



**ÄLDRE PATIENTERS
UPPLEVELSER AV VÅRD UR
ETT PERSONCENTRERAT
PERSPEKTIV**

En litteraturöversikt

**OLDER PATIENT'S
EXPERIENCE OF CARE FROM
A PERSON-CENTERED
PERSPECTIVE**

A literature review

SAMMANFATTNING

Titel:	Äldre patienters upplevelser av vård ur ett personcentrerat perspektiv – En litteraturöversikt
Författare:	Hillström, Moa; Karlsson, Frida
Institution:	Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM525G
Handledare:	Svanström, Rune
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	17
Datum:	160104
Nyckelord:	Autonomi, delaktighet, integritet, personcentrerad vård, äldre

Bakgrund: Ökad andel äldre i samhället samt ökad kunskap och information om vården bland äldre patienter kan ställa högre krav på vården. Detta i kombination med lagstiftning som stärker patientens ställning i vården gör att forskning ur den äldre patientens perspektiv är nödvändig för att kunna främja personcentrerad vård inom äldreomsorgen. **Syfte:** Att belysa hur den äldre patienten beskriver sin upplevelse av vården ur ett personcentrerat perspektiv. **Metod:** Litteraturöversikt där åtta kvalitativa artiklar ur ett patientperspektiv har analyserats och sammanställts i ett resultat. **Resultat:** Det finns en längtan hos de äldre patienterna om ett mer självständigt liv. Denna längtan får stå tillbaka för omvårdnadspersonalens rutiner. Omvårdnadspersonal och hur vårdrelation upplevs har en betydande roll för den äldres självständighet, delaktighet och integritet. Detta sammanfattades under tre huvudrubriker: Självständighet, Delaktighet och Integritet. **Diskussion:** Det verkar finnas en falsk nöjdhet bland de äldre patienterna då de uppger sig vara nöjda men beskriver en längtan om en annan vård. Omvårdnadspersonal bör bli bättre på att uppmärksamma denna längtan för att främja den personcentrerade vården.

ABSTRACT

Title: Older patient's experience of care from a person-centered perspective – A literature review

Author: Hillström, Moa; Karlsson, Frida

Department: School of Health and Learning, University of Skövde

Course: Sjuksköterskeprogrammet, OM525G

Supervisor: Svanström, Rune

Examiner: Westin, Lars

Pages: 17

Date: 160104

Keywords: Autonomy, elder, integrity, person-centered care, participation,

Background: Higher proportion of older people in society and increased knowledge and information about the care of older patients may set higher standards of care. This, combined with legislation that strengthens the position of the patient in health care makes research from the older the patient's perspective necessary in order to promote person-centered care in elderly care. **Purpose:** To illustrate how the elderly patient describes their experience of care from a person-centered perspective. **Method:** Literature review, eight qualitative articles from a patient perspective has been analyzed and compiled in a result. **Results:** There is a longing in the elderly patients of a more independent life. This desire is often forced to stand back for nursing staff procedures. Nursing Staff and the care relationship is perceived has a significant role for the older people's independence, participation, and integrity. This was summed up under three main headings: Independence, Participation and Integrity. **Discussion:** There seems to be a false satisfaction among the elderly patients because they claim to be happy but describes a longing for another care. Nursing staff should be better able to pay attention to this desire in order to promote person-centered care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Personcentrerad vård</i>	1
<i>Patientlagen</i>	2
<i>Delaktighet</i>	2
<i>Autonomi</i>	3
<i>Integritet</i>	3
<i>Vård och omsorg av äldre patienter</i>	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
<i>Urval</i>	6
<i>Datainsamling</i>	6
<i>Analys</i>	6
<i>Etiskt övervägande</i>	7
RESULTAT	8
<i>Självständighet</i>	8
<i>Delaktighet</i>	10
<i>Integritet</i>	11
<i>Sammanfattning av resultat</i>	12
DISKUSSION	13
<i>Metoddiskussion</i>	13
<i>Resultatdiskussion</i>	14
REFERENSER	1

BILAGOR

Bilaga 1 Metodtabell

Bilaga 2 Översiktstabell

INLEDNING

Enligt Statistiska Centralbyrån (2015) förväntas andelen äldre i Sverige öka med 30 procent mellan år 2010 och 2050. Detta innebär att år 2050 kommer ungefär en fjärdedel av befolkningen att vara över 65 år. Den ökade befolkningens mängden kan komma att ställa stora krav på samhället och så även på hälso- och sjukvården. Hög ålder innebär olika biologiska förändringar och funktionsnedsättningar vilket medför ökat behov av vård och omsorg (Folkhälsomyndigheten, 2014). Den medicinska informationen är idag mer tillgänglig än tidigare vilket kan medföra att kunskapen om sjukdomar och dess behandlingar bland de äldre patienterna ökar. De äldre patienterna blir på så vis mer medvetna och kan ställa högre krav på den personcentrerade vården (Hallin & Siverbo, 2003). I takt med ökat vårdbehov, ökar också kraven på vården och i januari 2015 trädde Patientlagen (2014:821) i kraft. Lagen har som syfte att främja patientens integritet, autonomi och delaktighet och innehåller bland annat bestämmelser om delaktighet, information och samtycke. Lagen innehåller bestämmelser som stödjer begreppet personcentrerad vård och innebär att vården skall utformas utifrån patientens behov och önskemål (Sveriges Riksdag, 2014).

Varje år genomför Socialstyrelsen en rikstäckande undersökning om hur äldre patienter upplever äldreomsorgen i Sverige. En sammanställning av resultatet visar att de äldre patienterna är nöjda med vården överlag, men att det fortfarande finns vissa brister i hur vården bedrivs med avseende på den personcentrerade vården (Socialstyrelsen, 2014). De äldre patienterna kan uppleva det svårt att få sina rättigheter tillgodosedda och informationen som ges kan ses som bristfällig. De äldre patienterna och deras anhöriga uppger att de inte vet vart de ska vända sig med klagomål (Socialstyrelsen, 2012) vilket lyfts i Patientlagen som en rättighet (Sveriges Riksdag, 2014). Vården av de äldre patienterna är i behov av förbättring. För att kunna möta de ökade krav som kan komma att ställas på vården behövs ökade kunskaper om äldre patienter ur ett personcentrerat perspektiv. Det här arbetet handlar om äldre patienter inom äldreomsorgen och hur de upplever sin vård ur ett personcentrerat perspektiv med beaktning på autonomi, delaktighet och integritet.

BAKGRUND

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården syftar till att patienten ska gå från en tidigare passiv roll i sin vård, till att bli aktivt deltagande i att utforma sin vård (Hörnsten, 2013). Det innebär att ge patienten de bästa förutsättningarna för att kunna göra egna val relaterat till sin hälsa. Som sjuksköterska är det viktigt att låta patienten göra egna val, detta för att inte kränka patientens integritet. Det är viktigt att sjuksköterskan utgår från patientens subjektiva upplevelse av sjukdom istället för sin egen objektiva upplevelse (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Den personcentrerade vården skall utgå från patienten som

en person med individuella önskemål, behov och erfarenheter. Vården skall så långt som möjligt utformas med patienten i fokus och om så önskas i samråd med anhöriga. Personcentrerad vård syftar till att främja patientens delaktighet och autonomi samt att öka patientens inflytande i vård och behandling. Personcentrerad vård har visat sig förbättra relationen mellan omvårdnadspersonal och patient vilket i sin tur har lett till förbättrad egenvårdsförmåga och följsamhet vad gäller läkemedelsordinationer (Hörnsten, 2013). Den personcentrerade vården inom äldreomsorgen kan innebära att omvårdnadspersonal är öppen för patientens livsvärld genom att upprätta en livsplan som bland annat skall innefatta mål för vård och omvårdnad likväl som mål för patienten på ett personligt plan. Livsplanen bör innehålla tankar, funderingar, önskemål, behov och drömmar som kan utgöra grunden för nya mål. I livsplanen bör det också finnas minst en, enligt patienten själv, meningsfull aktivitet. Livsplanen utgör en grund för vården och kräver öppenhet patientens livsvärld. Det är av särskild vikt att den som vårdar tar reda på vilka värderingar och ståndpunkter den äldre har för att utifrån dessa kunna fatta beslut och utforma livsplanen (McCormack, 2004).

Den personcentrerade vården innefattar även livsvärldsperspektivet vilket utgör en central utgångspunkt för vårdandet. Livsvärldsperspektivet innebär att vårdaren har fokus på patientens värld och vårdar utifrån patientens subjektiva upplevelse av hälsa, sjukdom och lidande. Att i vården använda sig av livsvärldsperspektivet kan vara avgörande för att kunna stärka patientens hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). Patientens sociala liv, närstående och relationer till andra människor bör inkluderas i vårdandet för att kunna vårda ur ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010; Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Zoffmann (2004), Zoffmann och Kirkevold (2005) och Zoffmann och Lauritzen (2006) visar genom sina studier att sjuksköterskan och den äldre patientens relation till varandra förbättrades när patientens syn på sjukdom och livsvärld fick ligga till grund för utformning av omvårdnadsplanen. Genom att lyssna till den äldre patienten fick sjuksköterskan i studierna en djupare förståelse för dennes livsvärld och sjukdomsbild och kunde med detta som grund utforma en mer individualiserad omvårdnadsplan. Detta bidrog till en mer jämlik vårdrelation och minskat vårdbehov.

Patientlagen

Patientlagen (2014:821) trädde i kraft år 2015 och syftar till att stärka patientens ställning i vården genom att främja autonomi, delaktighet och integritet. Enligt lagen är vårdgivaren skyldig att göra patienten delaktig i dennes vård genom att se och lyssna till patientens önskemål och behov. Vårdgivaren är skyldig att ge individanpassad information så att patienten verkligen förstår och på så vis kan vara delaktig och ta beslut om sin vård. Vårdgivaren måste även informera patienten om vart patienten och anhöriga ska vända sig med klagomål och synpunkter på vården. Vårdgivaren är skyldig att informera om olika behandlingsalternativ och hjälpmedel. Vården ska ske i samtycke med patienten som alltid har rätt att tacka nej till vård och behandling (Sveriges Riksdag, 2014).

Delaktighet

En av sjuksköterskans många uppgifter är att främja delaktighet för sina patienter likväl som för deras anhöriga (Socialstyrelsen, 2005). Patienternas möjlighet till delaktighet kan variera, men alla ska så långt det går ges möjlighet att ta eget ansvar för och påverka sin

situation. Upplevelsen av delaktighet kan påverkas av samspelet mellan vårdare, patient och anhöriga. Att bli sedd och respekterad av den som vårdar har visat sig ha stora effekter på känslan av delaktighet för både patient och anhöriga (Dahlberg & Segesten, 2010). Studier visar att patienter som upplever att de blivit sedda av personal som en individ och som har fått vara med vid planering och utformning av sin vård upplever delaktighet i större utsträckning än de som inte fått vara med (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2006). Foss (2014) skriver i sin studie att äldre patienter upplever att möjligheten till delaktighet är beroende av vårdpersonalens tid, engagemang och syn på äldre människor. De äldre upplever att de inte alltid vill störa personalen då de ofta verkar vara upptagna med annat. De upplever också att de inte alltid får det utrymme och den tid de behöver för att svara på de frågor vårdpersonalen ställer vilket bidrar till känslan av att vara utesluten i sin egen vård och känslan av att vara ”gammal och långsam” (a.a).

Ett sätt för sjuksköterskan att göra patienten delaktig är genom information (Dahlberg & Segesten, 2010). Information och stöd är bidragande till upplevelsen av delaktighet om det ges på ”rätt” sätt. Att stanna upp, våga lyssna och dela både glädje och sorg med sin patient bidrar till ett livsvärldsperspektiv och anses av många patienter vara viktigare än något annat för upplevelsen av delaktighet (Dahlberg & Segesten, 2010). För att information och undervisning ska nå till den äldre patienten och ge möjlighet till delaktighet måste den upplevas som relevant och begriplig. Sjuksköterskan behöver därför individanpassa informationen till varje enskild patient. Information och undervisning bör vara tillräcklig och begriplig så den varken blir för mycket eller bristfällig för patienten (Kirkevold, 2008). Patienter som fått individanpassad information upplever större delaktighet än patienter som ansett sig fått bristfällig eller ingen information alls (Eldh et al., 2006).

Autonomi

Ytterligare en av sjuksköterskans uppgifter är att visa omsorg om och respekt för patientens autonomi (Socialstyrelsen, 2005). Autonomiprincipen är central både ur ett etiskt- och juridiskt perspektiv och innebär att sjuksköterskan bör visa respekt för patientens rätt till självbestämmande och därigenom uppmuntra patienten att självständigt fatta beslut (Stryhn, 2007; Sveriges Riksdag, 2014). Genom att utgå från autonomiprincipen kan sjuksköterskan bidra till patientens upplevelse av välbefinnande (Stryhn, 2007). Enligt Breitholtz, Snellman och Fagerberg (2013) är äldre patienter ofta beroende av personalen för upplevelse av autonomi. I studien upplevs det som stressfullt att vara beroende av någon annan för att få sina basala behov tillgodosedda. Upplevelsen av autonomi stärks när de äldre patienterna får stöttning av omvårdnadspersonalen för att ta beslut och klara sitt vardagliga liv på egen hand. Enligt Ellefsen (2002) upplever äldre patienter att deras liv och vardag anpassas efter andra människor då deras autonomi är reducerad på grund av sjukdom och ålder. Studien visar att vårdpersonalens arbetsbelastning och tidsschema styr upplevelsen av autonomi hos de äldre patienterna.

Integritet

Enligt Patientlagen (2014:821) och Socialstyrelsen (2005) har sjuksköterskan som uppgift att värna om och tillvarata patientens integritet. För god omvårdnad krävs kännedom om patientens personliga sfär vilket kan fås genom att samtala med patienten. Integritet kan beskrivas som en persons privata sfär och utgörs av personens individuella tankar,

värderingar, normer och moral. Att värna om patientens integritet kan innebära att visa respekt för patienten som person, visa lyhördhet för människors olikhet samt för människors sårbarhet. Att respektera patientens integritet kan också innebära att betrakta patienten som en flerdimensionell människa med patientens tankar och värderingar i fokus (Stryhn, 2011). I en studie baserad på intervjuer med anhöriga till äldre personer framgår att integriteten för den äldre kan innefatta respekt för den äldres fysiska- och psykiska hälsa eller ohälsa samt respekt för den äldres hem med allt som ingår där. Att värna om integriteten kan enligt de anhöriga till exempel innebära att omvårdnadspersonal knackar på dörren innan de går in i den äldres hem (Teeri, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi, 2006). Patientens integritet kan hotas och kränkas om omvårdnadspersonal inte beaktar patientens rätt till självbestämmande. Integriteten kan också hotas om omvårdnadspersonal inte är lyhörda för patientens upplevelse av sjukdom. För att bevara integriteten bör omvårdnadspersonal utgå från en helhet och inte överträda patientens personliga sfär. För att kunna vårda och trösta i syfte att läka och behandla måste dock omvårdnadspersonal våga komma nära den personliga sfären (Stryhn 2011). För de äldre patienterna kan integriteten även innefatta att acceptera det liv som levts och som har medfört både glädje och sorg. Det kan också innebära att acceptera tidens gång och bli mindre självcentrerad samt att se till andra människors livsvillkor. Den äldre patientens integritet innefattar också att acceptera rädsla och andra känslor inför döden (Thorsen, 2008).

Vård och omsorg av äldre patienter

Biologiskt åldrande är den naturliga väg som alla levande organismer går igenom och är inprogrammerat i våra celler. Detta innebär att olika funktioner i kroppen blir nedsatta med tidens gång så som hjärna, hud, skelett och leder med mera. Kroppen får svårare att reglera blodtryck och temperatur, sinnena tappar i funktion och syn, hörsel och smak blir försämrade. Då hjärnan påverkas på samma sätt av åldrandet som övriga kroppen blir minne och inlärningsförmågan försämrade. Denna försämring av kroppen medför att den äldre patienten löper större risker för att drabbas av exempelvis hjärtsjukdomar och kognitiv svikt (Romøren, 2008). I en studie av Brännström, Bäckman och Santamäki Fischer (2013) beskriver äldre personer hur livet förändras i takt med att kroppen åldras och vad detta kan medföra. Det fanns en upplevelse bland dessa äldre personer om att leva i en svag kropp som var beroende av hjälp. De äldre personerna i denna studie beskriver även hur det var i början av deras ålderdom och hur de kände känslor av sorg och skam när de insåg att de var i behov av hjälpmedel, t.ex. rollator. En kvinna beskriver hur hon istället för att använda sin rollator gick promenader med gångstavar för att inte känna sig gammal och svag.

I januari 1992 trädde Ädelreformen i kraft vilken medförde stora förändringar för hälso- och sjukvården i Sverige. Ädelreformen innebar att kommunerna fick ansvar för äldre- och handikappvården, ett ansvar som tidigare legat på Landstinget (Socialstyrelsen, 1996). I samband med att Ädelreformen trädde i kraft infördes också stor förändring i Socialtjänstlagen (2001:453) vilken medförde att kommunerna blev skyldiga att upprätta särskilda boendeformer för personer som hade långvarigt behov av vård- och omsorg, stöd och service. Dessa särskilda boenden kom att bli vad vi i dagligt tal kallar för äldreboende. Reformen innebar även att vissa kommunerna fick ansvaret för hemsjukvård i den enskildes hem. Den kommunala äldreomsorgen innefattas av en nationell värdegrund.

Den nationella värdegrunden syftar till att äldre skall få leva ett så värdigt liv som möjligt och känna välbefinnande. För att uppnå detta behöver äldreomsorgen inrikta sig på att värna om och respektera individens rätt till privatliv, integritet, autonomi, delaktighet och individanpassning (Socialstyrelsen, 2012).

I Sverige styrs äldreomsorgen av en rad olika lagar, bland annat Socialtjänstlagen och Hälso-och sjukvårdslagen, vilka sätter personer med behov av vård och omsorg i centrum. Enligt Socialtjänstlagen skall den som har störst behov av vård ges företräde till vården. Socialtjänstlagen erbjuder dessutom bistånd i form av hemtjänst och särskilt boende. Alla som anser sig ha ett uttalat behov av vård och/eller hjälp och stöttning har rätt att ansöka om hjälp, antingen via hemtjänst eller om plats på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2013). Hemtjänst får den som är i behov av hjälp och stöttning med dagliga aktiviteter så som personlig omvårdnad, mat-distribution, sociala aktiviteter och städ (Socialstyrelsen, 2013). På ett äldreboende bor personer som inte längre kan klara sig på egen hand i hemmet och som har ett uttalat och långvarigt behov av vård- och omsorg (Sverige Riksdag, 2001).

PROBLEMFÖRMULERING

Ökad andel äldre i samhället samt ökad kunskap och information om vården bland äldre patienter, kan komma att ställa högre krav på vården. Ett sätt att öka kvaliteten på vården är genom lagstiftning som Patientlagen, vilken uppmärksammar och synliggör patientens roll i vården. Lagen stärker patientens rätt till personcentrerad vård och innebär att sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal nu är skyldiga att ta hänsyn till patientens delaktighet, autonomi och integritet, detta för att kunna bedriva personcentrerad vård. Studier visar att det finns brister i den personcentrerade vården av äldre patienter. Målet med den här litteraturöversikten är att öka kunskapen om äldre patienters upplevelse av vård ur ett personcentrerat perspektiv.

SYFTE

Att belysa hur äldre patienter beskriver sin upplevelse av vården ur ett personcentrerat perspektiv.

METOD

Studien har genomförts i form av en allmän litteraturöversikt. En allmän litteraturöversikt innebär att skapa en översikt om ett område och inte begränsa urvalet till enbart kvalitativa- eller kvantitativa artiklar (Friberg, 2012). Översikten baseras på ett systematiskt urval av texter, i det här fallet i form av vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes ur olika databaser som tillhandahåller vetenskapliga artiklar ur ett omvårdnadsperspektiv. I den här litteraturöversikten berördes äldre patienters upplevelse

av vården inom äldreomsorgen. Den valda litteraturen har kvalitetsgranskats och analyserats med hjälp av Fribergs granskningsmodell (2012).

Urval

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle inkludera patienter inom äldreomsorgen och deras upplevelse av vård ur ett personcentrerat perspektiv där delaktighet, autonomi och integritet ingår. Artiklarna fick inte vara äldre än 10 år och de artiklar som valdes ut för analys var publicerade mellan 2005 och 2015. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara av god vetenskaplig kvalitet vilket säkerställdes genom att inkludera peer-review i söksträngarna. Peer-review innebär att en expert inom området har granskat artikeln innan publicering (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Samtliga artiklar som valts fram har granskats enligt Fribergs granskningsmall (2012). Då studien genomfördes i form av en litteraturöversikt behövdes ingen avgränsning vad gäller kvalitativa- eller kvantitativa artiklar (Friberg, 2012).

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via databaserna Cinahl och Medline (PubMed) då dessa databaser tillhandahåller vetenskapliga artiklar med ett omvårdnadsperspektiv. I både Cinahl och PubMed användes följande sökord i olika kombinationer och söksträngar då de ansågs vara relevanta för syftet: older, aged, nursing home, residential home, person-centered, patient-centered, participation, autonomy och integrity. De sökord och söksträngar som använts vid datainsamlingen finns presenterade i en tabell, se bilaga 1. I vissa söksträngar användes trunkeringar vilket innebär att varje ord i söksträngen förseddes med en asterisk (*) på slutet. Detta förbiser ändelsen på ordet och gjordes för att få fram så många olika former av ordet som möjligt i syfte att få ett bredare resultat av sökningen (Willman et al., 2011).

Vid sökningen av artiklar lästes först titel. Var titeln tilltalande för litteraturöversikten lästes även abstract. Ansågs abstract vara intressant lästes också artikelns resultat. Detta genererade i åtta vetenskapliga artiklar som lästes i sin helhet och som ansågs svara mot syftet i litteraturöversikten, se bilaga 1. Fyra av artiklarna söktes fram i Cinahl och fyra i Medline (PubMed). Samtliga artiklar var av kvalitativ art, se Bilaga 2.

Analys

De sökta vetenskapliga artiklarna har analyserats enligt Friberg (2012) vilket har inneburit en analysprocess i tre steg. För att tydliggöra metoden valdes en analysprocess i fem steg. Det första steget innebär att de valda artiklarna lästes igenom för att bekanta sig med innehållet och förstå resultatet. I steg två lästes artiklarna igenom flera gånger och diskuterades mellan författarna. I detta steg identifierades olika områden i artiklarna som gick att koppla till vård ur ett personcentrerat perspektiv. I det tredje steget färgmarkerades de områden som identifierats i steg två i olika färger. Detta för att tydliggöra områdena i artiklarnas resultat. I fjärde steget lyftes de markerade områdena ut och en grov sammanställning gjordes på ett nytt dokument för att få en överblick av materialet som funnits. Det femte och sista steget innebär att skriva ett resultat till gemensamma

avgränsade kategorier utifrån analysprocessen. Tre huvudkategorier och åtta underkategorier skapades i det femte steget för att tydliggöra olika nyanser av innehållet.

Etiskt övervägande

Grundläggande för all forskning är att den skall värna om människors integritet, autonomi och lika värde. Forskningen skall ta hänsyn till människors rättigheter. De etiska aspekterna skall genomsyras i hela forskningsarbetet och under arbetets gång, från val av ämne till genomförande och resultat. Forskningsetiken handlar om ett etiskt övervägande där forskaren hela tiden reflekterar över egna tankar och värderingar som kan komma till uttryck i forskningens resultat (Kjellström, 2012). Under arbetets gång har etiska överväganden gjorts kontinuerligt och konsekvent. Det material som har analyserats har inte kopierats eller ändrats om, vilket har inneburit att författarna inte har förändrat eller förvanskat innebörden av artiklarnas resultat. För det material som använts i litteraturöversikten finns tydliga referenser så att den som vill lätt kan hitta primärkällan.

RESULTAT

I resultatet framkom tre huvudkategorier: Självtändighet, Delaktighet och Integritet. Varje huvudkategori delades in i underkategorier för att tydliggöra och nyansera innehållet i varje huvudkategori. För att förtydliga för läsaren vilka artiklar som använts i respektive huvudkategori följer nedan en tabell.

Artikel	1	2	3	4	5	6	7	8
Huvudkategori								
Underkategori								
Självtändighet Möjligheten att vara självtändig Längtan efter att vara självtändig Att uppleva trygghet och självtändighet bland andra människor	X	X	X	X	X			
Delaktighet Hinder i delaktigheten Informationens inverkan på delaktigheten	X			X	X	X	X	
Integritet Hemmets betydelse för integriteten Att värna om säkerhet före integritet	X	X		X				X

Tabell. Översikt av artiklar som ingått i de olika huvudkategorierna.

Artiklar

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. James et al. (2014) | 5. Ottenvall-Hammar et al. (2014) |
| 2. Hughes & Moore (2012) | 6. Tyrell et al. (2014) |
| 3. Heid et al. (2014) | 7. Hughes & Goldie (2009) |
| 4. Saarnio et al. (2015) | 8. Sims-Gould et al. (2014) |

Självtändighet

I resultatet framkom att självtändighet för de äldre patienterna kunde innebära en längtan om att leva sina liv som de själva önskade, att inte behöva anpassa sig efter någon och att få bestämma själva. Självtändigheten kunde också begränsas på grund av vårdrelationer till omvårdnadspersonal som inte hade ett personcentrerat arbetssätt vilket medförde att de äldre patienterna inte hade möjlighet att utforma sin egen vardag och uppleva självtändighet.

Möjligheten att vara självtändig

Det fanns en upplevelse bland de äldre patienterna att de var begränsade i sina möjligheter att leva sina liv som de egentligen önskade. Detta upplevdes bero på omvårdnadspersonalens rutiner. De äldre patienterna fick vänta och anpassade då sina liv till omvårdnadspersonalens rutiner. Detta bidrog till minskad självtändighet och känslor av missnöje och frustration hos de äldre patienterna som hellre hade velat klara sig själva och slippa vänta på hjälp (James, Ardeman-Merten & Kihlgren, 2014; Hughes & Moore, 2012). Enligt Heid, Esraghi, Duntzee, Curyoto och Van Haitsma (2014) hade de äldre

patienterna en längtan om att få vara mer självständiga. De hade en längtan om att utforma sina dagliga rutiner själva utan någon påverkan av omvårdnadspersonalens rutiner. Trots denna längtan fann sig dock de äldre patienterna i att omvårdnadspersonalens rutiner gick före deras egna. Enligt Heid et al. (2014) fanns en upplevelse av att inte ha möjlighet till att själv bestämma när till exempel dusch, på- och avklädning eller när måltider skulle ätas. Detta berodde enligt de äldre patienterna på omvårdnadspersonalens rutiner.

I studien av James et al. (2014) hade de äldre patienterna noterat att de var mer i antal jämfört med omvårdnadspersonal på äldreboendet. De hade dessutom hört omvårdnadspersonal diskutera med varandra om hur stressigt deras arbete var. Detta resulterade i att de äldre patienterna inte ville vara till besvär för den stressade omvårdnadspersonalen och bad därför inte om hjälp. Det medförde också att de äldre patienter som upplevde sig vara piggare ofta stod tillbaka med sina egna behov till förmån för de som upplevdes vara sämre i sin hälsostatus. Den personliga vården så som hjälp med glasögon, hörapparater och medicinering upplevdes bli bort-prioriterad på grund av detta. De äldre patienterna uppgav att de ofta fick vänta på sin tur när de frågade om hjälp och anpassade på så vis till omvårdnadspersonalens rutiner.

I en studie av Heid et al. (2014) fanns det en upplevelse bland de äldre patienterna att deras personliga önsknings om hur deras vardag skulle utformas påverkades av deras hälsostatus. En god hälsa kunde bidra till upplevelse av självständighet och självständig utformning av vardagen. En försämrad hälsa upplevdes istället bidra till en beroendeställning där andra människor, så som omvårdnadspersonal och anhöriga, istället utformade och styrde vardagen.

Längtan efter att vara självständig

I studien av James et al. (2014) framkom att äldre patienter på äldreboende var rädda för att tappa kontrollen över sitt liv och inte längre kunna styra över sina vardagliga rutiner. De äldre patienter som inte kände sig trygga i sig själva och som inte klarade av att ta sig upp ur sängen utan omvårdnadspersonalens hjälp, upplevde sig hamna i en beroende-situation. Detta blev en påminnelse om att de inte längre klarade sig själva. De kände en stor saknad efter det tidigare livet och den självständighet de då hade (James et al., 2014; Hughes & Moore, 2012).

Enligt Saarnio, Boström, Gustavsson och Öhlén (2015) var upplevelsen av att vara självständig viktig genom hela livet, så även i livets slutskede. För palliativa äldre patienter var möjligheten till självständighet en stor del för upplevelsen av välbefinnande. Palliativa äldre patienter, både på äldreboende och i eget hem, var mycket måna om att få klara sig själva och ha möjligheten att leva sina liv som de själva önskade trots närvaro av svår sjukdom. Att känna sig behövd och kunna bidra till hemmet var lika viktigt för många svårt sjuka äldre patienter som det var att sköta sin egen hygien. Detta bidrog till en meningsfull vardag och upplevelsen av att vara självständig (a.a).

Att uppleva självständighet och trygghet bland andra människor

Att bli äldre kan innebära ett förändrat liv där kropp och vilja inte längre samarbetar och där känslan av att vara självständig minskar. I en studie av Ottenvall- Hammar, Dahlin-Ivanoff, Wilhelmsson och Eklund (2014) upplevdes denna process som frustrerande och något som inkräktande på de äldre patienternas integritet och självständighet då deras

förmåga att utföra dagliga aktiviteter självständigt minskade. Möjligheten till att självständigt utföra vardagliga moment och aktiviteter upplevdes påverkas av kvalitén på vårdrelationen mellan den äldre patienten och omvårdnadspersonalen. I en studie av Heid et al. (2014) framkommer att det fanns en upplevelse bland de äldre patienterna att det berodde på den enskilde omvårdnadspersonalen huruvida möjligheten till självständighet beaktades. Kvalitén på vårdrelationen upplevdes som viktigt för den äldres självständighet (Heid et al., 2014) men även för upplevelsen av att bli sedd och lyssnad till. Enligt James et al. (2014) litade de äldre patienterna mycket på sin omvårdnadspersonal och de upplevde en nära relation till varandra. De visste att omvårdnadspersonalen ställde upp för dem och tog sig tid att lyssna.

När de äldre patienterna flyttade till äldreboende anpassade de sig till omvårdnadspersonalens rutiner men också till de andra äldre patienterna. Att se att andra patienter på äldreboendet hade hjälp av omvårdnadspersonalen kunde skapa en inre säkerhet och känsla av att inte vara ensam. Det gav de äldre patienterna tröst att se att andra var i samma situation (James et al., 2014). Trygghet beskrevs av de äldre patienterna som möjligheten och friheten att forma sina dagliga rutiner utifrån egna önskningar och behov. Att själv bestämma vem de ville spendera tid med på äldreboendet eller att få vara ifred var viktigt. Något som inverkade på känslan av trygghet var att veta att man var omtyckt av omvårdnadspersonal och familj samt att man kunde lita på sin omvårdnadspersonal (James et al., 2014).

Delaktighet

I resultatet framkom att de äldre patienterna ville vara delaktiga i sin vård men upplevde hinder i delaktigheten. Tidsbrist och rutiner hos omvårdnadspersonal medförde brister i den personcentrerade vården. Resultatet visade också betydelsen av information för möjlighet till delaktighet.

Hinder i delaktigheten

Enligt Saarnio, Boström, Gustavsson och Öhlén (2015) hade de äldre patienterna en vilja att vara delaktiga i sin vård. Det fanns en vilja att ha förmågan men framförallt möjligheten att kunna påverka och vara med vid beslutsfattande kring vården och deras dagliga liv. Att vara delaktig i sin vård kunde hjälpa de äldre patienterna att hantera svåra situationer och bidrog dessutom till känslan av att vara självständig och kunna hantera sitt liv på egen hand. Hur delaktiga de äldre patienterna var i sin vård berodde enligt Ottenvall-Hammar et al. (2014) på omvårdnadspersonalen. Ottenvall-Hammar et al. (2014) menar vidare att ett samspel mellan den äldre patienten och omvårdnadspersonalen var avgörande för delaktigheten. Detta samspel karaktäriserades enligt de äldre patienterna av respekt, personligkemi samt attityder hos omvårdnadspersonalen. Delaktigheten kunde enligt de äldre patienterna uppnås genom en god vårdrelation och god kommunikation med omvårdnadspersonalen.

Enligt Tyrell, Genin och Myslinski (2006) var möjligheten att kunna uttrycka sina åsikter kring sin vård inte alltid självklar. De äldre patienterna upplevde att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar. De fick heller inte tid eller utrymme att uttrycka sina åsikter kring sin vård vilket bidrog till bristande delaktighet. Om möjligheten till delaktighet uttrycktes av omvårdnadspersonalen, hade de äldre patienterna liten eller ingen betänketid vad gällde

sina beslut. Det fanns en upplevelse bland de äldre patienterna att omvårdnadspersonalen frågade hur de äldre patienterna ville ha sin vård fast egentligen brydde de sig inte om svaret. Enligt James et al. (2014) kan den äldre patientens förutsättningar för delaktighet bero på vården som organisationens och dess uppgiftsfokuserade arbetssätt. De äldre patienterna önskade att omvårdnadspersonalen brydde sig mindre om städning och andra dagliga rutiner och istället engagerade sig mer i den äldre patienten.

Informationens inverkan på delaktigheten

Enligt Tyrell et al. (2006) upplevde de äldre patienterna information och tillgången till information som en viktig komponent i vården. De äldre patienterna upplevde brister vad gällde information och uppgav att de i vissa fall inte fått någon information alls vad gällde deras vård. I en studie av Hughes och Goldie (2009) framkom det att äldre patienter till exempel fick lite eller ingen information alls vad gällde beslut kring medicinering vilket påverkade deras självständighet och delaktighet. Information var något som bidrog till känsla av kontroll, trygghet och delaktighet (James et al., 2014; Hughes & Goldie, 2009).

Integritet

I resultatet framgår att för de äldre patienterna var hemmet och nära relationer betydelsefulla för upplevelsen av integritet. Det ansågs vara värdefullt när omvårdnadspersonal tog hänsyn till patientens hem och respekterade ett privatliv. Något som inkräktade på integriteten var användandet av hjälpmedel då patienterna kunde känna sig påtvingade detta. Omvårdnadspersonal prioriterade säkerhet före den personcentrerade vården vilket resulterade i inskränkningar i de äldre patienternas integritet.

Hemmets betydelse för integriteten

I en studie av Hughes och Moore (2012) upplevde de äldre patienterna att omvårdnadspersonal och omgivning inte tog hänsyn till deras integritet. Ett exempel på detta var avsaknad av lås på dörrar som kunde medföra att de äldre patienternas tillhörigheter blev stulna. De äldre patienterna upplevde att detta inkräktade på deras integritet och inte tillät dem att ha något privatliv då vem som helst kunde komma in när som helst. Enligt James et al. (2014) kunde avsaknad av lås på dörrar även upplevas som en trygghet då omvårdnadspersonal kunde ta sig in fort och hjälpa de äldre patienterna alla dygnets timmar. Det upplevdes även som en trygghet att veta att huvuddörren till äldreboendet var låst på natten och att ingen obehörig då kunde komma in.

Enligt Saarnio et al. (2015) var hemmet och de nära relationerna mycket viktiga för de palliativa äldre patienternas välbefinnande, framför allt när hälsan sviktade och livet var skört. De hade en stor önskan om att få vistas hemma, oavsett vart hemma än var. Hemmet var enligt de äldre patienterna en definition på en plats där man bodde, levde och åt samtidigt som det också var en plats där man skapade relationer till familj, vänner och grannar. Hemmet var för de äldre patienterna en symbol för deras person och var oerhört betydelsefullt i närvaro av sjukdom. Att vårdas i hemmet gav relationer till andra människor som var där i syfte att vårda. De äldre patienterna värdesatte goda relationer till omvårdnadspersonal och att omvårdnadspersonal hade goda relationer till de som ingick i deras hem.

I en studie av Hughes och Moore (2012) beskrivs hur de äldre patienternas relationer kunde gå förlorade i samband med flytt till äldreboende. Att flytta till ett äldreboende kunde innebära att tvingas flytta ifrån sin make eller maka vilket bidrog till känslor av sorg och ensamhet. De äldre patienterna saknade sitt hem och att vakna upp bredvid någon de älskade. De fick skapa nya relationer på äldreboendet vilket kunde vara svårt. Enligt James et al. (2014) var det ibland svårt med den sociala kontakten för de äldre patienterna. Det var vanligt med hörselproblem och det upplevdes därför svårt att förstå varandra och föra dialoger. De upplevde att de mot sin vilja fick sitta tysta under middagar på grund av att de inte kunde höra eller förstå varandra.

Att värna om säkerhet före integritet

En studie av Sims-Gould, McKay, Feldman, Scott och Robinovitch (2014) visar att användning av höftskydd påverkade de äldre patienternas upplevelse av integritet och självständighet. De äldre patienterna upplevde det som genant att använda höftskydd då det var något som syntes utanpå kläderna och som gjorde att andra kunde se att de använde höftskydd. De upplevde också att de inkräktade på deras integritet att behöva be om hjälp vid toalettbesök som de annars klarade själva, då de hade svårt att få av och på sig höftskyddet. Vissa av de äldre patienterna förstod inte varför de överhuvudtaget skulle använda höftskydd. Andra som förstod orsaken till höftskydd var tveksamma till att höftskydden skulle skydda dem vid fall. En del av de äldre patienterna upplevde att de inte hade något val vad gällde höftskydden och använde dessa trots att de egentligen inte ville.

Sammanfattning av resultat

Litteraturöversikten visar att omvårdnadspersonal och vårdrelation har en betydande roll för den äldres självständighet, delaktighet och integritet. Det finns en längtan hos de äldre patienterna om ett mer självständigt liv. Denna längtan får stå tillbaka för omvårdnadspersonalens och organisationens rutiner. Brister i omvårdnadspersonalens personcentrerade vård medför hinder i delaktigheten vilket i sig medför bristande självständighet för de äldre patienterna. Detta gör också att säkerheten prioriteras före de äldre patienternas vilja vilket får konsekvenser för deras upplevelse av integritet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur äldre patienter beskriver sin upplevelse av vården ur ett personcentrerat perspektiv. För att besvara syftet valdes en litteraturöversikt som metod. Författarna av litteraturöversikten hade först planerat att intervjua patienter inom äldreomsorgen för att få ökade kunskaper om hur den personcentrerade vården beaktas. Detta var på grund av tidsbrist inte genomförbart. Författarna övervägde istället att göra intervjuer med omvårdnadspersonal men valde bort detta då litteraturöversikten skulle utgå från ett patientperspektiv och inte utifrån ett vårdarperspektiv.

Enligt Friberg (2012) behövs ingen avgränsning till kvalitativa respektive kvantitativa artiklar i en litteraturöversikt. Endast kvalitativa artiklar inkluderades i denna litteraturöversikt då dessa beskriver människors upplevelser av ett fenomen (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012) och ansågs av författarna svarar an bättre mot syftet. De artiklar som valdes ut för granskning och analys var studier gjorda ur ett patientperspektiv. En del av artiklarna baserades på patienter som var klara och adekvata, andra artiklar baserades på patienter med kognitiv svikt. Några av artiklarna var skrivna både ur omvårdnadspersonalens perspektiv samt ur den äldre patientens perspektiv. I dessa artiklar valdes endast de äldre patienternas perspektiv ut för att analysera.

Resultatet av litteraturöversikten baserades på en analys av kvalitativa artiklar med ett patientperspektiv vilket ger en inblick och ökad förståelse för den äldre patientens upplevelse av vården. Författarna utgick från Fribergs analysmodell (2012) som innebar en process i 3 olika steg. Denna process utökades dock av författarna till 5 olika steg för att göra processen ännu mer tydlig för läsaren. De kvalitativa artiklarna har alla haft personcentrerad vård som utgångspunkt för deras studier. Många av artiklarna har dessutom haft problemformuleringar likt den i vår studie vilket har setts som en styrka. De första sökningarna som gjordes fokuserade på personcentrerad vård vilket gav många träffar ur ett vårdarperspektiv istället för ur ett patientperspektiv. Därför genomfördes nya sökningar som fokuserade på delaktighet, autonomi och integritet vilket genererade fler träffar ur ett patientperspektiv. Från början var litteraturöversikten tänkt att baseras på studier enbart från Sverige eller Norden detta då den personcentrerade vården i Sverige uppmärksammats genom Patientlagen. Författarna ville studera hur de äldre patienterna upplevde sin vård i Sverige och Norden med Patientlagen i beaktning. Sökningar gjordes därför utifrån de nordiska länderna Sverige, Norge, Danmark och Finland (se tabell, bilaga 1). Detta genererade ett antal artiklar men inte tillräckligt många artiklar för att kunna begränsa urvalet enbart till Sverige eller Norden.

En styrka med litteraturöversikten är metoddelen som är tydligt beskriven och det är lätt att följa författarnas arbetsgång. Tabeller över sökprocess såväl som analysprocess finns tydligt presenterade i form av bilagor vilket ytterligare förtydligar för läsaren hur processen gått till och vad resultatet grundats på. Metodbeskrivningen underlättar också för replikering av litteraturöversikten inom detta område. En annan styrka med arbetet är att den förståelse som författarna bar med sig inte har präglats tolkningen av resultatet. Förståelse beskrivs enligt Wiklund Gustin (2003) samt Granskär och Höglund-Nielsen (2012) som något som präglar vår uppfattning om något och som kan bero på tidigare

erfarenheter. Förförståelsen är något som är viktigt att beakta inför analys av material då detta kan påverka tolkningen och trovärdigheten av resultatet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Författarnas förförståelse inför litteraturöversikten var att äldreomsorgen är bristfällig med avseende på att vårda patienterna utifrån ett personcentrerat perspektiv. Denna förförståelse lades åt sidan under arbetets gång för att inte prägla litteraturöversikten.

Litteraturstudier av kvalitativ art kräver medvetenhet om trovärdighet och överförbarhet (Danielsson, 2012) vilket har diskuterats mellan författarna av denna litteraturöversikt. Då majoriteten av de artiklar som ingår i resultatet är från andra länder än Sverige eller Norden kan det bli svårt att överföra resultatet direkt på svensk äldreomsorg. I samband med sökning av artiklar till litteraturöversikten upplevde författarna att det fanns få artiklar ur ett patientperspektiv inom valt område. Författarna är dock medvetna om att detta kan bero på valda sökord och söksträngar. Detta kan ha medfört att resultat har missats. Författarna av denna litteraturöversikt anser antalet artiklar som analyserats som otillräckligt för överförbarheten av resultatet och upplever genom de sökningar som gjorts att ytterligare studier ur ett patientperspektiv bör göras. Resultatet av litteraturöversikten anses av författarna vara användbart för den grundutbildade sjuksköterskan och för att öka förståelsen för den äldre patientens perspektiv.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att många äldre patienter anpassar sina liv och vardagliga aktiviteter till personalens rutiner och andra organisatoriska faktorer som påverkar hur deras vård blir utformad. Samtidigt som de äldre patienterna trots allt nöjer sig med den vård som bedrivs, har de allra flesta en inre längtan om en annan vård baserad på deras önskemål och livsrutiner. Detta verkar det tyvärr inte finnas utrymme för. Vare sig detta beror på vården som organisation eller på den som vårdar blir inte alltid tydligt. Tydligt är att många äldre upplever brister i möjligheten till självständighet och möjligheten att få vara delaktiga i sin egen vård. De upplever brister även vad gäller respekt för deras integritet.

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att de äldre patienterna får anpassa sina önskemål om vardagen till omvårdnadspersonalens rutiner vilket leder till illabefinnande och minskad känsla av självständighet. De äldre patienterna hade en längtan efter att vara så självständiga som möjligt. Omvårdnadspersonalen var oftast omedveten om denna längtan då de äldre patienterna inte berättade om den och kunde därför inte ta till vara på deras längtan (Ottenvall-Hammar et al., 2014; Heid et al., 2014). Att vara självständig innebär att klara sig själv och ha kontroll över kropp och sinne. Detta bör uppmärksammas och uppmuntras av personal både ur ett juridiskt perspektiv men också ur ett etiskt perspektiv (Stryhn, 2007; Sveriges Riksdag, 2014). Genom att ta till vara på den äldre patientens önskan och längtan om ökad självständighet kan vårdpersonal istället bidra till välbefinnande (Breitholtz et al., 2013). Detta i sig kan bidra till en meningsfull vardag där känslan av kontroll och självständighet är mycket betydelsefull vilket framkommer i litteraturöversiktens resultat.

I litteraturöversiktens resultat karaktäriseras delaktigheten av de äldre patienterna som en ömsesidig relation som bygger på respekt och god kommunikation men som avgörs av

attityden hos omvårdnadspersonalen (Ottenvall-Hammar et al., 2014). Resultatet visar på brister i denna vårdrelation där de äldre patienterna inte har fått gehör för sina önskemål kring sin vård. De upplever att de inte blivit tagna på allvar eller blivit lyssnade på vilket har bidragit till minskad delaktighet men även minskad självständighet och illabefinnande. I vissa fall har detta berott på omvårdnadspersonalens bristande engagemang och vården som organisation där till exempel städning gått före den äldre patienten (Tyrell et al., 2006; Saarnio et al., 2015; James et al., 2014). Delaktighet i vården är för de allra flesta människor oerhört viktigt och inom äldreomsorgen är detta inget undantag. I enlighet med tidigare studier av Foss (2014) visar denna litteraturöversikt att många äldre patienter upplever att det finns brister i hur delaktiga de är i sin vård. Dahlberg och Segesten (2010) samt Eldh, Ekman och Ehnfors (2006) beskriver att vårdrelationen och attityder hos den som vårdar är avgörande för hur delaktig patienten blir i sin vård vilket stämmer väl överens med hur de äldre patienterna i den här litteraturöversikten upplevde delaktigheten. I den personcentrerade vården utgör delaktighet en stor del och bör därför uppmärksammas och beaktas av vårdpersonal. Detta i syfte att främja patientens aktiva roll i och välbefinnande i sin vård.

I litteraturöversiktens resultat upplevde de äldre patienterna brister i omvårdnadspersonalens sätt att visa respekt för deras integritet. Detta visades genom att de äldre patienterna inte hade möjlighet att låsa dörrar och få vara ifred när de så önskade vilket upplevdes som störande och som ett intrång på deras integritet och privatliv (Hughes & Moore, 2012). Att visa respekt för någons integritet kan innebära att visa respekt för människan som en flerdimensionell varelse med tankar, känslor och behov (Stryhn, 2007). Det kan också innebära att visa respekt för människan och dennes fysiska attribut så som hem och boendemiljö (Teeri et al., 2006). Ett annat exempel i litteraturöversiktens resultat som visade på brister i omvårdnadspersonalens respekt för de äldre patienternas integritet var vid användning av höftskydd. Höftskyddet upplevdes som kränkande mot deras integritet (Sims-Gould et al., 2014). Att värna om och skydda patienternas integritet är en av sjuksköterskans uppgifter (Socialstyrelsen, 2005) och bidrar dessutom till välbefinnande för den äldre patienten (Stryhn, 2007). Litteraturöversiktens resultat visar dock att säkerhet går före integritet och den personcentrerade vården. Enligt Patientlagen (Sveriges Riksdag, 2014) är det patienten som är den främsta beslutstagaren i sin vård. Omvårdnadspersonal har ingen laglig rätt att påtvinga en patient något hjälpmedel.

Resultatet av litteraturöversikten visar också vikten av individanpassad vård och lyhördhet för den enskilde patienten. I resultatet framkommer att en del äldre patienter upplevde det tryggt att ha dörren till sitt boende upplåst på natten medan andra såg detta som inskränkande på privatliv och integritet (Hughes & Moore, 2012). Det är viktigt att som vårdpersonal ha i åtanke att verkligen individanpassa vården genom att lyssna och vara lyhörd för patientens önskemål vilket också kan innebära att patienten inte alls vill vara delaktig i sin vård. Scott, Välimäki, Leino-Kilpi, Dassen, Gassull, Lemonidou och Arndt (2003) visar i sin studie att en del äldre patienter inte vill vara delaktiga i sin medicinering eller vård. De anser att det medicinska är sjuksköterskans arbetsområde och att de själva har för lite kunskap för att kunna ta beslut kring detta. Ett arbetssätt på som bygger på personcentrerad vård innebär att ge möjlighet till delaktighet men som samtidigt inte förutsätter att alla vill vara delaktiga i sin vård.

I resultatet av denna litteraturoversikt framkommer att brister i information från vårdpersonal bidrar till hinder för delaktigheten (Tyrell et al., 2006; Hughes & Goldie, 2009). Scott et al. (2003) har i en tidigare studie jämfört patienter och sjuksköterskors uppfattning av vårdandet. Resultatet av den studien visade att de båda parternas uppfattningar skiljde sig åt stort jämfört med varandras. Ett tydligt exempel på detta var vid blodprovstagning då en stor andel av de tillfrågade sjuksköterskorna uppgav att de fått ett godkännande av patienterna. Av de tillfrågade patienterna angav ett lågt antal att de gav sitt godkännande och de upplevde att de inte hade något val i frågan om blodprov eller inte. Detta är ett tydligt exempel på en icke-fungerande vårdrelation och personcentrering där det finns brister i hur informationen framförts och återkopplats. Detta utgör ett hinder för upplevelsen av delaktighet för den äldre patienten.

Som resultatet av litteraturoversikten visar på brister i hur omvårdnadspersonal beaktar den personcentrerade vården. Kanske kan detta bero på okunskap hos omvårdnadspersonal om personcentrerad vård som begrepp samt vad vinsterna av detta arbetssätt kan medföra. Att vårda utifrån ett personcentrerat perspektiv kan liknas vid att vårda ur ett etiskt patientperspektiv och innebär att patientens individuella önskemål och behov sätts i fokus för vården. Genom att vårda ur detta perspektiv kan man bidra till och stärka patientens självständighet och delaktighet men det kan också bidra till välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Som resultatet av litteraturoversikten visar upplever de äldre patienterna brister i den personcentrerade vården vilket hindrar deras egenvårdsförmåga och välbefinnande vilket även styrks i en studie av Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edvardsson (2012) som visar att den personcentrerade vården hjälper patienterna att bevara sin egenvårdsförmåga längre. Sjögren et al. (2012) visade också på att patienterna på det boendet med högre personcentrerad vård hade högre livskvalité. Detta styrks av Young Yoon, Roberts, Grau och Edvardssons (2015) studies som också visar att patienter vårdade ur ett mer personcentrerat perspektiv är mer nöjda med sin livssituation och kvalitén på livet.

Slutsats

Denna studie visar att de äldre patienterna upplever brister i den personcentrerade vården med avseende på självständighet, delaktighet och integritet. De får ofta anpassa sig efter omvårdnadspersonalens rutiner vilket inskränker på deras egenvårdsförmåga. De äldre patienterna uppger sig vara nöjda med vården men har en längtan om en vård som är mer anpassad efter deras individuella önskemål och behov, det vill säga en personcentrerad vård. Studien visar att de äldre patienterna oftast inte tydliggör denna längtan för omvårdnadspersonalen som därför blir omedvetna om hur de egentligen vill ha sin vård. De äldre patienterna verkar uppvisa en falsk nöjdhet och deras upplevelser bör nog tas i beaktning vid utformning av vårdandet. Enligt Socialstyrelsen (2014) är de äldre patienterna nöjda med vården överlag med undantag för vissa brister. Författarna ställer sig frågan om resultatet av Socialstyrelsens undersökning också kan vara en falsk nöjdhet? Omvårdnadspersonal bör ha i åtanke att den äldre generationen verkar anpassa sig för att inte vara till besvär och därför ta sig tid att lyssna till patientens längtan och önskemål om sin egen vård för att främja en personcentrerad vård. Att vårda ur ett personcentrerat perspektiv där autonomi, delaktighet, integritet och livsvärld respekteras och beaktas är sjuksköterskans skyldighet, både ur en etisk synpunkt men också enligt lag (Socialstyrelsen, 2005; Sveriges Riksdag, 2014). Som vårdpersonal bör man beakta den

äldre patientens självständighet, delaktighet och integritet för att stärka patientens hälsoprocesser och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Kliniska implikationer

Även om resultatet i denna studie grundas på ett litet antal artiklar och som inte direkt kan appliceras på eller överföras inom den svenska hälso-och sjukvården, är resultatet ändå relevant för den grundutbildade sjuksköterskan i syfte att öka kunskaperna om den personcentrerade vården av äldre patienter. Resultatet är också relevant för vården som en organisation där ökad personcentrering för de äldre patienterna kan öka deras delaktighet och på så vis även självständighet och egenvårdsförmåga. Detta gör att ett personcentrerat arbetssätt, förutom att bidra till ökad livskvalité och välbefinnande för patienten, kan ha inverkan på arbetsbelastningen för både sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Detta är med tanke på den kraftigt ökande äldrebefolkningen mycket relevant att uppmärksamma.

REFERENSER

Breitholtz, A., Snellman, I. & Fagerberg, I. (2013). Older people's dependence on caregiver's help in their own homes and their lived experiences of their opportunity to make independent decisions. *International Journal of Older People Nursing*, 8(2), 139-48. doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1748-3743.2012.00338.x>

Bergland, Å., Hofoss, D., Kirkevold, M., Vassbø, T. & Edvardsson, D. (2014). Person-centred ward climate as experienced by mentally lucid residents in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 406-414. doi:10.1111/jocn.12614

Brännström, H., Bäckman, M. & Santamäki Fischer, R. (2013). Walking on the edge: meanings of living in an ageing body and using a walker in everyday life – a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Older People Nursing* 8, 116-122. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00334.x

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (red) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur och Kultur.

Eldh, A-C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5). doi:10.1191/0969733006nej898oa

Ellefsen, B. (2002). Dependency as disadvantage – patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 157-164.

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M. & Sandman P.-O. (2013). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 9, 269-276. doi:10.1111/opn.12030

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Åldrande befolkning*. Hämtad den 13 april 2015 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/>

Foss, C. (2014). Elders and patient participation revisited – a discourse analytic approach to older persons' reflections on patient participation. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2014-2022. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03505.x

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hallin, B. & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

*Heid, R. A., Esraghi, K., Duntzee, I. C., Abbott, K., Curyoto, K. & Van Haitsma, K. (2014). "It Depends": Reasons Why Nursing Home Residents Change Their Minds About Care Preferences. *The Gerontologist*, 00(00), 1-14. doi:10.1093/geront/gnu040

*Hughes, C. M. & Goldie, R. (2009). "I Just Take What I Am Given". Adherence and Resident Involvement in Decision Making on Medicines in Nursing Homes for Older People: A Qualitative Survey. *Drugs Aging*, 26(6), 505-517. doi:
<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.2165/00002512-200926060-00007>

*Hughes, M. & Moore, S. (2012). Quality of Life Versus Quality of Care: Elderly People and Their Experience of Care in South Australian Residential Facilities. *Practice; Social Work in Action*, 24(5). doi:
<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1080/09503153.2012.740451>

Hörnsten, Å. (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtad den 13 april 2015 från
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

*James, I., Ardeman-Merten, R. & Kihlgren, A. (2014). Ontological Security in Nursing Homes for Older Persons – Person-Centred Care is the Power of Balance. *The Open Nursing Journal*, 8, 79-87. doi:10.2174/1874434601408010079

Kirkevold, M. (2008). Individuell omvårdnad: Centrala perspektiv. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylene Ranhoff, A. (red.) (2008). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3a), 31-38. Doi:
<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x>

*Ottenvall Hammar, I., Dahlin-Ivanoff, S., Wilhelmsson, K. & Eklund, K. (2014). Shifting between self-governing and being governed: a qualitative study of older persons' self-determination. *Biomed Central Geriatrics*, 2014. doi:10.1093/geront/gnu040

Romøren, T. I. (2008). Äldre, hälsa och hjälpbehov. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylene Ranhoff, A. (red.) (2008). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

*Saarnio, L., Boström, A-M., Gustavsson, P. & Öhlén, J. (2015). Meanings of at homeness at end-of-life among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3). doi: 10.1111/scs.12246

Scott, P.A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gassull, M., Lemonidou C. & Arndt, M. (2003). Autonomy, privacy and informed consent 3: elderly care perspective. *British Journal of Nursing*, 12(3), 158-168.

*Sims-Gould, J., McKay, H. A., Feldman, F., Scott, V. & Robinovitch, S. N. (2014). Autonomy, Choice, Patient-Centered Care and Hip Protectors: The Experience of Residents and Staff in Long-Term Care. *Journal of Applied Gerontology*, 33(6), 690-709. doi:<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1177/0733464813488658>

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D. (2013). Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2196-2206. doi:10.1111/jan.12085

Socialstyrelsen. (1996). *Ädelreformen – Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 13 april 2015 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund- ett vägledningsmaterial*. Hämtad den 29 april 2015 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Din rätt till vård och omsorg- en vägvisare för äldre*. Hämtad den 22 september 2015 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19156/2013-7-1.pdf>

Sveriges Riksdag. (2001). *Socialtjänstlag (2001:453)*. Hämtad den 28 april 2015 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Sveriges Riksdag. (2014). *Patientlag (2014:821)*. Hämtad den 13 april 2015 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad den 14 april 2015 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2015). *Befolkningsprognoser*. Hämtad den 13 april 2015 från http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Sveriges-befolkning-okar--men-inte-i-hela-landet/ .

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2006). Maintaining the integrity of older patients in long-term institutions: relatives' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 918–927. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01741.x

Thorsen, K. (2008). Teorier om åldrande. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hølen Ranhoff, A. (red.) (2008). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

*Tyrell, J., Genin, N. & Myslinski, M. (2006). Freedom of choice and decision-making in health and social care: views of older patients with early-stage dementia and their carers. *Dementia*, 5(4), 479-502. doi:19.1177/1471301206069915

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Young Yoon, J., Roberts, T., Grau, B. & Edvardsson, D. (2015). Person-centered Climate Questionnaire-Patient in English: A psychometric evaluation study in long-term care settings. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61, 81-87.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.010

Zoffmann, V. (2004). *Guided self-determination. A life-skills approach developed in difficult type 1 diabetes*. Århus: Ph.d.avhandling, Århus Universitet.

Zoffmann, V. & Kirkevold, M. (2005). Life versus disease in difficult diabetes care: conflicting perspectives disempower patients and professionals in problem solving. *Qualitative Health Research*, 15(6), 750-765.

Zoffmann, V. & Lauritzen, T. (2006). Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes and A1C in randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling*, 64(1-3), 78-86. doi:10.1016/j.pec.2005.11.017

*Artiklar som används i resultatet

BILAGA 1

Översikt av vetenskapliga artiklar och databaser.

Databas: CINAHL					
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa resultat	Valda artiklar
(residential* OR "nursing home" OR "nursing homes" OR "skilled nursing" OR "long term") AND (person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND ("old age" OR elder* OR aged*) AND (PT research OR PT review OR PY 2015-2016)	309	309	25	15	2
(person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND (autonom* OR particip*) AND ("old age" OR elder* OR aged*) AND (PT research OR PT review OR PY 2015-2016)	535	535	20	10	2
(swed* OR norw* OR denm* OR danish* OR finl* OR finnish* OR nordic* OR scand* OR iceland*) AND (person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND ("old age" OR elder* OR aged*) AND (PT research OR PT review OR PY 2015-2016)	126	126	16	7	0

Databas: MEDLINE (PubMed)					
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa resultat	Valda artiklar
(residential* OR "nursing home" OR "nursing homes" OR "skilled nursing" OR "long term") AND (person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND ("old age" OR elder* OR aged* OR elder OR elderly OR aged)	545	545	10	8	3
(person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND (autonom* OR particip*) AND ("old age" OR elder* OR aged* OR elder OR elderly OR aged) AND (PT research OR PT review OR PY 2015-2016)	1344	1344	20	10	1
(swed* OR norw* OR denm* OR danish* OR finl* OR finnish* OR nordic* OR scand* OR iceland* OR "Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh]) AND (person-cent* OR "person centered" OR "person centred" OR "patient centered" OR "patient centred" OR patient-cent*) AND ("old age" OR elder* OR aged* OR elder OR elderly OR aged)	283	283	10	8	0

BILAGA 2

Översikt av analyserad litteratur enligt Friberg (2012).

Tidskrift	Titel	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat
Författare Publiceringsår Drugs Aging Carmel M. Hughes, Roz Goldie 2009	I just take what I am given	Patientperspektiv, vårdarperspektiv	Undersöka följsamheten och delaktigheten vad gäller medicinering hos patienter på äldreboende.	Kvalitativ intervjustudie N=19 (Patient) N=14 (Vårdare)	God följsamhet vid medicinering, brister i delaktigheten men otillfredsställande resultat vad gäller delaktighet och autonomi kring medicinering.
Journal of Applied Gerontology Sims-Gould et al., 2014	Autonomy, choice, patient-centered care and hip-protectors: the experience of resident and staff in long-term care.	Patientperspektiv, vårdarperspektiv	Undersöka patienters upplevelse av höftskydd och hur det påverkar deras autonomi	Kvalitativ intervjustudie N=27 (Patient) N=39 (Vårdare)	Många äldre upplever höftskydd som något som inskränker på deras integritet och autonomi. Det är en fin linje mellan att värna om sina patienters integritet och autonomi samtidigt som man som personal måste ta hänsyn till patienternas säkerhet.

<p>Dementia</p> <p>J. Tyrell, N. Genin, M. Myslinski</p> <p>2006</p>	<p>Freedom of choice and decision-making in health and social care</p>	<p>Patientperspektiv, vårdarperspektiv</p>	<p>Undersöka äldre patienters delaktighet i sin egen vård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>N=21 (Patient) N=21 (Vårdare)</p>	<p>Intervjuerna resulterade i 5 olika teman: information, bli lyssnad på, möjlighet att uttrycka sin åsikt och vilja, tid att välja samt möjlighet att ändra sig. Viktigt att vårdpersonal är lyhörda för de äldre patienternas önskemål och behov.</p>
<p>BMC Geriatrics</p> <p>I. Ottenvall Hammar, S. Dahlin-Ivanoff, K. Wilhelmsson, K. Eklund</p> <p>2014</p>	<p>Shifting between self-governing and being governed: a qualitative study of older persons' self-determination</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Undersöka hur äldre personer upplever sin autonomi.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie, grounded theory</p> <p>N=11 (Patient)</p>	<p>Patienterna upplever sin autonomi som en skiftande process. God kommunikation mellan vårdare och patient bidrar till upplevelsen av autonomi.</p>
<p>Scandinavian Journal of Caring Science</p> <p>L. Saarnio, A-M. Boström, P. Gustavsson, J. Öhlén</p> <p>2015</p>	<p>Meanings of at-homeness at end-of-life among older people</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Undersöka upplevelsen av vårdas i det egna hemmet i livets slutskede hos äldre personer med svår eller obotlig sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ, narrativ intervjustudie, hermeneutik</p> <p>N=20 (Patient)</p>	<p>Att spendera sin sista tid i det egna hemmet spelar stor roll för de äldres välbefinnande. Hemmet har stor betydelse i många avseenden, inte minst för den äldres autonomi och delaktighet.</p>

<p>The Open Nursing Journal</p> <p>I. James, R. Ardeman-Merten, A-Kihlgren</p> <p>2014</p>	<p>Ontological Security in Nursing Homes for Older Persons- Person-centred Care is the Power of Balance</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Beskriva hur äldre personer på äldreboende upplever trygghet i det dagliga livet.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>N=9 (Patient)</p>	<p>Resultatet visar att tryggheten är starkt kopplad till personalen och deras förmåga att vårda. En personcentrerad vård kan leda till trygghet för patienten. Goda vårdrelationer där respekt, lyhördhet och empowerment är a och o för autonomi, delaktighet och trygghet.</p>
<p>The Gerontologist Advanced Access</p> <p>Heid et al.,</p> <p>2014</p>	<p>It depends: Reasons Why Nursing Home Residents Change Their Minds About Care Preferences</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Beskriva äldre patients upplevelse av hur deras preferenser kring vård ändras i den dagliga vården.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>N=39 (Patient)</p>	<p>En persons preferenser vad gäller dagliga aktiviteter styrs av personal och miljö. De dagliga preferenserna varierar och är beroende av miljö och personalens möjligheter och engagemang.</p>

Practice: social work in action K. Hughes, S. Moore 2015	Quality of Life Versus Quality of Care: Elderly People and Their Experience of Care in South Australian Residential Facilities	Patientperspektiv	Undersöka om vården tillhandahåller livskvalitet för sina patienter.	Kvalitativ intervjustudie N=10 (Patient)	Patienterna var överlag nöjda med den vård som bedrevs med undantag för brister i deras möjlighet till autonomi, integritet och livsvärld. Att lyfta de äldres upplevelser av deras vård är viktigt för att kunna möta ökade krav på vården som ställs genom politiker och akademiker
--	--	-------------------	--	---	---