även vid akuta infektionstillstånd, såsom sepsis, har personcentrerade principer lyfts fram som viktiga i rehabiliteringsfasen. Patienter upplever både fysiska och kognitiva besvär långt efter en sepsis och att strukturerade uppföljningar baserade på personcentrerad vård kan förbättra återgång till hälsa och minska långvariga konsekvenser (Twigg et al., 2020).

För sjuksköterskan innebär infektionssjukvård således en komplex vårdssituation där kraven på smittskydd och patientsäkerhet behöver balanseras mot omvårdnadens grundläggande värden, såsom kommunikation, delaktighet och respekt för patientens integritet. Detta ställer särskilda krav på sjuksköterskans professionella kompetens och förmåga att anpassa omvårdnaden till den specifika vårdkontexten. Samtidigt ställs höga krav på sjuksköterskans professionella omvårdnadsarbete i syfte att förena smittskydd med god och personcentrerad vård (Storr et al., 2025).

Implementeringen av personcentrerad vård kräver ett organisatoriskt stöd, kompetensutveckling och ett förändrat synsätt hos vårdpersonal. Sjuksköterskan har en central roll i detta arbete genom sitt nära patientarbete och ansvar för omvårdnad. Personcentrerad vård innebär även en vårdmiljö som möjliggör reflektion, kontinuitet och interprofessionellt samarbete. Utan dessa förutsättningar riskerar personcentrerad vård att enbart bli en teoretisk ambition snarare än ett kliniskt arbetssätt (Slater, L., 2006; Bergh et al., 2016). Trots dess fördelar finns utmaningar i tillämpningen av personcentrerad vård. Tidsbrist, hög arbetsbelastning och organisatoriska begränsningar kan försvåra möjligheten att arbeta personcentrerat. Vidare kräver förhållningssättet en balans mellan professionell kunskap och

respekt för patientens önskemål, särskilt i situationer där medicinska bedömningar och patientens preferenser inte överensstämmer. Detta understryker behovet av etisk medvetenhet och kontinuerlig reflektion i vårdarbetet (Bergh et al. 2016).

## **Patientens upplevelse av personcentrerad vård**

Personcentrerad vård har i tidigare forskning visat sig vara av stor betydelse för patienters upplevelse av vårdens kvalitet. När vården utgår från patientens berättelse upplever de i högre grad delaktighet och trygghet i vården (Ekman et al., 2011). Patienter framför särskilt vikten av att bli sedda som personer snarare än som en diagnos, samt att deras individuella erfarenheter tas i beaktande vid planering och genomförande av vården (Entwistle & Watt, 2013).

Forskning visar även att personcentrerad vård är nära kopplad till patienters upplevelse av delaktighet över sin vård. När patienter ges möjlighet att delta i beslut och upplever ett partnerskap med vårdpersonal ökar känslan av kontroll i olika vårdsituationer (Santana et al., 2018). Detta har även associerats med ökad tillfredsställelse med vården och förbättrad upplevelse av vårdrelationen till sjuksköterskan (Slater, 2006).

Samtidigt visar studier att patienters upplevelse av personcentrerad vård varierar. I vissa vårdkontexter beskriver patienter bristande kommunikation, begränsade möjligheter till delaktighet och en upplevelse av att vården främst styrs av organisatoriska rutiner snarare än individuella behov (Entwistle et al., 2005). Detta indikerar att personcentrerad vård, ur patientens perspektiv, inte enbart handlar om enskilda vårdmöten utan om hur vårdens struktur och kultur möjliggör eller begränsar ett personcentrerat förhållningssätt.

## **Specialistsjuksköterskans ansvar och kärnkompetenser**

Specialistsjuksköterskan har ett fördjupat ansvar för att integrera avancerad omvårdnad, evidensbaserad praktik och patientsäkerhet i komplexa vårdmiljöer. Inom infektionssjukvård innebär detta ansvar att förena smittskyddsåtgärder med ett personcentrerat förhållningssätt beaktas trots restriktioner som isolering och skyddsutrustning (Socialstyrelsen, 2024; svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Personcentrerad vård utgör en central kärnkompetens för både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. För specialistsjuksköterskan innebär detta ett ansvar att inte enbart tillämpa personcentrerad vård i det egna kliniska arbetet, utan även att stödja, handleda och utveckla omvårdnaden på organisatorisk nivå. Inom infektionssjukvård kan tillämpningen av personcentrerad vård vara särskilt utmanande och här har specialistsjuksköterskan ett särskilt ansvar att identifiera och motverka dessa risker genom att utveckla arbetssätt som möjliggör delaktighet, kontinuitet och trygghet även i en smittsam kontext. Specialistsjuksköterskans ansvar inom infektionssjukvård för att balansera avancerat smittskyddsarbete med ett personcentrerat och etiskt förhållningssätt. Genom att tillämpa kärnkompetenser såsom personcentrerad vård, patientsäkerhet och ledarskap kan specialistsjuksköterskan bidra till en omvårdnad som är både säker, human och av hög kvalitet även i komplexa och restriktiva vårdmiljöer.

Patientsäkerhet är en annan central kärnkompetens som är nära kopplad till infektionsprevention. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och nationella kompetensmål betonar vårdpersonalens ansvar att förebygga vårdskador, där vårdrelaterade infektioner utgör ett betydande område (Socialstyrelsen, 2024). Specialistsjuksköterskan har ett särskilt ansvar för att leda och utveckla det förebyggande arbetet, samtidigt som patientens upplevelse och integritet bevaras. Forskning visar att en positiv patientupplevelse och god kommunikation är associerad med lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner, vilket ytterligare understryker sambandet mellan personcentrerad vård och patientsäkerhet (Carter et al., 2021).

## Bärande begrepp

Kati Erikssons caritativa teori grundas i människan som en helhet med sin kropp, själ och ande. Kati beskriver människan med en värdighet som inte ska kränkas. Vården ska ges med kärlek, utgå från barmhärtighet och grundas på ett ansvarstagande av de möte som sker mellan sjuksköterska och patient. Kati Eriksson (2018) beskriver detta att vårda med caritas och begreppet kan tolkas som en beskrivning av personcentrerad vård.

Enligt McCormack och McCance (2010) definieras den personcentrerade vården av en humanistisk människosyn där individen ses som unik med sina erfarenheter, värderingar och resurser vilka vården formas efter. En förutsättning för att skapa en personcentrerad vård är att sjuksköterskan integrerar sina professionella kunskaper med patientens egna kunskaper om sin sjukdom och livssituation så att en vårdrelation skapas med respekt för autonomi, delaktighet och individens värdighet. En grundläggande utgångspunkt för processen är att fokus inte ligger konstant på personens diagnos utan på hela personens sammanhang och att det ges utrymme för delaktighet.

En förtroendefull vårdrelation skapar förutsättningar för öppen kommunikation, ömsesidig förståelse och ett partnerskap där patienten ges möjlighet till delaktighet i vården. Relationens kvalitet har därmed en avgörande betydelse för hur personcentrerad omvårdnad kan omsättas i praktiken (McCormack & McCance, 2010). Sjuksköterskans förhållningssätt, etiska medvetenhet och kommunikativa förmåga påverkar i hög grad relationens utveckling och innehåll. Genom ett respektfullt och lyhört bemötande kan sjuksköterskan skapa utrymme för patientens berättelse och bidra till att patientens perspektiv integreras i omvårdnadsprocessen. På så sätt blir vårdrelationen inte endast ett medel för informationsutbyte, utan en grundläggande förutsättning för att personcentrerad vård ska kunna genomföras på ett meningsfullt och etiskt hållbart sätt (McCormack & McCance, 2010).

## Problemformulering

Globala infektioner fortsätter orsaka hög dödlighet, särskilt i låginkomstländer, där brist på rent vatten, undernäring och trångboddhet försvårar infektionskontroll. I Sverige finns flertal lagar och föreskrifter hur vården bedrivs med fokus på kvalitet och säkerhet där infektionskontroll för att minska smittspridning kan tolkas in. Hälso- och sjukvårdslagen skriver inte ut begreppet personcentrerad vård men tolkningspotential finns mot hur definitionen skrivs i litteraturen. Både nationella och internationella författare beskriver hur personcentrerad vård innebär att vården utgår från patientens berättelse, behov och livssituation, vilket stärker delaktighet, autonomi och värdighet. Inom infektionssjukvård utmanas vårdrelationen av isoleringsrutiner, smittskydd och skyddsutrustning vilka kan begränsa såväl kommunikation som patientens delaktighet. Personcentrerad vård har en stor betydelse för patienters upplevelse av vårdens kvalitet. Studier visar att patienter får en känsla av kontroll när de får vara delaktiga i sin vård. I specialistsjuksköterskans ansvar ligger det personcentrerade arbetssättet, att leda kollegor i att förena detta med infektionssjukvårdens utmaningar så att vården bedrivs på ett säkert sätt med patientens trygghet och delaktighet i fokus. Forskningen kring personcentrerad vård vid infektionssjukdomar är begränsad. Tydligare kunskaper av personcentrerad vård hos sjuksköterskor kan bidra till en fördjupad förståelse av de möjligheter och hinder som präglar omvårdnadsarbetet, samt ge underlag för utveckling av personcentrerade arbetssätt även inom komplexa och restriktiva vårdmiljöer.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge personcentrerad vård av patienter med infektionssjukdomar inom somatisk slutenvård.

# METOD

## Design

Denna studie genomfördes som en kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats baserad på en systematisk sökning och kvalitativ analys av tidigare vetenskaplig forskning. Metoden utgår från de principer för litteraturöversikter som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2024), vilka betonar vikten av en strukturerad, transparent och reproducerbar forskningsprocess. Litteraturöversikter är enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) särskilt lämpade när befintlig forskning ska sammanställas systematiskt för att bidra till en djupare förståelse av ett specifikt fenomen. Genom att samla, analysera och syntetisera tidigare forskning kan man identifiera mönster, teman och kunskapsluckor inom området, vilket är centralt för studiens syfte.

I enlighet med steg ett började denna litteraturöversikt med att ett forskningsproblem identifierades och formades till ett första preliminärt syfte vilket var att undersöka hur sjuksköterskor upplever och hur de förhåller sig till personcentrerad vård. En första testsökning genomfördes för att undersöka forskningsläget och kunna precisera syftet. I steg två utformades forskningsfrågan som ligger till grund för den PEOT-tabell (tabell 1) som finns presenterad under urval och som låg till grund för sökprocessen. En sökstrategi utvecklades i linje med steg tre för att kunna göra en strategisk och systematisk sökning i litteraturen (tabell 2). Kvalitativ och induktiv ansats valdes eftersom målet var att utforska och tolka sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom infektionssjukvård utan att utgå från förutbestämda teorier eller kategorier. Den induktiva ansatsen innebär att analysen sker utifrån materialet självt, vilket ger möjlighet att upptäcka nya teman och samband som kan bidra till en mer nyanserad förståelse av fenomenet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

Enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2024) modell var steg fyra genomförandet av den strukturerade litteratursökningen vilken utgår från den PEOT-tabell som skapades. Vidare var steg fem att välja ut de studier som ansågs svara på syftet och vara i linje med de inklusions- och exklusionskriterier som bestämdes (tabell 3).

En artikelmatris skapades där varje artikels syfte, metod, resultat och kvalitet skrevs in för att skapa en tydlig översikt. Därefter skapades ett nytt dokument där artiklarna kategoriserades utifrån syftet. Enligt steg sex kvalitetsgranskades varje artikel och SBU's (SBU, u.å) tabell valdes för att göra en transparent kvalitetsgranskning.

Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt en induktiv modell vilket innebär att studierna läses utan förutsatta teman eller kategorier vilket tillåter dessa att växa fram genom analysprocessen.

Alla inkluderade studier lästes i sin helhet ytterligare en gång för att identifiera meningsbärande enheter enligt steg sju för att sedan kondenseras ner till koder i linje med steg åtta. I det nionde, och sista steget, sammanställdes alla inkluderade artiklar vilka presenteras under resultatavsnittet samt diskuteras i förhållande till nya studier och dessa presenteras under diskussionsavsnittet.

## Urval

Den systematiska litteratursökningen genomfördes i relevanta vetenskapliga databaser och styrdes av i förväg fastställda inklusions- och exklusionskriterier. Syftet med urvalet var att identifiera studier av hög vetenskaplig kvalitet och med tydlig relevans för denna studies syfte.

Urvalsprocessen har utgått från PEOT där varje kolumn fylldes i innan sökningsprocessen påbörjades. Detta för att systematisera sökningarna och avgränsa mot studiens syfte. Sökningar har gjorts i databaserna Cinhal och PubMed då dessa innehåller artiklar av studier som inriktade på vård och omvårdnad. Artiklarna har sökts fram med sökord i databaserna. I sökningsprocessen har även boleska

termer använts för att kombinera olika sökord, exempelvis (*nurse\** OR *"registered nurse"* OR *"healthcare professional"*) AND (*"person-centred care"* OR *"person-centered care"* OR *"patient-centered care"* OR *"individualized care"* OR *"patient participation"*) AND (*experience\** OR *perception\** OR *attitude\** OR *perspective\**) AND (*qualitative* OR *interview\**)

Tabell 1. PEOT-matris.

Population	Exposure	Outcome	Type of study
Sjuksköterskor Specialistsjuksköterskor	Personcentrerad vård Infektionssjukvård Beskrivningar Somatisk slutenvård	Erfarenheter Upplevelser	Kvalitativa

Tabell 2. Sökord utifrån PEOT.

Population	Exposure	Outcome
Nurse* registered nurse* specialist nurse*	Person-centred care* Infectious diseases* Perception* Perspective* Somatic inpatient care*	Descriptions Experience*

Tabell 3. Inklusion och exklusionskriterier utifrån PEOT.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Peer-reviewed	Kvantitativa studier
Engelskt språk	Saknar tydlig koppling till infektionssjukvård
Etiskt godkända studier	Saknar tydlig koppling till PCV
Artiklar ej äldre än 15 år	Studier gjorda med andra yrkesgrupper än sjuksköterskor
Kvalitativa artiklar	
Sjuksköterskors erfarenhet eller upplevelse	
Tydlig koppling till infektionssjukvård	
Tydlig koppling till PCV	

## Datansamling

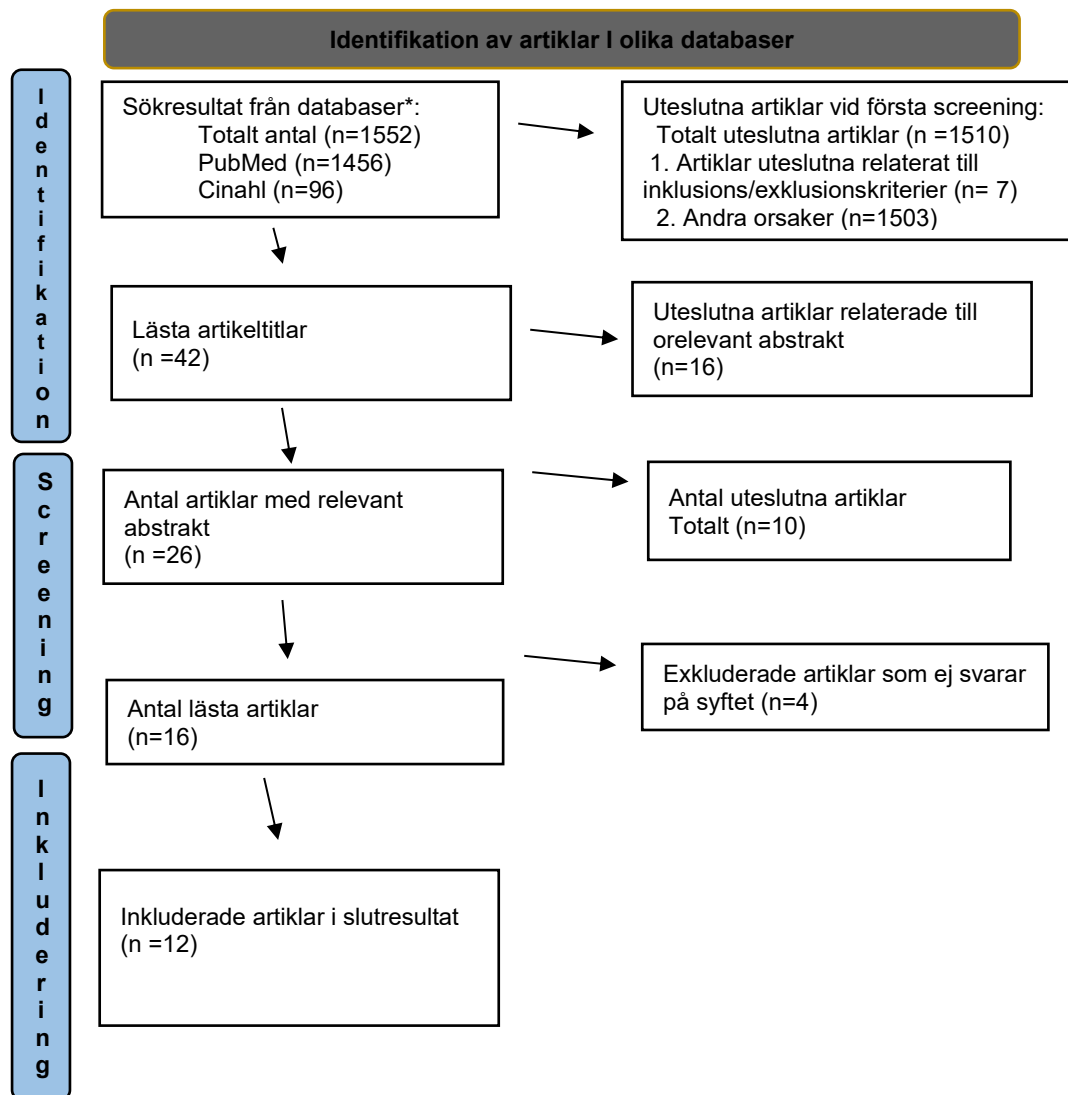
Datansamlingen genomfördes med stöd av Bettany-Saltikovs och McSherrys (2024) stegvisa arbetsmodell för systematiska litteraturstudier, vilket säkerställde en strukturerad och transparent process. Inledningsvis identifierades relevanta databaser inom omvårdnad och hälso- och sjukvård, såsom CINAHL och PubMed, vilka är väl etablerade för att söka forskning om sjuksköterskors erfarenheter och vårdpraktiker.

En sökstrategi utvecklades med en kombination av ämnesord (MeSH-termer i PubMed och CINAHL Headings) samt fritexttermer för att täcka både standardiserade och mer vardagliga benämningar inom området. Exempel på använda söktermer inkluderade *nurse*, *person-centred care*, *patient-centered care*, *infectious disease*, *infection care* och *experiences*. Sökorden kombinerades med hjälp av booleska termer (AND/OR) för att precisera och bredda sökningen vid behov. För att säkerställa relevans och kvalitet fastställdes tydliga inklusions- och exklusionskriterier.

Urvalet av studier genomfördes i flera steg, i linje med Bettany-Saltikovs och McSherrys (2024) rekommendationer. I de första sökningarna framkom ett resultat av totalt 1552 artiklar. I den första översiktsgranskningen av titlar exkluderades 1510 artiklar, varav sju inte svarade på inklusions- och exklusionskriterier. Resterande artiklar exkluderades bland annat på grund av de var översiktsartiklar. Fyrtiotvå titlar ansågs relevanta vilkas abstract lästes och granskades. Sexton artiklar ansågs inte relatera till syftet och exkluderades därför vilket ytterligare begränsade urvalet till tjugosex artiklar med potentiell relevans. Slutligen genomfördes fulltextgranskning för att säkerställa att studierna uppfyllde samtliga inklusionskriterier. Ytterligare två artiklar exkluderades då de ej svarade på syftet och två där sjuksköterskans perspektiv ansågs vara för kort beskrivet i artikelns resultat för att tillföra relevans till denna studie. Endast de artiklar som uppfyllde alla kriterier inkluderades i den slutliga analysen.

De inkluderade artiklarna bestod av vetenskapliga originalstudier med kvalitativ ansats som belyser personcentrerad vård inom infektionsvård. Två av studierna inkluderade både vårdpersonals

perspektiv och patienters samt anhörigas perspektiv, dock har endast de delar av resultatet som redovisar sjuksköterskans perspektiv beaktats. Sammantaget bidrog artiklarna med relevant och aktuell kunskap som låg till grund för analysen av möjligheter och hinder för personcentrerad vård vid infektionssjukdomar.



Figur 1. Flödesschema av artiklar i datainsamling enligt PRISMA (2020).

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier.

För att säkerställa studiens vetenskapliga kvalitet och tillförlitlighet användes Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) kvalitetgranskningsmall för kvalitativa studier. Mallen är systematiskt uppbyggd och baserad på etablerade kriterier för trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet, vilket möjliggör en strukturerad och transparent granskning av inkluderade studier. Genom att använda SBU:s kvalitetgranskningsmall stärks studiens metodologiska rigor och bidrar till en mer konsekvent och reproducerbar bedömning av kvalitativa forskningsresultat.

Studierna bedömdes ha hög, medelhög eller låg kvalitet utifrån graden av risk för bias, där hög kvalitet motsvarade låg risk för systematiska fel, medelhög kvalitet måttlig risk och låg kvalitet hög risk för bias.

De studier som ansågs ha hög kvalitet hade en tydligt och konsekvent beskriven metoddel, eventuella svagheter i studien bedömdes som små och resultatet bedömdes vara tillförlitliga. De studier som fick medelhög kvalitet hade vissa brister i metoden, brister som fanns ansågs kunna påverka resultatet till viss del vilket leder till att resultatet kan användas men bör tolkas med viss försiktighet.

Åtta studier bedömdes ha hög kvalitet, fyra studier bedömdes ha medelhög kvalitet och ingen studie bedömdes ha låg kvalitet.

## Dataanalys

Analysen av de inkluderade studierna genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) med fokus på manifest innehåll då studiens syfte var att beskriva det synliga och uttalade innehållet i texten. Detta i kombination med Bettany-Saltikovs och McSherrys (2024) stegvisa modell för systematiska litteraturstudier. Syftet var att identifiera, tolka och syntetisera mönster och kategorier i forskningen kring sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom infektionssjukvård.

Två av de inkluderade artiklarna belyste personcentrerad vård ur både sjuksköterskans och familjens eller patientens perspektiv men till denna litteraturöversikt har endast resultaten av sjuksköterskans perspektiv analyserats.

Först lästes resultatet av samtliga inkluderade artiklar noggrant flera gånger för att uppnå en helhetsförståelse av materialet. Därefter identifierades meningsbärande enheter, det vill säga textavsnitt som relaterade till sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård. Dessa meningsbärande enheter skrevs in i ett word-dokument och färgkodades i syfte att synliggöra likheter och skillnader i de meningsbärande enheterna. Därefter kondenserades enheterna för att förenkla och förtydliga innehållet utan att förlora den centrala betydelsen där varje kondenserad enhet fick en ny färg för att tydliggöra vilka kondenserade enheter som hade liknande innehåll.

Nästa steg var kodning, där varje kondenserad meningsbärande enhet fick en etikett som speglade dess innehåll. Även koderna fick en ny färg för att ytterligare tydliggöra dess likheter och skillnader. Koderna jämfördes och grupperades utifrån likheter och skillnader, vilket resulterade i preliminära subkategorier som var och en fick en ny färg. Från subkategorierna framträdde tre huvudkategorier som sedan blev de som presenteras i resultatet. Processen var induktiv, vilket innebär att teman växte fram ur materialet snarare än att styras av förutbestämda teoretiska ramar (Polit & Beck, 2021).

Tabell 4. Exempel från analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
På grund av de strikta besöksrestriktionerna som krävdes för att förhindra spridning av viruset hade sjukhussjuksköterskor ingen kontakt med anhöriga. Detta resulterade i att de inte kunde få någon kunskap om vem varje patient var som person från sina anhöriga.	Detta resulterade i att de inte kunde få någon kunskap om vem varje patient var som person från sina anhöriga.	Vårdrelation	Relation	Vårdrelation
Följaktligen tvekade sjuksköterskor att ge ens grundläggande vård. De uppgav att de inte kunde tänka sig behovet av personcentrerad vård eftersom deras egen säkerhet var osäker; "Som sjuksköterska var jag också rädd. Jag var rädd. Jag visste inte mycket om den här sjukdomen, så jag ville inte bli smittad. Därför försökte jag undvika nära kontakt med mina patienter så mycket som möjligt, även om jag inte borde ha gjort det. Jag är säker på att patienterna måste ha känt att jag undvek dem. Jag är säker på att de visste."	De uppgav att de inte kunde tänka sig behovet av personcentrerad vård eftersom deras egen säkerhet var osäker	Moral/Etik	Hinder	Hinder
Men deltagarna trodde också att det på grund av deras professionella kunskap fanns vissa områden som patienterna inte borde ha kontroll över, särskilt när patienten inte hade en förståelse för situationens komplexitet. Det verkade därför finnas en känsla av att maktfördelningen måste balanseras mellan sjuksköterskan och patienten och att den skulle variera beroende på situationen.	Det verkade därför finnas en känsla av att maktfördelningen måste balanseras mellan sjuksköterskan och patienten och att den skulle variera beroende på situationen.	Kunskap	Hinder	Hinder

Bettany-Saltikovs & McSherrys (2024) bidrog till analysens systematik genom att säkerställa att varje steg – från urval och datainsamling till kodning och kategorisering dokumenterades noggrant och följdes konsekvent. Detta stärkte studiens transparens och reproducerbarhet, samt möjliggjorde en strukturerad syntes av forskningsfältets aktuella kunskap.

Genom denna kombination av systematik enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2024) och djupgående innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman möjliggjordes en noggrann och nyanserad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård inom infektionssjukvård. Analysen genererade kategorier som både belyser återkommande mönster och fångar subtila nyanser i materialet, vilket är centralt för studiens explorativa syfte.

## **Förförståelse**

Författaren har klinisk erfarenhet som sjuksköterska på en infektionsavdelning, vilket innebär en förförståelse av att arbeta i en vårdmiljö där smittskydd, isolering och hög vårdintensitet är centrala inslag. Erfarenheterna omfattar vård av patienter med både akuta och långvariga infektionssjukdomar, där möjligheterna att tillämpa personcentrerad vård ofta upplevs som både viktiga och utmanande.

Förförståelsen innefattar möten med patienter som kan uppleva oro och minskad delaktighet till följd av infektionsrelaterade restriktioner, men även erfarenheter av hur personcentrerade förhållningssätt, såsom tydlig kommunikation och delaktighet i vårdplanering, kan stärka vårdrelationen. Författaren är medveten om att den egna yrkesbakgrunden kan påverka tolkningen av studiens resultat och har därför eftersträvat ett reflekterande förhållningssätt genom hela forskningsprocessen.

## **Etiska aspekter**

Eftersom studien är en litteraturöversikt har inga egna datainsamlingar genomförts. Alla inkluderade studier har granskats med avseende på att de redovisat etiska överväganden eller erhållit godkännande från etisk kommitté. Arbetet har genomförts med akademiskt förhållningssätt genom korrekt hantering av källor och objektiv analys.

Forskning inom hälso- och sjukvård förutsätter ett etiskt förhållningssätt som värnar om människors värdighet, rättigheter och välbefinnande. När forskning involverar människor ställs särskilda krav på att deltagarnas integritet skyddas och att risker minimeras i relation till studiens potentiella nytta. De forskningsetiska principerna vilar på internationella riktlinjer, där Helsingforsdeklarationen utgör ett centralt ramverk för etisk prövning av medicinsk forskning som involverar människor (World Medical Association [WMA], 2013).

I denna litteraturöversikt har en risk–nytta-bedömning gjorts på ett indirekt sätt genom att endast inkludera studier där forskningsetiska överväganden tydligt redovisats. Enligt Vetenskapsrådet ska forskning utformas så att den förväntade nyttan överväger de risker som forskningen kan medföra för individer eller grupper (Vetenskapsrådet, 2017). Detta innebär att potentiella risker för deltagare, såsom integritetskränkning eller psykologiskt obehag, ska minimeras i relation till den kunskap som studien genererar.

Vid urval och analys av artiklar har särskild hänsyn tagits till att forskningen som sammanställts respekterar människors värdighet, rättigheter och integritet. Detta överensstämmer med de principer som fastställs i Helsingforsdeklarationen, vilken utgör ett centralt internationellt ramverk för etisk prövning av medicinsk forskning som involverar människor (World Medical Association [WMA], 2013). Enligt deklarationen ska individens välbefinnande alltid ges företräde framför vetenskapliga och samhällseliga intressen, vilket har beaktats genom att studier som saknat tydlig etisk redovisning inte inkluderats i översikten.

Vidare har litteraturoversikten genomförts med fokus på vetenskaplig integritet och transparens. Detta har inneburit ett systematiskt och objektiva förhållningssätt vid urval, kvalitetsgranskning och analys av artiklarna, samt korrekt och konsekvent hantering av källor för att undvika selektiv rapportering eller feltolkning av resultat. I enlighet med Helsingforsdeklarationens riktlinjer har resultaten från de inkluderade studierna redovisats sakligt och utan förvrängning, oavsett om de styrker eller problematiserar personcentrerad vård inom infektionssjukvård.

## RESULTAT

Tolv studier inkluderades i litteraturoversikten och av dessa var alla genomförda med kvalitativ metod. Studierna var genomförda med djupintervjuer (n=1) och semistrukturerade intervjuer (n=9), fokusgrupper (n=1) och intervju med öppna frågor (n=1). Artiklarna var från Sverige (n=4), Iran (n=2), Sydkorea (n=2), Ghana (n=1), Kanada (n=2) och Sydafrika (n=1). Totalt intervjuades 179 sjuksköterskor.

Analysen av den här studien resulterade i nio subkategorier som delades in i tre huvudkategorier. Dessa belyser hur personcentrerad vård kommer till uttryck vid vård av patienter med infektionssjukdomar: kommunikation, vårdrelation och hinder för personcentrerad vård. Kategorierna beskriver både möjligheter och begränsningar i arbetet med personcentrering i en vårdkontext präglad av smittskyddsåtgärder och organisatoriska krav.

Tabell 5. Subkategorier och huvudkategorier

Subkategorier	Huvudkategorier
Kommunikation mellan patient och vårdgivare	Vårdrelaterad kommunikation
Kommunikation mellan vårdgivare	
Kommunikation mellan familj och vårdgivare	
Relationer i vården	Vårdrelation
Delaktighet	
Barriärer	Hinder
Förståelse	
Moral & etik	
Kunskap	

Tabell 6. Studier som ingått i respektive kategori

STUDIER	Kommunikation	Vårdrelation	Hinder
Abure et al., 2023	X	X	X
Andersson et al., 2022	X	X	
Falk et al., 2019			X
Khali et al., 2012	X	X	
Kim et al., 2023	X		
Kim et al., 2025	X		
Kjörnberg et al., 2020		X	X
Koller et al., 2006	X	X	X
Moodley et al., 2020		X	
Mousazad et al., 2025	X	X	X
O'Brian et al., 2025	X	X	X
Oxelmark et al., 2018	X		X

## Vårdrelaterad kommunikation

Majoriteten av de inkluderade artiklarna belyste kommunikation. Övergripande var sjuksköterskans kommunikation med patienter och familjer där skyddsutrustning framkom som största hindret för en väl fungerande kommunikation (O'Brien et al., 2025; Koller et al., 2006; Andersson et al., 2022; Kim et al., 2025; Abugre et al., 2023; Khalil et al., 2012; Kim et al., 2023; Oxelmark et al., 2018).

Resultatet visade att kommunikationen utgjorde en grundläggande förutsättning för personcentrerad vård vid infektionssjukdomar. Sjuksköterskorna uppgav att en tydlig, kontinuerlig och individanpassad kommunikation möjliggjorde för patienterna att förstå sin sjukdomssituation, den vård som gavs samt de smittskyddsåtgärder som tillämpades. Sjuksköterskor upplevde att patienternas följsamhet till behandlingar ökade när de förstod sin sjukdom. När vårdpersonalen anpassade sitt språk efter patientens förkunskaper och kognitiva förutsättningar upplevdes informationen som mer meningsfull och bidrog till ökad delaktighet. Vidare framkom att en öppen dialog och möjlighet för patienten att ställa frågor bidrog till att sjuksköterskan kunde stärka patientens upplevelse av att vara en aktiv part i sin vård. Sjuksköterskorna beskrev att upprepning av information samt att ställa öppna frågor tillät ett mer nyanserat samtal där patienternas tankar och viljor fick komma fram (Moodley et al., 2020; Khalil et al., 2012; Oxelmark et al., 2018).

Kommunikationen mellan sjuksköterskor och familjemedlemmar framkom som både värdefull och komplex. Studier visar att en fungerande kommunikation med familjen kan bidra till ökad trygghet, delaktighet och förståelse för patientens vårdssituation, vilket i sin tur kan stärka det vårdande samarbetet (O'Brien et al., 2025; Kim et al., 2025).

## Vårdrelation

Relationen sjuksköterskan bygger upp med patient och familj framkom tydligt i flertal av de inkluderade artiklar. En subkategori som framträdde var delaktighet och hur sjuksköterskan ser på att tillåta patienten att vara delaktig (Oxelmark et al., 2018; Falk et al., 2019; Kjörnberg et al., 2010). Den tydligaste subkategorin var hur sjuksköterskan arbetar aktivt med att skapa en trygg vårdrelation med såväl patienter som familj (Moodley et al., 2020; O'Brien et al., 2025; Koller et al., 2006; Andersson et al., 2022; Kim et al., 2025; Abugre et al., 2023; 7, Khalil et al., 2012).

Vårdrelationen framträdde som en central komponent i personcentrerad vård vid infektionssjukdomar. Resultaten visade att en förtroendefull relation mellan patient och vårdpersonal skapade förutsättningar för att patientens berättelse, behov och resurser skulle kunna integreras i vården. När vårdpersonalen visade empati, respekt och genuint intresse för patientens livssituation upplevdes vården som mer individanpassad. Kontinuitet i vårdpersonalen beskrevs som särskilt betydelsefull för etableringen av en fungerande vårdrelation. (Kim et al., 2025; Abugre et al., 2023; Khalil et al., 2012; Oxelmark et al., 2018; Moodley et al., 2020; Kjörnberg et al., 2010.)

Familjens närvaro lyftes fram som en viktig faktor, inte enkom för patienten utan även för sjuksköterskans förmåga att skapa en vårdrelation där patienten var oförmögen att kommunicera självständigt. Det framkom att när sjuksköterskan inte visste något om patienten upplevdes hen som en kropp med en sjukdom snarare än som en person, vilket sjuksköterskorna kände en etisk stress över (O'Brien et al., 2025; Andersson et al., 2022).

## Hinder för personcentrerad vård

Resultatet visar att personcentrerad vård inom infektionsvård påverkas av flera hinder relaterat till kommunikation, relationer och organisation. Skyddsutrustning och isoleringsvård begränsar både verbal och icke-verbal kommunikation, vilket försvårar möjligheten att skapa vårdrelationer och således att arbeta personcentrerat (Koller et al., 2006; Andersson et al., 2022; Kim et al., 2025). Munskydd döljer

till stor del ansiktsuttryck och röstläget påverkas, vilket kan försvåra tolkningen av budskap för patienten. (Koller et al., 2006; Andersson et al., 2022; Kim et al., 2025).

Även organisatoriska faktorer såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och otydliga roller påverkar kommunikationen negativt (Koller et al., 2006; Falk et al., 2019; Oxelmark et al., 2018). Bristande kommunikation inom vårdteamet kan leda till att viktig information om patientens önskemål, preferenser och mående inte förmedlas, vilket påverkar möjligheten till delaktighet och individualiserad vård (Andersson et al., 2022). Sjuksköterskor behöver dessutom balansera familjers informationsbehov och känslomässiga reaktioner i situationer som ofta präglas av stress och osäkerhet (O'Brien et al., 2025; Abugre et al., 2023; Khalil et al., 2012; Kim et al., 2023).

Isoleringsvård påverkar vårdrelationen genom begränsad fysisk närvaro och kortare vårdmöten, vilket kan försvåra relationsskapandet (Koller et al., 2006; O'Brien et al., 2025; Abugre et al., 2023). Frånvaron av närstående kan leda till ökad ensamhet och otrygghet hos patienten samt ökat ansvar för sjuksköterskan, som ibland upplever att rollgränserna blir otydliga (Koller et al., 2006; O'Brien et al., 2025; Andersson et al., 2022). Under covid-19-pandemin blev denna problematik särskilt tydlig, då restriktioner hindrade familjer från att närvara, vilket skapade moralisk och etisk stress hos sjuksköterskor och synliggjorde vikten av familjecentrerad vård (Kim et al., 2025).

Bristande kontinuitet, exempelvis genom upprepade personalbyten, försvårar relationsskapandet och kan minska patientens känsla av trygghet och delaktighet (Moodley et al., 2020; Kjörnberg et al., 2010). När patienter behöver återberätta sin situation flera gånger riskerar vårdrelationen att försvagas, och information kan gå förlorad. Studier visar även att sjuksköterskors begränsade benägenhet att involvera patienter i beslut och vårdprocesser kan minska patientens upplevelse av autonomi och inflytande (Falk et al., 2019).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Kvalitativa litteraturöversikter lämpar sig när förståelsen av komplexa fenomen vill fördjupas genom tolkning av forskningsresultat (Polit & Beck, 2021). En systematisk bearbetning av data möjliggjordes när meningsbärande enheter identifierades och kodades för att sammanställas i kategorier.

Valet av en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats var lämplig eftersom studiens syfte var att belysa hur sjuksköterskor upplever personcentrerad vård inom infektionssjukvård. Genom att sammanställa befintliga kvalitativa studier möjliggjordes en bredare förståelse av fenomenet än vad som hade varit möjligt genom en enskild empirisk datainsamling. En induktiv ansats stärkte dessutom möjligheten att låta kategorier växa fram ur materialet utan att de styrdes av i förväg givna teorier. Samtidigt innebär det att analysen blir beroende av författarens tolkningar, vilket kan påverka resultatets trovärdighet (Polit & Beck, 2021).

För att bedöma trovärdigheten i denna litteraturöversikt har Lincoln och Gubas (1985) fyra kriterier för tillförlitlighet använts; *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *verifierbarhet* och *överförbarhet* då de är relevanta vid kvalitativa litteraturöversikter.

Tillförlitligheten anger hur väl litteraturöversiktens trovärdighet är samt hur väl den är förankrad i primärstudierna som har analyserats. I denna litteraturöversikt har tillförlitligheten stärkts genom den systematiska metoden och den transparens som genomsyrat tillvägagångssätt vid litteratursökning, urval och analys (Polit & Beck, 2021). Endast studier som svarade mot syftet och som hade ett tydligt fokus på personcentrerad vård i samband med infektionssjukdomar inkluderades, vilket minskar risken för irrelevanta eller missvisande resultat.

En styrka är att datainsamlingen genomfördes systematiskt enligt Bettany-Saltikovs och McSheerys (2024) rekommendationer, vilket bidrar till transparens. Genom att använda flera databaser och både ämnesord och fritextord minskade risken för att relevanta artiklar skulle förbises. Dock kan valet av endast engelskspråkiga och peer-review-granskade artiklar ha begränsat bredden i materialet och därmed exkluderat forskning publicerad i andra format eller språk. Tidsavgränsningen kan också ha påverkat resultatet då äldre men fortfarande relevanta studier utslöts. Genom att kontinuerligt jämföra primärstudien med de kondenserade enheterna och kategorierna säkerställdes att resultaten var förankrade i originalmaterialet. I litteraturöversikter är detta viktigt då det annars kan finnas en risk att tolkningarna av artiklarna blir allt för abstrakta.

Att endast inkludera kvalitativa studier är en styrka eftersom de ger fördjupade beskrivningar av upplevelser, vilket ligger i linje med studiens syfte. Samtidigt finns en risk att variationen minskar när kvantitativa perspektiv inte tas med, vilket kan begränsa generaliserbarheten. Kvalitativ forskning är dessutom beroende av kvaliteten i primärstudiernas metodik, vilket innebär att brister i de ursprungliga studierna kan påverka denna litteraturstudies resultat. Att flertal av studierna är gjorda under covid-19 pandemin ska tas i beaktning och kan ses som en svaghet då denna tid var exceptionell och mycket väl kan ha påverkat resultatet.

Med pålitligheten anges om litteraturöversikten är logiskt bearbetad, om den är spårbar och konsekvent genom processen med litteratursökning och dataanalys. I denna litteraturöversikt har pålitligheten stärkts genom att noggrant redovisa samtliga steg i metoden. Databaser, sökstrategier, inklusions- och exklusionskriterier samt urvalsprocess har beskrivits på ett sådant sätt att studien kan följas och granskas av läsaren. Alla inkluderade studier kvalitetsgranskades av författaren själv för att skapa ytterligare transparens och för att öka pålitligheten ytterligare.

Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys, vilket är en vedertagen metod för att identifiera mönster i textmaterial. En induktiv ansats möjliggjorde att nya subkategorier och kategorier kunde ses, men innebär också en risk för subjektiva tolkningar. Resultaten kan verifieras och kan således anses vara grundade i data snarare än i författarens egna antaganden eller förförståelse. Detta innebär att alla resultat tydligt härleder till de inkluderade primärstudierna. Författaren har även reflekterat över sin förförståelse inom omvårdnad och personcentrerad vård, då den kunskapen riskerar att påverka tolkning av de inkluderade studiernas resultat. Genom att kontinuerligt läsa primärstudierna har risken för bias minimerats.

En styrka med denna studie är att den belyser personcentrerad vård i en vårdkontext som präglas av särskilda utmaningar, vilket bidrar med ny kunskap till ett relativt begränsat forskningsområde. Genom att fokusera på kommunikation, vårdrelation och hinder ges en fördjupad förståelse för hur personcentrerad vård kan praktiseras vid infektionssjukdomar. Den kvalitativa ansatsen möjliggjorde en nyanserad belysning av deltagarnas erfarenheter och upplevelser.

Samtidigt finns begränsningar som bör beaktas vid tolkningen av resultaten. Urvalets storlek och sammansättning kan påverka studiens överförbarhet till andra vårdkontexter. Vidare kan författarens förförståelse ha påverkat analysprocessen, trots medvetenhet och reflektion kring detta under studiens genomförande. Även det faktum att analysen genomfördes av en enda person kan ses som en svaghet då ingen annan har verifierat analysen. Överförbarheten i en denna litteraturöversikt ligger i att studier från olika kontexter och länder har inkluderats i resultatet men att de gemensamt har infektioner och personcentrerad vård, vilket gör att resultatet kan överföras även i kontexter där patienter vårdas isolerat av andra anledningar.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur personcentrerad vård kan förstås och tillämpas inom infektionssjukvård. Resultatet visar på att infektionssjukvård präglas av en konflikt mellan

smittskyddets krav och vårdandets etiska ideal. Avgörande faktorer framträder, såsom kommunikation, kontinuitet och vårdrelation, för att möjliggöra delaktighet och bevara patientens värdighet. Samtidigt visar resultatet att organisatoriska faktorer ofta begränsar möjligheten att till fullo arbeta personcentrerat, vilket riskerar att medföra att sjuksköterskor utvecklar individuella strategier för att kompensera för dessa brister.

Tidigare studier visar på att personcentrerad vård kräver en vårdrelation där patientens egen berättelse och erfarenheter integreras i vårdprocessen (Kitson et al., 2013). Detta går i linje med resultatet av denna litteraturstudie men pekar också på hur organisatoriska krav såsom effektivisering, standardisering och smittskyddsåtgärder riskerar att kollidera med dessa ideal. Inom infektionssjukvård blir detta särskilt tydligt där patientsäkerhet och smittskyddskontroll med till exempel isoleringsvård prioriteras. Personcentrerad vård kan därför riskera att bortprioriteras helt, inte på grund av ovilja hos sjuksköterskor, utan till följd av organisatoriska krav. Detta pekar på att personcentrering inte enbart är en individuell kompetens utan en strukturell förutsättning. Ur ett caritativt perspektiv, såsom formulerat av Katie Eriksson, kan vårdrelationen inte reduceras till en metod eller ett arbetssätt, utan utgör själva grunden för vårdandets existens. När möjligheten till närvaro och dialog begränsas påverkas därmed inte enbart arbetets form, utan hela omvårdnadens grund. Resultatet kan därför tolkas som att organisatoriska hinder riskerar att påverka vårdandets kärna.

Kommunikation framträder som en central förutsättning för tillit, delaktighet och trygghet (Street et al., 2009). Resultatet visar dock att skyddsutrustning, isolering och begränsad fysisk närvaro skapar kommunikativa barriärer som riskerar att reducera patienten till medicinska parametrar. Studier pekar på att bristande kommunikation i vårdsituationer kan förstärka patientens oro och känsla av utsatthet (Liu et al., 2020). Samtidigt framkommer i resultatet av denna litteraturöversikt att sjuksköterskor aktivt utvecklar strategier för att motverka denna risk, exempelvis genom ökad verbal tydlighet, medveten närvaro och emotionellt stöd. Detta kan tolkas som ett uttryck för ett caritativt förhållningssätt, där kommunikationen blir en etisk handling snarare än enbart informationsöverföring. Dock aktualiseras frågan om hållbarhet när denna kompensation huvudsakligen vilar på individens ansvar.

Kontinuitet identifieras som en avgörande faktor för upplevelsen av personcentrerad vård. När kontinuiteten brister riskerar vården att upplevas som fragmenterad och opersonlig (Haggerty et al., 2003). Inom infektionssjukvård kan detta förstärkas genom personalrotation och isoleringsrutiner. Resultatet pekar på att sjuksköterskor ofta utökar det emotionella engagemanget för patienter som en kompensation för bristande kontinuitet. Detta kan ses som ett caritativt uttryck vilket kan väcka frågor om ansvarsfördelning och strukturer där ansvaret riskerar att individualiseras för sjuksköterskor. Forskning om moralisk stress visar att denna typ av etisk dissonans kan leda till långsiktig belastning (Jameton, 1984; Epstein & Hamric, 2009). Resultatet visar således att personcentrerad vård inom infektionssjukvård kräver ett organisatoriskt stöd och inte enbart kan vila på den enskildas engagemang och vilja.

Enligt tidigare forskning utgör närstående en viktig resurs i personcentrerad vård (Davidson et al., 2017). Studier från covid-19-pandemin visar tydligt att familjens frånvaro leder till ökad ensamhet, oro och minskad möjlighet till personcentrerad vård för sjuksköterskor (Azoulay et al., 2020; Morley et al., 2020). Ur ett caritativt perspektiv kan familjens frånvaro förstås som en begränsning av patientens livsvärld inom vårdrelationen. Samtidigt måste detta vägas mot smittskyddets syfte. Resultatet synliggör därmed en etisk balansgång mellan kollektiv säkerhet och individuell värdighet.

Sammantaget kan resultaten tolkas som att personcentrerad vård inom infektionssjukvård befinner sig i ett strukturellt och etiskt konflikt. Smittskyddets krav är nödvändiga för patientsäkerheten, men riskerar att skapa fysisk och relationell distans. Ur ett caritativt perspektiv tydliggörs att kommunikation, relation och kontinuitet inte är tillägg till vårdandet utan dess grund. När dessa försvagas påverkas inte endast patientens upplevelse utan även vårdandets etiska substans. Personcentrerad vård bör

därför inte förstås som en motsats till smittskydd, utan som en etisk dimension som behöver integreras i dess genomförande.

### **Hållbarhetsutveckling globala hälsa**

Hållbara hälsosystem är beroende av att vården grunder sig på ett personcentrerat arbetssätt och inom infektionssjukvård finns stora utmaningar (World Health Organization [WHO], 2015). Hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård innefattar sociala, organisatoriska och etiska dimensioner, där målet är att tillgodose nuvarande vårdbehov utan att äventyra framtida möjligheter till god och jämlik vård (World Commission on Environment and Development [WCED], 1987). Det sociala och organisatoriska perspektivet kan appliceras på resultatet av denna litteraturöversikt.

Även i vårdkontexter som präglas av isolering och smittskyddsrutiner bidrar den personcentrerade vården till trygghet, värdighet och delaktighet. Jämlikhet och inkludering präglar den sociala hållbarheten enligt United Nations (2015) och risken för ojämlik vård ökar när patientens möjlighet till kommunikation begränsas och resultaten indikerar därför på att den sociala hållbarheten kräver anpassning inom infektionssjukvården. WHO:s globala mål för god hälsa och välbefinnande poängterar att vården ska ges med människans psykiska hälsa i konstant åtanke vilket kan utmanas i infektionssjukvården som präglas av isoleringsrutiner. Samtidigt visar resultaten av denna litteraturöversikt att ett medvetet och anpassat kommunikativt förhållningssätt möjliggör personcentrering även i restriktiva vårdkontexter, vilket stödjer målet om en inkluderande och jämlik vård.

Ohållbara arbetsförhållanden med moralisk stress och känslomässig tyngd utgör en risk för hållbarheten inom sjukvården och således infektionssjukvården. Epstein och Hamric (2009) menar att vårdkvaliteten blir sämre när sjuksköterskor upplever brist på möjlighet att arbeta etiskt korrekt vilket leder till brist på personcentrerad vård. Vidare visar forskning att personalomsättningen ökar av samma anledning vilket i sin tur leder till minskad kontinuitet (World Health Organization [WHO], 2020), vilket resultatet av denna litteraturöversikt visar på är ett hinder för personcentrerad vård. Personalens arbetsmiljö ska också tas i beaktning enligt WHO:s mål för hållbar utveckling (WHO, 2016) vilket också kan ses som utmanande enligt resultatet av denna litteraturöversikt.

Den organisatoriska hållbarheten belyses också i denna litteraturöversikt då resultatet visar på att personcentrerad vård riskerar att förminska till enskilda individers målbild snarare än ett övergripande arbetssätt med systematiskt stöd.

Tidigare forskning visar att stabilt ledarskap och en organisatorisk förutsättning krävs för en hållbar vård som innefattar personcentrerad vård i verksamhetens struktur och kultur (Kitson et al., 2013; Slater, 2017). Personcentrerad vård och hållbarhet är därmed ett ömsesidigt beroende vilket går i linje med mål 3 i WHO:s globala mål för hållbar utveckling (WHO, 2015).

## **SLUTSATSER**

Resultatet indikerar att personcentrerad vård kan stärkas inom infektionsvård genom riktade insatser som fokuserar på kommunikation och relationsskapande. Utbildning och handledning i personcentrerade arbetssätt kan bidra till att öka vårdpersonalens medvetenhet och förmåga att arbeta personcentrerat även under tidspress.

Kommunikation och vårdrelation framkommer som centrala delar av personcentrerad vård men att kontexten som infektionssjukvård bedrivs i kan skapa hinder för dessa. Samtidigt pekar resultatet på att sjuksköterskans kompetens vad gäller kommunikation, omdöme och personliga förmåga samt vilja att skapa en vårdrelation utgör stor potential. Familjen anses vara också vara en primär del i vården

av patienter, resultatet pekar på att de kan vara en värdefull resurs även om det framkommer hinder även i kommunikationen med dem.

Ett viktigt bidrag från denna studie är att den synliggör hur personcentrerad vård kan upprätthållas även i en vårdkontext präglad av begränsningar. Resultatet indikerar på att kommunikation och vårdrelation inte enbart är beroende av strukturella resurser, utan även av vårdpersonalens förhållningssätt och kompetens. Detta har implikationer för klinisk praxis, där utbildning och reflektion kring personcentrerad vård bör integreras i vårdpersonalens kompetensutveckling.

Vidare kan resultaten användas som underlag för organisatoriska förbättringar, exempelvis genom att stärka kontinuitet, skapa utrymme för reflekterande samtal och utveckla riktlinjer som tydligare integrerar personcentrerade principer i infektionsvård. Framtida forskning kan med fördel fokusera på interventioner som syftar till att stärka personcentrerad vård i smittskyddspräglade miljöer. Det framkommer i resultatet att organisationen är en viktig del i att den personcentrerade vården inte läggs på individen då risken är att vården blir ojämnställd för patienter och familjer.

Framtida forskning bör undersöka hur organisatoriska strukturer kan anpassas för att bättre stödja personcentrerad vård vid infektionssjukdomar, samt hur digitala verktyg kan användas för att främja kommunikation och delaktighet.

## REFERENSER

Referenser märkta med \* ingår i resultatet.

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97–102.

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>

\*Abugre, D., & Bhengu, B. R. (2023). Nurse managers' perceptions of patient-centred care and its influence on quality nursing care and nurse job satisfaction: Empirical research qualitative. *Nursing Open*, 11(1), e2071. <https://doi.org/10.1002/nop2.2071>

\*Andersson, M., Nordin, A., & Engström, Å. (2022). Critical care nurses' experiences of working during the first phase of the COVID-19 pandemic – applying the person-centred practice framework. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69, Article 103179. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103179>

Azoulay, E., Curtis, J. R., Kentish-Barnes, N., Ten Have, H., & Geduld, H. (2020). Ethical considerations in the COVID-19 era. *Intensive Care Medicine*, 46(7), 1463–1465. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06062-2>

Barratt, S., Shaban, R. Z., & Moyle, W. (2011). Patients' experiences of healthcare-associated infection: A qualitative study using patient interviews. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 30–39.

Bergh, A.-L., Friberg, F., Persson, E. I., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2015). Registered nurses' patient education in everyday primary care practice: Managers' discourses. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615599168. <https://doi.org/10.1177/2333393615599168>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide. (3:e upplagan.) Open University Press.

Cahill, J. (1996). Patient participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 561–571. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.22517.x>

Carter, E. J., Pouch, S. M., & Larson, E. L. (2021). The relationship between patient experience and hospital-acquired infection. *BMJ Open*, 11(1), e042795. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042795>

Dahlberg, K., & Ekman, I. (2017). Person-centred care in clinical practice. *International Journal of Person Centered Medicine*, 7(1), 1–9.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... Curtis, J. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>

Duffy, M., Ojikutu, B., Andrian, S., Sohler, N., & Brotman, R. (2020). Improving patient–provider communication about HIV care: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 20, 348. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05044-3>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29–39.

<https://doi.org/10.1080/15265161.2013.802060>

- Entwistle, V. A., Carter, S. M., Cribb, A., & McCaffery, K. (2013). Supporting patient autonomy: The importance of clinician-patient relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 28(5), 609–613. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2427-3>
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330–342.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet – det tidlösa i tiden*. Liber.
- Evans, C., Turner, K., Suggs, L. S., Occa, A., & Juma, A. (2019). Developing person-centred HIV care interventions: A mixed-methods study. *PLOS One*, 14(7), e0218559. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218559>
- \* Falk, A.-C., Schandl, A., & Frank, C. (2018). Barriers in achieving patient participation in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 47, 15–19. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.008>
- Feng, L., Wang, Y., Li, L., et al. (2025). *Global burden of HIV and drug-resistant tuberculosis co-infection and its attributable risk factors, 1990 to 2021, with projections to 2031*. *BMC Infectious Diseases*, 25, 1521. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11830-5>
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Responsibility for communicable disease control*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/emergency-preparedness/responsibility-for-communicable-disease-control/>
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*, 327(7425), 1219–1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- Huynh, G., Nguyen, T., Lam, S., et al. (2023). *Infectious disease control: from health security strengthening to health systems improvement at global level*. *Global Health Research and Policy*, 8, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00319-w>
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall.
- Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 291–309. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.031>
- \*Khali, M., Mahmoodi, G., & Gharati, J. (2012). Exploring health care providers' understanding and experiences of providing patient-centered care in hospitalized patients based on the patient's bill of rights: A qualitative study. *Health Expectations*, 15(3), 311–322. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00689.x>
- \*Kim, J., Kim, G., & Lee, E. (2022). Emergency room nurses' experiences in person-centred care. *Nursing Reports*, 12(3), 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>
- \*Kim, M., Lee, Y., & Kang, H.-J. (2025). Experiences of person-centred care among nurses in COVID-19 wards: A qualitative study. *Nursing Open*, 12(8), e70293. <https://doi.org/10.1002/nop2.70293>
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>
- \*Kjörnsberg, A., Karlsson, L., Babra, A., & Wadensten, B. (2010). Registered nurses' opinions about patient focused care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1) <https://doi.org/10.37464/2010.281.1691>

- \*Koller, D. F., Nicholas, D. B., Goldie, R. S., Gearing, R., & Selkirk, E. K. (2006). When family-centered care is challenged by infectious disease: Pediatric health care delivery during the SARS outbreaks. *Qualitative Health Research*, 16(1), 47–60. <https://doi.org/10.1177/1049732305284010>
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087–1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- \*Moodley, N., Saimen, A., Zakhura, N., Motau, D., Setswe, G., Charalambous, S., & Chetty-Makkan, C. M. (2020). They are inconveniencing us – exploring how gaps in patient education and patient-centered approaches interfere with TB treatment adherence: Perspectives from patients and clinicians in the Free State Province, South Africa. *BMC Infectious Diseases*, 20, 454. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7137430/>
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C. M. (2020). Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35–39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>
- \*Mousazadeh, N., Babaieasl, F., Bagherian, S., & Mivehchi, S. (2025). The spectrum of person-centered care: From luxury to necessity: A descriptive qualitative study. *BMC Nursing*, 24, 1078. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03737-y>
- \*O'Brien, J., Bae, F., Kawchuk, J., Reimche, E., Abramyk, C., Kitts, C., Mohamad, S., Patterson, C., Palmer-Clarke, Y., & Valiani, S. (2022). We were treading water: Experiences of healthcare providers in Canadian ICUs during COVID-19 visitor restrictions: A qualitative descriptive study. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 33(2), 24–38. <https://doi.org/10.5737/23688653-3312229>
- Organisation and Financing of Public Health Services in Europe: Country Reports. (Public Health, OECD/European Observatory). (2015). Sweden — *Health services organization and financing*. | *Organisation and financing of public health services in Europe: Country reports*. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507332/>
- \*Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: Supporting and hindering factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 612–621. <https://research-ebSCO-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfa15/viewer/pdf/pblizsub3v>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Public Health Agency of Sweden. (2025). *About the Public Health Agency of Sweden*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/>
- Ran, J.-J., Zhang, X.-X., et al. (2024). *Global burden of viral infectious diseases of poverty based on Global Burden of Diseases Study 2021*. *Infectious Diseases of Poverty*, 13, 71. <https://doi.org/10.1186/s40249-024-01234-z>

- Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *The Patient*, 6(2), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s40271-013-0016-3>
- Santacroce, S. J., Knecht, C. D., & Goebel, S. (2023). Advancing person-centered care in clinical practice: Conceptual foundations and implementation strategies. *BMC Health Services Research*, 23, 112. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09152-1>
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
- Scholl, I., Zill, J. M., Härter, M., & Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness: A systematic review and concept analysis. *PLOS One*, 9(9), e107828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
- Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135–144. <https://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.135>
- Slater, P. (2017). Person-centredness: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 24(5), 594–604. <https://doi.org/10.1177/0969733015605314>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (u.å). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Granskningsmall]. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Statens offentliga utredningar. (2019). *God och nära vård: Vård i samverkan* (SOU 2019:29). Fritzes offentliga publikationer. Hämtad 3 januari 2026 från <https://www.regeringen.se/contentassets/3fcc1ab1b26b47bb9580c94c63456b1d/god-och-nara-vard-sou-2019-29.pdf>
- Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice*, 49(9), 796–804. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/>
- Storr, J., Kilpatrick, C., & Seale, H. (2025). The relevance of nursing to the achievement of person-centred infection prevention and control. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 34–44. <https://doi.org/10.1177/17449871241281437>
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Socialstyrelsen. (2020). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2020* (Artikelnummer 2020-3-6667). Socialstyrelsen. Hämtad 3 januari 2026 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/tillstandet-och-utvecklingen-inom-halso--och-sjukvard-och-tandvard--lagesrapport-2020-2020-3-6667/>
- Socialstyrelsen. (2024). Patientsäkerhet – nationella kompetensmål. Hämtad 5 december 2025 från [https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/SFS\\_2010:659](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/SFS_2010:659)
- Socialstyrelsen. (2025). *Infektionssjukdomar*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/infektionssjukdomar/>
- SOU 2021:89. (2021). *Hälso- och sjukvården under pandemin*. Statens offentliga utredningar. <https://data.riksdagen.se/dokument/H9B389d2.html>

- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Hämtad 3 januari 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- SFS 2017:30. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag (HSL)*. Sveriges riksdag. Hämtad 3 januari 2026 från <https://lagen.nu/2017:30>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 5 december 2025 från <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-varld>
- Tomczyk, S., Twyman, A., de Kraker, M. E. A., Coutinho Rehse, A. P., Tartari, E., Toledo, J. P., Cassini, A., Pittet, D., & Allegranzi, B. (2022). *The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities*. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(6), 845–856. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00809-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00809-4)
- Twigg, E., Humphries, S., & Berry, C. (2020). Post-sepsis syndrome: Patient experiences and person-centred follow-up needs. *BMC Health Services Research*, 20, 588. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05426-4>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Vårdansvarskommittén. (2025). *Ansaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)*. Statens offentliga utredningar. Regeringskansliet. Hämtad 3 januari 2026 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/06/sou-202562/>
- World Commission on Environment and Development. (1987). *Our common future*. Oxford University Press. Hämtad 3 januari 2026 från . <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>
- World Health Organization. (2015). *Health in 2015: From MDGs to SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/200009>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. WHO. Hämtad 3 januari 2026 från <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zhang, X.-X., Jin, Y.-Z., Lu, Y.-H., Huang, L.-L., Wu, C.-X., Lv, S., Chen, Z., Xiang, H., & Zhou, X.-N. (2023). *Infectious disease control: From health security strengthening to health systems improvement at global level*. *Global Health Research and Policy*, 8, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00319-w>

# BILAGOR

## Bilaga 1. Sökmatris

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 251105	(person-centred care OR patient-centred care) AND (infection control OR infection prevention)	77	9	5	2
PUBMED 251105	(person-centred care OR patient-centred care) AND (infection control OR infection prevention)	43	8	5	2
PUBMED 251126	person-centred care AND nurse*	311	4	3	4
PUBMED 251127	(nurse* OR "registered nurse*" OR "healthcare professional*") AND ("person-centred care" OR "person-centered care" OR "patient-centered care" OR "individualized care" OR "patient participation") AND (experience* OR perception* OR attitude* OR perspective*) AND (qualitative OR interview*)	912	14	9	4

## BILAGA 2. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Abugre. D, Bhengu. B 2023 Nursing Open Ghana	<i>Nurse managers' perceptions of patient-centred care and its influence on quality nursing care and nurse job satisfaction: Empirical research qualitative</i>	Syftet med studien var att undersöka chefssjuksköterskors uppfattningar om patientcentrerad vård och dess inverkan på vårdkvalitet.	Design: kvalitativ, fenomenologisk  Urval: slumpmässigt urval  Datainsamling: individuella intervjuer  Analys: Ordagrann transkribering som kodas enligt teman som sedan blev subteman som delades upp i huvudteman.	Tre huvudteman framkom i studien; chefers konceptualisering av patientcentrerad vård, upplevd patientcentrerad praxis och dess inverkan på vårdkvalitet och arbetstillfredsställelse. Resultaten betonade patientens individualitet, kulturella värderingar, holistisk vård, vikten av starka sjuksköterske-patientrelationer och en patientcentrerad miljö. Cheferna för sjuksköterskor uppfattade PCV som en positiv inverkan på kvaliteten av omvårdnaden och sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse.	Hög
Andersson. M, Nordin. A, Engström. Å. 2022 Intensive & Critical Care Nursing Sverige	<i>Critical care nurses' experiences of working during the first phase of the COVID-19 pandemic – Applying the Person-centred Practice Framework</i>	Syftet med studien var att undersöka personcentrerad vård, baserat på intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter under den första fasen av Covid-19-pandemin	Design: kvalitativ  Urval: 6 specialistsjuksköterskor  Datainsamling: individuella intervjuer  Analys: kvalitativ innehållsanalys	Studiens resultat visar på att sjuksköterskorna hade ett väl inarbetat personcentrerat arbetssätt men när de sattes in i okända miljöer eller en ovanligt hög psykisk stress sattes detta ur balans.	Hög
Falk. A-C., Schandl.	<i>Barriers in achieving patient</i>	Denna studies syfte var att identifiera hinder för	Design: kvalitativ	Resultatet gav tre huvudkategorier: sjuksköterskans	Hög

<p>A., Frank. C.</p> <p>2018</p> <p>Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p><i>participation in the critical care unit</i></p>	<p>patientdeltagande på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Urval: 17 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: individuella intervjuer</p> <p>Analys: Alla intervjuer transkriberades och analyserades enligt Graneheim och Lundmans metod.</p>	<p>inställning till vård, organisationen på intensivvårdsavdelningen och patientens hälsotillstånd. Resultatet pekar på att det finns barriärer som riskerar att orsaka en maktobalans mellan vårdgivare och patienter. Forskarna för studien menar att det till skillnad från andra vårdmiljöer kan denna obalans vara en konsekvens av intensivvårdsorganisationen och dess grad av högspecialiserad vård.</p>	
<p>Khali. M, Mahmoodi . G, Gharati. J.</p> <p>2022</p> <p>Journal of Nursing and Midwifery Sciences</p> <p>Iran</p>	<p><i>Exploring health-care providers understanding and experiences of providing patient-centered care in hospitalized patients based on patient's bill of rights: A qualitative study</i></p>	<p>Syftet med studien var att förklara vårdgivares erfarenheter av att arbeta patientcentrerat med sjukhusinlagda patienter baserat på patientens rättigheter</p>	<p>Design: kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Urval: 21 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: djupgående, semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: enligt Graneheim och Lundmans analysmetod.</p>	<p>Tre huvudteman framkom; värdebaserad vård, ansvarsskyldighet för att tillhandahålla information och tillhandahålla lämpliga bekvämligheter. Dessa delades in i fem kategorier; att tillhandahålla känslig vård, att tillhandahålla etisk vård, professionellt stöd, att söka information och att svara på informationsbehov. Forskarna menar att resultatet visar på att sjuksköterskorna har en förståelse och erfarenhet av att arbeta patientfokuserat. När personalen förstår vilka hinder</p>	<p>Hög</p>

				som finns kan de även arbeta produktivt med dessa.	
Kim. J, Kim. G, Lee. E  2022  Nursing Reports  Sydkorea	<i>Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care</i>	Syftet med denna studie var att förstå den personcentrerade vården som akutsjuksköterskor upplever och deras erfarenheter av den personcentrerade vården.	Design: fenomenologisk kvalitativ metod  Urval: 8 sjuksköterskor  Datainsamling: semistrukturerade intervjuer  Analys: enligt Graneheim och Lundmans analysmetod.	Resultatet pekar på att ett personcentrerat arbetssätt på akutmottagningen är svårt, men det kommer inte bara att förbättra kvaliteten på patientvården utan också öka sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse. Baserat på en djupgående förståelse av personcentrerad vård som akutsjuksköterskor upplever, kommer det att bidra till att förbättra kvaliteten på omvårdnaden på akutmottagningen. I analysen framkom ett huvudtema: lyxigt eller nödvändigt. Till detta framkom två kategorier samt åtta underkategorier. Dessa härleddes från 850 initiala koder. Resultaten visar på att sjuksköterskor ansåg det vara avgörande för vårdkvaliteten, medan andra uppfattade det	Medel

<p>Kim. M, Lee. Y, Kang. H-J.</p> <p>2025</p> <p>Nursing Open</p> <p>Sydkorea</p>	<p><i>Experiences of Person-Centred Care Among Nurses in COVID-19 Wards: A Qualitative Study</i></p>	<p>Syftet med studien var att förstå innebörden av personcentrerad vård ur sjuksköterskors perspektiv på en covid-19-avdelning</p>	<p>Design: kvalitativ design</p> <p>Urval: 9 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Analysen gjordes i fyra strukturerade steg. I det första läste forskarna intervjuerna flera gånger, i steg två identifierades meningsbärande enheter som sedan tolkades och förklarades. I tredje steget grupperades de meningsbärande enheterna och till sist delades grupperna in i subkategorier för att sedan tilldelas huvudkategorier</p>	<p>som en överflödigt.</p> <p>Resultatet av studien visar att sjuksköterskorna upplevde det svårt att ge personcentrerad vård när rutiner och riktlinjer för infektionskontroll måste bibehållas. Sjuksköterskorna uppgav också en tillfredsställelse när de lyckades övervinna covid tillsammans med sina patienter som ett team. Deltagarna i studien uttryckte en önskan om mer utbildning i PCV för att i framtiden kunna utöva det mer uttalat även i komplexa och svåra situationer.</p>	<p>Medel</p>
<p>Kjörsberg . A, Karlsson. L, Babra. A, Wadensten. B.</p> <p>U.å</p> <p>Australian Journal of Advanced Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Registered nurses' opinions about patient focused care</i></p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors åsikt om organisatoriska förändringen till att arbeta patientfokuserat i omvårdnaden</p>	<p>Design: kvalitativ explorativ</p> <p>Urval: 6 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: intervjuer med öppna frågor</p> <p>Analys: enligt Graneheim och Lundmans analysmetod.</p>	<p>Alla deltagare hade överlag en positiv inställning till patientfokuserad vård (PFV) och ansåg att vårdmodellen kunde underlätta omvårdnadsarbetet. Deltagarna poängterade dock att för att göra en rättvis utvärdering behövs mer erfarenhet av att arbeta med PFV samt en fullständig implementering av modellen.</p>	<p>Medel</p>

<p>Koller. D, Nicholas. D, Salter Goldie. R, Gearing. R, Selkirk. E</p> <p>2006</p> <p>Qualitative Health Research</p> <p>Kanada</p>	<p><i>When Family-Centered Care Is Challenged by Infectious Disease: Pediatric Health Care Delivery During the SARS Outbreaks</i></p>	<p>Syftet med studien var att undersöka erfarenheter och perspektiv hos barn som lagts in på sjukhus på grund av SARS (svårt akut respiratoriskt syndrom), deras föräldrar och vårdgivare.</p>	<p>Design: kvalitativ etnografisk</p> <p>Urval: 5 barn, 10 föräldrar och 8 vårdgivare</p> <p>Datansamling: semistrukturerade intervjuer samt information från journaler</p> <p>Analys: tolkning av dessa kvalitativa datamaterial</p>	<p><i>Endast resultatet av intervjuerna av sjuksköterskor har analyserats i den här litteraturoversikten</i></p> <p>Resultaten pekar på att sjuksköterskor upplever en etisk stress vid isoleringsvård relaterat till att de inte kan ge familjecentrerad vård. Även kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och familj försvårades när patienten behövde vara isolerad, vilket studiedeltagarna menar utgör en viktig grund för att säkerställa kommunikation på andra vägar. Studiedeltagarna poängterade även att de upplevde ett skifte i roller, att de även behöver vara ett substitut för familjen när patienten är isolerad.</p>	<p>Medel</p>
<p>Moodley. N, Saimen. A, Zakhura. N, Motau. D, Setswe. G, Charalambous. S, Chetty-Makkan. CM</p> <p>2020</p> <p>BMC Public Health</p> <p>Sydafrika</p>	<p>'They are inconveniencing us' – exploring how gaps in patient education and patient centred approaches interfere with TB treatment adherence: perspectives from patients and clinicians in the Free State Province, South Africa</p>	<p>Syftet var att undersöka sjukvårdspersonal och patienters perspektiv på de brister i TB-kommunikation som påverkar LTFU-behandling för tuberkulos.</p>	<p>Design: explorativ kvalitativ design</p> <p>Urval: syftesmässigt urval gjordes med utvalda patienter. Bekvämlighetsurval med sjukvårdspersonalen.</p> <p>Datansamling: semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: De inspelade intervjuerna</p>	<p><i>Endast resultatet av intervjuerna av sjuksköterskor har analyserats i den här litteraturoversikten</i></p> <p>Ett huvudtema identifierades med två subteman. Huvudtemat beskrev sjukvårdspersonalens perspektiv av patienternas följsamhet av behandlingen de fick för sin tuberkulos (TB). Resultatet visade på att när patienterna fick information och undervisning av sin</p>	<p>Hög</p>

			transkriberades ordagrant och översattes till engelska. Sedan kodades transkriptionen manuellt samt identifiering av teman.	sjukdom fick dom en ökad förståelse och bättre följsamhet. I det första subtemat framkom att personalen känner sig kompetenta vad gäller patofysiologin och behandlingen av TB men att patienterna inte gör det, att det är svårt att undervisa dom. Det andra subtemat fortsätter på kommunikation och pekar på att kontinuiteten är viktig för att skapa en vårdrelation och kunna ge en mer personcentrerad vård.	
Mousazad eh. N, Babaieasl. F, Bagherian. S, Mivehchi. S.  2025  BMC Nursing  Iran	<i>The spectrum of person-centered care: from luxury to necessity: a descriptive qualitative study.</i>	Studie syftade till att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om personcentrerad vård inom det iranska hälso- och sjukvårdssystemet.	Design: beskrivande kvalitativ innehållsanalysstudie.  Urval: Sexton sjuksköterskor från olika kliniska avdelningar  Datainsamling: semistrukturerade intervjuer  Analys: med Graneheim och Lundmans analysmetod.	I analysen framkom ett huvudtema: lyxigt eller nödvändigt. Till detta framkom två kategorier samt åtta underkategorier. Dessa härleddes från 850 initiala koder. Resultaten visar på att sjuksköterskor ansåg det vara avgörande för vårdkvalitén, medan andra uppfattade det som en överflödigt.	Hög
O'Brien. J, Bae. F, Kawchuk. J, Reimche. E, Abramyk. C, Kitts. C, Mohamad. S, Patterson. C, Palmer-	<i>"We were treading water." Experiences of healthcare providers in Canadian ICUs during COVID-19 visitor restrictions: A</i>	Studiens syfte att utforska och beskriva vilka effekter de restriktiva besöksreglerna i samband med COVID-19 hade på vårdgivare. Samt att identifiera vilka pågående	Design: deskriptiv kvalitativ design.  Urval: bekvämlighetsurval  Datainsamling: semistrukturerad	I resultatet framkom fem huvudteman; påverkan på vårdgivare, kommunikation, att förstå hur restriktionerna påverkade familjer och patienter, att föreslå lösningar samt att beakta	Hög

<p>Clarke. Y, Valiani. S.</p> <p>2022</p> <p>The Canadian Journal of Critical Care Nursing</p> <p>Kanada</p>	<p><i>qualitative descriptive study</i></p>	<p>utmaningar och eventuella lösningar som kan ligga till grund för rekommendationer för patient- och familjecentrerad vård på intensivvårdsavdelningen under pandemiförhållanden</p>	<p>e intervjuer samt skriftliga kommentarer som samlades in via öppna svarsfält i ett frågeformulär.</p> <p>Analys: deduktiv innehållsanalys</p>	<p>omvårdnaden i livets slutskede. Vardera huvudtema delades in i ett till fyra subteman. Sammanfattningsvis pekar resultatet på att kommunikation med familjer och vid vård av patienter i livets slutskede är extremt viktigt. Deltagarna i studien föreslog lösningar som att använda teknik som ersättning för familjens närvaro. Andra förslag var att tillhandahålla av specifika riktlinjer för när och hur man kommunicerar med familjer, tydlig kommunikation med familjer om policyer för besöksrestriktioner och sammanhängande teamkommunikation för att minska risken för missförstånd.</p>	
<p>Oxelmark. L, Ulin. K, Chaboyer. W, Bucknall. T, Ringdal. M.</p> <p>2018</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences Sverige</p>	<p><i>Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care</i></p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientdeltagande i omvårdnaden samt vad som var hinder och vad som underlättade</p>	<p>Design: kvalitativ tolkningsstudie</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: intervjuer med semistrukturerad guide</p> <p>Analys: tematisk</p>	<p>Fem teman framkom från analysen, kärn temat blev "samarbete med patienter". Forskarna menar att detta framträdde när sjuksköterskor lyssnade på och engagerade sig i patienter. Patientdeltagandet hindrades av språket under ronderna som ansågs vara för medicinskt inriktat</p>	<p>Hög</p>

				<p>med termer vilket utgjorde en risk att personalen pratade "över patienternas huvuden". Sjuksköterskorna föredrog dock att viktiga beslut fattades utanför patientens rum.</p>	
--	--	--	--	--	--