



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Den äldre patientens upplevelse av vård utifrån ett personcentrerat perspektiv

En litteraturstudie

The elderly patient's experience of care based on a person-centered perspective

A literature review

Författare: Louise Björ & Sofia Svanberg

Handledare: Annika Schmöker

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2022

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum:

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej



HÖGSKOLAN
DALARNA

Sammanfattning

Bakgrund: Den äldre individen kommer att bli en allt större grupp av befolkning. Med en stigande ålder ökar även risken av att drabbas av en eller flera sjukdomar, vilket kommer att ställa högre krav på sjukvården. Svensk lag säger att vården har en skyldighet att främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande, dock brister detta inom vården av de äldre. Många komplexa sjukdomstillstånd hos en äldre person gör att omvårdnaden behöver ges utifrån patientens individuella behov. Personcentrerad omvårdnad handlar om ett partnerskap mellan individen och vårdpersonalen, där individen sätts i centrum för vården.

Syfte: Att belysa den äldre patientens upplevelse av vård utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Metod: Examensarbetet är utformat som en litteraturoversikt. Artiklar söktes fram via databaserna CINAHL och PubMed, 13 artiklar med kvalitativ metod valdes ut.

Resultat: Resultatet visade att det fanns likheter och skillnader i hur den äldre upplevde sin vård: Dessa upplevelser kunde delas in i tre huvudkategorier, nämligen självbestämmande, delaktighet och integritet. Den äldre patienten hade en längtan efter självständighet och självbestämmande, dock slogs detta tillbaka på grund av en tids- och kompetensbristande vård. De äldre hade en önskan om att vara delaktiga i sin vård, där relationen och kommunikationen var en viktig grund för att skapa delaktighet. Många av de äldre kände sig ej bekräftade som en unik individ av omvårdnadspersonalen.

Slutsats: För att kunna främja de äldres roll i en personcentrerad vård måste ett helhetsperspektiv och ett personcentrerat förhållningssätt appliceras, där den äldre respekteras som en unik individ. Med den äldre individen i centrum för sin vård,

stärks dennes rätt till självbestämmande, delaktighet samt integritet, som i sin tur kan leda till en ökad livskvalité.

***Nyckelord:** personcentrerad vård, sjuksköterske- och patient relation, äldre personer, äldre, äldre patient, åldrig, patientupplevelse, upplevelse, vårdhem, omvårdnad, vård*

Abstract

Background: The elderly is a group that will be a major part of the population in the future. With increasing age, the risk of suffering from one or more diseases increases, which will place higher demands on healthcare. Swedish law states that healthcare has an obligation to promote patient integrity, participation and self-determination, but this is invalid in the care of the elderly. Many complex illnesses in an elderly person necessitate nursing based on the patient's individual needs. Person-centered nursing is about a partnership between the individual and healthcare staff, where the individual is at the center of care.

Aim: To highlight the elderly patient's experience of care based on a person-centered perspective.

Method: A literature review was conducted and the data was found in the databases CINAHL and PubMed, 13 articles with qualitative method were selected.

Result: The results showed that there were similarities and differences in how the elderly patient experiences their care. These experiences can be divided into three main categories: self-determination, participation and integrity. The elderly patient had a longing for independence and self-determination, however, this was reversed due to a lack of time and competence shortage. The elderly had a desire to be involved in their care, where the relationship and communication were an important basis for creating participation. Many of the elderly did not feel confirmed as a unique individual of nursing staff.

Conclusion: In order to promote the role of the elderly in their care, must a holistic perspective and a person-centered approach be applied, where the elderly is

respected as a unique individual. With the older individual at the heart of his care, his right to self-determination, participation and integrity is strengthened, which in turn can lead to an increased quality of life.

Keywords: *person-centered care/person-centred care, nurse-patient relations, older people, elderly, elderly patient, aged, elder, patient, patient experience, experience, nursing homes, care, caring*

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Den äldre individen	1
Det normala åldrandet	2
Multisjuklighet	2
Geriatrisk vård och omsorg	3
Personcentrerad vård	3
Sjuksköterskans ansvar i olika vårdssammanhang	5
Förhållningssätt	5
Sjuksköterskans roll i vården av äldre individer	5
Omvårdnadsteori	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Definition av centrala begrepp	7
Metod	7
Design	7
Urval och datainsamling	7
Värdering av artiklarnas kvalitet	8
Tillvägagångssätt	8
Analys och tolkning av data	9
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Självbestämmande	11
Kontroll över sin egen kropp	11

Att vara begränsad.....	11
En längtan efter självständighet.....	11
Delaktighet.....	12
Relationen mellan omvårdnadspersonal och de äldre	12
Kontinuitet	12
Information som ett verktyg	12
Att lyssna och bli hörd.....	13
Hinder för delaktighet	13
Integritet.....	14
Att bli bekräftad	14
Att inte bli bekräftad	15
Sårbarhet	15
Självbilden.....	16
Sammanfattning av huvudresultaten.....	16
Diskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	20
Styrkor.....	21
Svagheter.....	21
Etikdiskussion.....	22
Klinisk betydelse för samhället	22
Slutsats	22
Förslag till vidare forskning	23
Referenser	24
Bilaga 1: Tabell - Sökstrategi	
Bilaga 2: Sammanställning av artiklar	
Bilaga 3: Granskningsmall för kvalitetsbedömning - kvalitativa artiklar	

Introduktion

Som snart nyexaminerade sjuksköterskor med arbete inom den geriatriska vården, står vi inom kort inför en stor utmaning. Äldre människor är en grupp som blir en allt större andel av befolkningen och att erhålla hälsofrämjande insatser under hela livet blir viktigare för att kunna upprätthålla god hälsa och livskvalitet (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Det är därför viktigt att belysa de äldres upplevelser av sin vård för att i framtiden kunna främja den äldre individens ställning inom vården. Med stigande ålder ökar också risken för att drabbas av flera kroniska sjukdomar (Marengoni, Rizutto, Wang, Winblad & Fratiglioni, 2009). Fratiglioni, Marengoni, Meinow och Karp (2010) menar att personer med en komplex sjukdomsbild behöver en vård som omfattar ett holistiskt synsätt. Tabloski (2014) uppger att sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden genom att planera, leda och implementera vård som uppfyller den äldres önskingar och behov.

Vi vill med denna litteraturoversikt öka förståelsen för hur äldre personer upplever sin vård och att genom detta finna sätt att arbeta utifrån ett personcentrerat synsätt.

Bakgrund

Den äldre individen

Enligt Fratiglioni et al. (2010) kommer antalet äldre personer öka i Sverige liksom i många andra länder. Ny kunskap inom folkhälsovetenskap och framtagning av nya läkemedel har gett positiva effekter i samhället, samtidigt leder detta till stora utmaningar vad gäller organisation av vård och omsorg. Statens folkhälsoinstitut (2011) instämmer också att gruppen äldre blir en allt större andel av befolkningen, samt att hälsofrämjande åtgärder blir allt viktigare för att uppnå ett självständigt liv med en god hälsa och livskvalitet (ibid). I Sverige från slutet av 1980-talet till mitten av 2000-talet har antalet personer över 64 år varit drygt 1,5 miljoner och under 2000-talet har antalet ökat och beräknas 2017 överstiga 2 miljoner. Vid slutet av år 2060 beräknas antalet personer 65 år och äldre vara över tre miljoner (Statistiska Centralbyrån, 2016).

En rapport från Statens Folkhälsoinstitut (2011) betonar vikten av att få vara självständig på äldre dar så länge som möjligt. För äldre innebär självständighet att vara oberoende och rörlig, vilket i sin tur ger frihet i den sociala och psykiska

tillvaron. Att ha kontroll över olika situationer som kan uppstå i livet stärker livskvaliteten. En förlust av kontrollen kan i sin tur sänka livskvaliteten, den äldre riskerar då att motståndskraften hotas och därmed ökar mottagligheten för sjukdomar (ibid).

Det normala åldrandet

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2013) sker både kroppsliga och mentala förändringar vid normalt åldrande. Förändringar som kan ske är mindre muskel- och benmassa, ledförslitningar, hjärt- och lungfunktionen försämras, synen och hörseln påverkas och de kognitiva funktionerna försämras (ibid). Äldre individer har en ökad risk att drabbas av olika kroniska sjukdomar som demens, hjärtsvikt, kärlkramp, benskörhet, diabetes och stroke (Marengoni et al., 2009). Med stigande ålder ökar risken att drabbas av olika biologiska funktionsnedsättningar, samt att andelen kroniska sjukdomar beräknas att öka, många äldre drabbas inte bara av en, utan av flera sjukdomar (Fratiglioni et al., 2010).

Multisjuklighet

Multisjuklighet handlar om att en person har fler än två sjukdomar som inte har någon patogen eller fysiologisk koppling till varandra. Komorbiditet kan liknas med multisjuklighet och definieras som fler än två sjukdomar som har ett samband med varandra, alltså att de har uppkommit av samma patogena orsak. Dessa två sätt att inneha flera sjukdomar på, utgör en komplexitet inom vården, då ofta personer med flera sjukdomar är svåra att behandla (Brownie, Scott & Rossiter, 2016).

Socialstyrelsen (2011) beskriver multisjuklighet enligt:

Multisjuklighet beskrivs som personer som under en 12 månadersperiod har varit inskrivna inom slutenvården tre gånger eller fler med diagnoser ur olika diagnosgrupper enligt internationella klassifikationssystemet ICD-10. För att kunna uppfylla kriterierna för multisjuklighet under ett visst år är en förutsättning att minst ett av diagnostillfällena inefaller det året. Därmed är det också möjligt att två av diagnostillfällena inefaller under det föregående kalenderåret. Det är tvunget att alla tre tillfällen inefaller under 12 månader. Med ”diagnosgrupper” avses här

diagnoskapitel I-XXII av klassifikationssystemet ICD-10. Endast huvuddiagnoser har beaktats (Socialstyrelsen, 2011, sida 13).

Geriatrisk vård och omsorg

Enligt Rundgren och Dehlin (2006) fokuserar geriatriken på vården av äldre sjuka och belyser sjukdomar, orsaker och symtom samt diagnostisering och behandling av de äldre. Något som skiljer geriatrik från andra medicinska områden är att ett antal kliniska symtom ofta återkommer. De kliniska symtomen kan orsakas av många olika sjukdomar, ofta i andra organsystem än där symtomen ses. Socialstyrelsen (2016) menar att vården av den äldre individen måste baseras på ett geriatriskt kunnande. Allt fler äldre har komplexa och sammanhängande behov, vilket ställer större krav på hälso- och sjukvårdens utveckling. Inom geriatriken är det alltid nödvändigt att ha en helhetssyn på den äldre individen (Rundgren & Dehlin, 2006).

Tabloski (2014) menar att äldreomsorg kan bedrivas i hemmet, dagvårdsenheter, på vårdinrättningar, äldreboenden, korttidsboenden, rehabiliteringsenheter samt en mängd andra instanser. Äldreformen som infördes 1:a januari 1992 innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade (Motion 1998/99: So436). Enligt Socialstyrelsen (2010) får idag äldre människor främst sin vård och omsorg i sitt eget hem. Denna trend har varit dominerande under 2000-talet. Antalet vårdplatser inom slutenvården har minskat, vilket har lett till att patienter får lov att lämna sjukhuset allt tidigare. Samtidigt har platserna på särskilt boende minskat under en stor del av 2000-talet. Vårdinsatserna har blivit förskjutna från den slutna vården till hemsjukvård inom det särskilda och ordinära boendet. Resultatet av detta är höga krav på en mer avancerad eftervård (ibid).

Personcentrerad vård

På 1960-talet växte personcentrerad vård fram som ett begrepp och psykologen Carl Rogers anses vara grundaren (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Tom Kitwood beskrivs som den förste som använde begreppet inom den vårdande verksamheten för att beskriva en god vård för personer med en demensdiagnos (Kitwood, 1997).

Han ansåg att vården av personer med en demenssjukdom inte sågs till personens behov och värderingar, utan fokuserade på de fysiska behoven till den bakomliggande sjukdomen istället. Kitwood lyfte även fram vikten av att se individens behov av social samvaro, trivsel och uppskattning, trots en demenssjukdom (ibid).

McCormack och McCance (2006) har i sin studie om personcentrerad vård lyft fram olika verktyg för sjuksköterskan att utföra god vård på. De påtalar att sjuksköterskan och individen som vårdas måste ha en relation som bygger på tillit och trygghet, och att arbetsmiljön och relationer mellan personal och vårdtagare står i grund för personcentrerad vård. I studien belyser de att sjuksköterskans yrkeskompetens grundar sig i värdering, prioritering av vård, kunskap om fysisk och teknisk omvårdnad, samt trygghet i sin profession (ibid). I en senare studie belyser McCance och McCormack (2010) att det finns inom personcentrerad vård fyra centrala begrepp, dessa är: att vara i en relation, vara i en social värld, vara på plats och vara med sig själv. Att vara i relation innebär den process som uppstår när individer möts och relationen som uppstår utvecklas med en positiv effekt. Att vara i en social värld syftar till patientens sociala värld, vad som är viktiga värderingar och har mening för hans liv. Att vara på plats innebär miljön där vårdandet och kommunikationen sker mellan personen och vårdgivaren. Begreppet vara med sig själv syftar till sjuksköterskans ansvar och stor vikt läggs på hur sjuksköterskan uppmärksammar och respekterar varje patients värderingar (ibid).

Idag är personcentrerad vård en del av sjuksköterskans kärnkompetenser (Vårdförbundet, 2012). Personcentrerad vård är en metod som genom praktiska handlingar mellan vårdgivare och patient och dess viktiga närstående skapar ett partnerskap. Värdegrunden för denna vård är respekt för individen, individens rätt till eget självbestämmande och ömsesidig förståelse (Smith-Trudeau, 2016). Personcentrerad omvårdnad bygger på idén att se patienten som en individ och därmed vara lyhörd för dennes fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och önskemål (Grosch, Medvene & Wolcott, 2008). Enligt Socialstyrelsen (2010) innebär personcentrerad vård att uppmana patienten att berätta om sitt eget liv och sin livsberättelse.

Sjuksköterskans ansvar i olika vårdssammanhang

Förhållningssätt

Enligt 1 § i 1 kap. av Patientlagen (2014:82) har sjuksköterskan som uppgift att värna och stärka patientens ställning inom vården, samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vårdgivaren är även skyldig att göra patienten delaktig i sin vård genom att lyssna till patientens önskemål och behov, samt ge adekvat individanpassad information så att patienten självständigt kan ta beslut om sin vård (Sveriges Riksdag, 2014). Tabloski (2014) menar att målet för sjuksköterskan inom den geriatriska vården är att inte endast att förlänga livstiden, utan också att förbättra den äldre individens livskvalitet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver sjuksköterskans profession som ett ansvar, att tillgodose god vård och omsorg samt ett omhändertagande som vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Sjuksköterskans roll i vården av äldre individer

Pielawa, Helmer, Brell och Hein (2011) har i sin studie lyft fram att vårdbehovet hos multisjuka äldre är mer komplicerad, än att endast behandla det sjukdomstillstånd som personen söker vård för. Den ökade risken för infektioner och komplikationer gör det svårt att hitta en bra behandlingsstrategi för den enskilda individen. En adekvat behandling utifrån ett holistiskt perspektiv och personens totala sjukdomstillstånd skulle, enligt studien, kunna bidra till minskad risk för komplikationer och en snabbare återhämtning (ibid). Cline (2015) betonar vikten av sjuksköterskans förståelse för individens upplevelse av ohälsa och menar att avsaknaden av förståelse kan påverka omvårdnaden på ett negativt sätt. Både fysiska, psykiska och sociala tillstånd skall beaktas, då detta präglar den upplevelse av vård som individen erhåller. Söndergaard et al. (2015) menar att vården måste utvecklas och att sjuksköterskan behöver ha ett personcentrerat arbetssätt för att ge personer med flera kroniska sjukdomar en bättre förutsättning att erhålla livskvalitet och välbefinnande.

Sjuksköterskan kan främja livskvalité och god omvårdnad genom att se den unika äldre individen och de vårdbehov som multisjuka äldre har enligt Cline (2015). Det

handlar om att sjuksköterskan skall prioritera omvårdnaden och gemensamt med andra professioner komma fram till en bra behandling. Att arbeta i team och se den enskilde individen som en del i vilka beslut som tas, har visat ge en god förutsättning till en bra behandling. Sjuksköterskan ska ha ett ledande ansvar i teamet och behöver se personer som söker vård ur ett helhetsperspektiv för att finna rätt sätt att ge vård på (ibid).

Omvårdnadsteori

En holistisk människosyn handlar om att se människan i sin helhet. Katie Erikssons omvårdnadsteori om helhet skapades redan på 1970-talet och handlar om att se människan ur ett mångdimensionellt perspektiv. Med ett mångdimensionellt perspektiv menas det att människan består av en kroppslig, själslig och andlig dimension som måste betraktas i sin helhet. Teorin grundar sig i enlighet med omvårdnadens värdegrund att se människan ur ett helhetsperspektiv och inte enbart den sjukdom som människan bär på. För att kunna främja hälsa måste människans behov, självbestämmande och integritet beaktas. Katie Eriksson beskriver hälsa som individens egen upplevelse av friskhet, sundhet och välbefinnande. Människans egna resurser och självbestämmande är en grundsten och en förutsättning för individen att upprätthålla god hälsa (Eriksson, 2015).

Katie Erikssons teori kommer att utgöra grunden för helhetsperspektivet över omvårdnaden av den enskilde individen i detta arbete.

Problemformulering

Äldre individer kommer att bli en allt större del av befolkningen. Med en stigande ålder ökar samtidigt risken av att drabbas av en eller flera sjukdomar. Vården av äldre personer med flera sjukdomar är komplicerad och adekvata behandlingsstrategier saknas, vilket bidrar till en längre vårdtid och ökat lidande. Utvecklingen inom hälso- och sjukvård får ökade krav på grund av detta. Dessa krav återges ofta i omvårdnaden, då det handlar om att sjuksköterskan skall ha ett personcentrerat förhållningssätt och se den enskilde individens behov av vård ur ett helhetsperspektiv. Trots att personcentrerad omvårdnad är ett stort begrepp inom vården idag, brister omvårdnaden av äldre personer. Genom att erhålla mer kunskap

om hur äldre personer upplever sin vård, kan omvårdnadspersonal öka sin förståelse, samt förändra sitt arbetssätt för att ge den äldre en mer tillfredsställande omvårdnad.

Syfte

Syftet är att belysa den äldre patientens upplevelse av sin vård utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Definition av centrala begrepp

Den äldre individen i denna studie definieras som 65 år eller äldre (Egen definition). Definitionen av att vara patient är först när individen söker professionell vård (Willman, 2014). En upplevelse definieras enligt Svenska akademiens ordbok (2011) hur en person upplever en händelse eller en situation. Omvårdnadspersonal i denna litteraturöversikt definieras som vårdbiträden, undersköterskor samt sjuksköterskor (Egen definition).

Metod

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Metoden används för att övergripande beskriva den forskning som finns inom valt ämne. Översikten innehåller kvalitativa artiklar då dessa bäst beskriver människors upplevelser av ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2016).

Urval och datainsamling

För att komma fram till ett användbart resultat utfördes litteratursökningen via databaserna CINAHL och PubMed. Databaserna valdes då de täcker stora områden inom omvårdnad och är specialiserade på omvårdnadsforskning. Inklusionskriterierna för urvalet var att alla artiklar skall vara publicerade mellan år 2007 och år 2017, detta för att säkerställa att studien grundades på den senaste forskningen inom området. Endast kvalitativa artiklar, full text och Peer Reviewed inkluderades, avgiftsbelagda artiklar exkluderades. Det gjordes även en avgränsning för ålder på deltagarna till 65 år och uppåt, detta för att enkelt exkludera artiklar med barn och vuxna som inte klassas som äldre. De sökord som användes för att finna relevanta artiklar till litteraturöversiktens resultat var *person-centered care/person-*

centred care, nurse-patient relations, older people, elder, elderly patient, patient experience, experience, nurse, nursing care. Sökningarna har genomförts med både CINAHL headings och Mesh-termer, samt att Booleska operatör som AND och OR har använts. Sökresultatet finns sammanställt i en tabell (bilaga 1), tabellen innehåller vilken databas som användes, exakta söktermer samt antal träffar.

Värdering av artiklarnas kvalitet

För att kunna värdera artiklarnas kvalitet gjordes en kvalitetsgranskning för kvalitativa studier enligt en modell av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) och Forsberg och Wengström (2016). Modellen för kvalitativa studier innehåller 25 frågor som besvaras och poängsätts. Frågorna besvarades med ja (ett poäng) eller nej (noll poäng). Utifrån hur många poäng artikeln erhöll räknades procenten ut som sedan indikerade vilken kvalitet artikeln var (Tabell 1). Studier med medel eller hög poäng inkluderades i litteraturöversikten.

Tabell 1: Kvalitetsgranskning för kvalitativa studier

Studie	Hög	Medelhög	Låg
Kvalitativ	20–25 (>80%)	15–19 (>60%)	0–14 (<59%)

Tillvägagångssätt

Uppsatsförfattarna har tillsammans och enskilt genomfört sökningen efter litteratur. Databassökningarna har dokumenterats i ett enskilt dokument för att underlätta repetering och justering av sökord. Författarna har kontinuerligt haft fysiska träffar för återkoppling kring sökresultatet. Första urvalet av artiklar utfördes genom att författarna läste titel och abstrakt, sedan även hela artikeln för att se om den besvarar syftet med denna studie var för sig. När samtliga artiklar var lästa granskades de tillsammans av författarna för att diskutera artiklarnas relevans gentemot studiens syfte. Kvalitetsgranskningen av de utvalda artiklarna utfördes gemensamt av författarna, endast de med hög och medelhög kvalitet och reliabilitet har använts i resultatet. En sammanställning av de utvalda artiklarna finns redovisade i bilaga 2. Skrivandet av resultat- och diskussionsdelen samt slutsats utfördes både enskilt och gemensamt via fysiska träffar eller via telefonkontakt under hela arbetet.

Analys och tolkning av data

Artiklarna som är inkluderade i litteraturstudien analyserades enligt Fribergs (2012) analysmodell i olika steg. Detta innebar att artiklarna lästes igenom noggrant ett flertal gånger av båda författarna var för sig för att få en helhetsbild över innehållet. Därefter gick författarna igenom alla artiklar gemensamt för att identifiera de olika studiernas likheter samt skillnader utifrån olika teoretiska utgångspunkter, med hjälp av färgkodning. Utifrån de fynd som upptäcktes sorterades materialet in i olika kategorier och subkategorier för att tydliggöra resultatet av studien (ibid).

Forskningsetiska överväganden

Studien innehåller endast vetenskapliga artiklar som är godkända enligt etiska principer, detta innebär ett godkännande av en etisk kommitté eller att artiklarna är noggrant etiskt granskade. De vetenskapliga artiklar som har använts har studerats noggrant och omformulerats efter eget språk för att undvika plagiat. Översättning utfördes med hjälp av Nordstedts ordlexikon och via elektronisk översättning (www.ord.se), för att kunna förstå innebörden av den vetenskapliga artikeln och återge den med sitt syfte i denna studie (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultat

Resultatet presenteras utifrån totalt 13 stycken vetenskapliga artiklar, varav samtliga är av kvalitativ design. Artiklarna var publicerade mellan 2007 och 2017, och studierna var utförda i Storbritannien (n=1), Irland (n=1), Amerika (n=1), Skottland (n=1), Australien (n=1) och Nederländerna (n=1), Sverige (n=5), Norge (n=2).

Samtliga artiklar belyser den äldre individens upplevelser av sin vård utifrån ett personcentrerat perspektiv. Efter att dataanalysen var färdigställd framkom tre olika kategorier med tillhörande underkategorier. Dessa redovisas nedanför i bild 1.

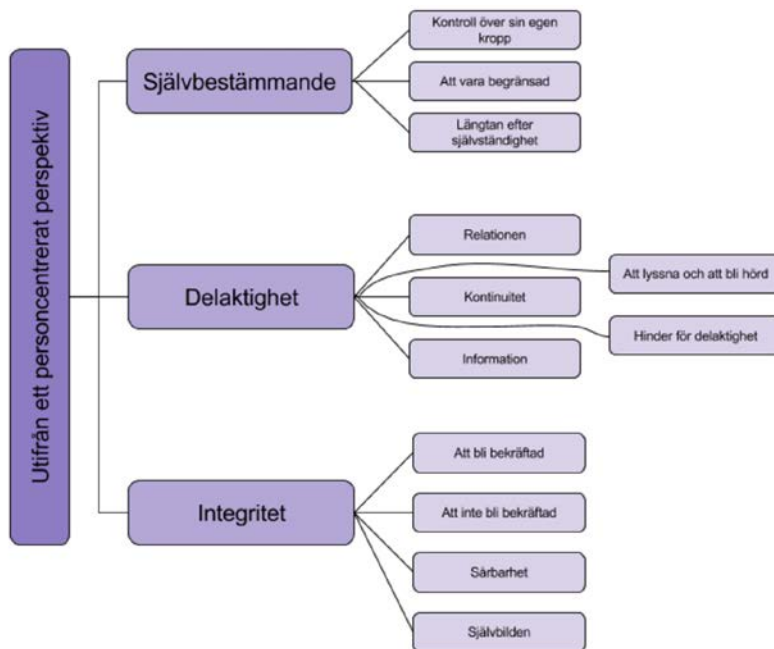


Bild 1: Resultatöversikt med huvudkategorier och underkategorier.

Självbestämmande

Kontroll över sin egen kropp

De äldre individerna upplevde att deras möjligheter till att leva sina egna liv var begränsade (Anderberg & Berglund, 2009; Bayliss, Edwards, Steiner & Main, 2008). Enligt Anderberg och Berglund (2009) ansågs orsaken vara att leva med en åldrande kropp som plötsligt kan försämrans, samt den bristande kunskapen hos omvårdnadspersonal om nytillkomna hälsoproblem hos de äldre. De äldre individerna upplevde en svaghet i kroppen, som yttrade sig både fysiskt och psykiskt. Det innebar att de var tvungna att lära sig på nytt om hur deras kroppar påverkades av det normala åldrandet, oftast utanför deras egna kontroll.

Omvårdnadspersonalen saknade förståelse om den sviktande hälsan, vilket ledde till att de äldre upplevde livet som mer komplicerat (ibid). I studien av Devik, Hellzen och Enmarker (2015) upplevde de äldre att vara en patient, innebar att man måste avstå från kontroll och förväntningar.

Att vara begränsad

Det dagliga livet upplevdes innehållslöst, uppdelat i olika tider för måltider, medicinering och vila. Att vara i behov av andras hjälp beskrevs som lugnande och otillfredsställande på samma gång. Ibland behövde de äldre vänta på sin hjälp och anpassa sitt liv efter omvårdnadspersonalens resurser, vilket krävde tålamod och många av dem kände sig begränsade i sitt dagliga liv. (Bindels et al., 2014 och Devik et al., 2015; Sainio & Hansebo, 2008; Slettebø, 2008). Även i studien av Sainio och Hansebo (2008) upplevde de äldre flera begränsningar förekom samtidigt, fysiska, psykiska såväl som sociala. De fysiska begränsningarna innebar att alltid vara beroende av hjälp (ibid). Många av dem upplevde en känsla av att vara till besvär för omvårdnadspersonalen (Anderberg & Berglund, 2009; Devik et al., 2015; Sainio & Hansebo, 2008).

En längtan efter självständighet

Det fanns en längtan och ett behov efter självständighet hos de äldre (Anderberg & Berglund, 2009; Sainio & Hansebo, 2008). Enligt Greenfield et al. (2014), Bindels et al. (2014) samt Holmberg, Valmari och Lundgren (2011) hade de äldre en önskan av att vara mer involverade i sin vård.

Delaktighet

Relationen mellan omvårdnadspersonal och de äldre

Enligt Greenfield et al. (2014) kunde de intervjuade belysa viktiga begrepp såsom partnerskap och relationen mellan omvårdnadspersonalen och den äldre individen. I en studie av Devik et al. (2015) uppskattades inte sjuksköterskor efter deras medicintekniska förmåga, utan efter deras förmåga att visa ett genuint och empatiskt intresse för den äldre patienten. En god relation mellan den äldre och omvårdnadspersonalen var en viktig grund för hur vården upplevdes (ibid). Enligt Greenfield et al. (2014) och Holmberg et al. (2011) förväntade de äldre en relation som avvek från ett medicinvetenskapligt perspektiv, till en mer personlig och mindre formell relation. Upplevelsen av trygghet var ett resultat när patienten upplevde en god relation samt ett bra omhändertagande (Andersson, Burman & Skär, 2010). Enligt Devik et al. (2015) upplevde de äldre relationen med sjuksköterskan växlande, de interagerade olika med olika sjuksköterskor. Vissa var inbjudande personligt och villiga att sitta ned och prata ett tag. Andra var avlägsnade och upptagna med det fysiska arbetet med jobbet. De äldre i studien av Holmberg et al. (2011) ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan i relationen värderade deras rätt till deltagande och självbestämmande.

Kontinuitet

Enligt Bayliss et al. (2008), Greenfield et al. (2014) samt Holmberg et al. (2011) fanns det en önskan om kontinuitet hos omvårdnadspersonalen. Kontinuiteten var viktig för att kunna skapa en tillitsfull relation, samt att det fanns en trygghet hos de äldre när de vårdades av en och samma personal. Det innebar att personalen hade ett kunnande om deras tidigare sjukdomshistoria (Greenfield et al., 2014). Holmberg et al. (2011) menade att de äldre som var i behov av kontinuerliga såromläggningar, framhävde vikten av att det var kontinuitet hos sjuksköterskorna som utförde omläggningarna.

Information som ett verktyg

Det var sjuksköterskans ansvar att med hjälp av adekvat information göra det möjligt för den äldre att fatta välgrundade beslut om sin framtida vård samt information om olika behandlingstekniker (Doherty & Thompson, 2014; Andersson et al., 2010). Brown et al. (2015) menade att informationen skulle anpassas efter de äldre

individernas nivå av förståelse och begränsning. Detta för att minska risken för missförstånd och för att hantera förvirring samt att kunna förbereda patienten. Även Bayliss et al. (2008) exemplifierade vikten av tydlighet och god kommunikation mellan patienten och omvårdnadspersonalen. Kommunikationssvårigheter i samband med multisjuklighet kunde göra det svårt för patient och sjuksköterska att kommunicera. Brown et al. (2015) fann i sin studie att sjuksköterskan hade en central roll vad gällde att kommunicera med patienterna för att erhålla förståelse av fortsatt vård. Studien kunde även påvisa att information som ges till multisjuka patienter med kommunikationssvårigheter behövde anpassas till tid och rum. Detta för att patienterna själva skulle förstå sin situation och sitt behov av fortsatta vården.

Ett exempel från studien av Bolster och Manias (2010), var patienternas upplevelse av delaktighet vid administrering av läkemedel god. Flera av sjuksköterskorna använde sig av personcentrerat förhållningssätt och gav information om läkemedlen, samt ställde frågan om patienten själv visste varför läkemedlen skulle tas. Informationen och sättet vissa sjuksköterskor använde sig av vid medicinering togs positivt emot av patienterna, då de kände sig delaktiga och mer förstående över sin vård.

Att lyssna och att bli hörd

Att bli hörd var en viktig grundläggande del för de äldres vård och omsorg (Bayliss et al., 2008; Doherty & Thompson, 2014; Greenfield et al. 2014). Enligt Doherty och Thompson (2014) innebar förmågan att lyssna, att det krävs att vara tyst och ge patienten fullständig uppmärksamhet under samtalsgången. Bayliss et al. (2008) samt Greenfield et al. (2014) upplyste även vikten av att den äldre individen ville bli förstådd och inte bara hörd. När det gällde vården av den äldre, fanns en önskan om att få stå i centrum, detta för att individen känner sig själv och sina symtom bäst. Detta kunde användas som stöd vid diagnostisering, under vårdprocessen och inför eventuell behandlingsplan. Enligt Holmberg et al. (2011) ville de äldre bli erkända som individer, där sjuksköterskan bjöd in dem till samtal om deras dagliga liv samt att sjuksköterskan lyssnade aktivt.

Hinder för delaktighet

Greenfield et al. (2014) menar att de äldre förväntade sig ett stressfritt, ostört och

uppmärksamt möte med vården. Tidsbegränsningar har allmänt erkänts som ett hinder för att uppnå en personcentrerad vård (Bolster & Manias, 2010; Doherty & Thompson, 2014). Brister i att kunna utföra personcentrerad omvårdnad menar Bolster och Manias (2010) att det handlar om tidsbrist och ett pressat arbetsklimat. Slettebø (2008) menade att de äldre upplevde att sjuksköterskorna var stressade och att de jämt hade bråttom, att det sällan fanns något utrymme för att bli sedd som en unik individ. Holmberg et al. (2011) belyser även denna problematik i deras studie. Många av sjuksköterskorna beklagade sig över sin stressiga arbetssituation hemma hos de äldre, vilket resulterade i ett missnöje hos de äldre då de upplevde att de själva var orsaken till stressen.

Språkförbistringar var också ett dilemma som kunde uppstå. Sjuksköterskor som inte behärskade modersmålet hos de äldre, resulterade i att de äldre kände sig åsidosatta. Språkförbistringarna ledde till bristande kommunikation och förståelse, som i sin tur kunde leda till en otrygghet hos de äldre (Slettebø, 2008).

Ett annat hinder var att de äldre inte upplevde trygghet i sin vård (Brown et al., 2015; Sainio & Hansebo, 2008). Att ha tillit till andra människor var viktigt för att kunna känna sig trygg, speciellt om det fanns ett behov av andras hjälp (Sainio & Hansebo, 2008).

Integritet

Att bli bekräftad

Enligt Greenfield et al. (2014) hade de äldre höga förhoppningar på att bli sedda som en hel person med ett liv utöver de medicinska symtomen. De ville bli respekterade som en unik individ och inte som en sjuk patient (Holmberg et al. 2011). De äldre individerna kände sig bekräftade när omvårdnadspersonalen involverade sig i deras vård (Greenfield et al., 2014; Westin & Danielson, 2007). Detta innebar också en känsla av att vara betydelsefull som individ i olika situationer, samt att sjuksköterskan förstod och respekterade individen.

”Yes, she calms me down and she really takes me as I am, she is a wonderful person” (Westin & Danielson, 2007, sida 176).

Sjuksköterskor som kunde se förbi den äldre sjuke och respekterade den egna individen bakom sjukdomen, uppskattades högt (Devik et al., 2015; Greenfield et al., 2014). Ett sätt att få personlig bekräftelse på, visades genom att sjuksköterskor verkligen förstod individernas önskemål:

” Yes, they really do – among other things there is this typewriter that they found in the attic, they brought it down to me because they know that I used to type” (Westin & Danielson, 2007, sida 175).

Att inte bli bekräftad

Känslan av att känna sig bortglömd förekom när de äldre inte fick någon uppmärksamhet av sjuksköterskorna (Westin & Danielson, 2007). I studien av Slettebø (2008) upplevde de äldre en bristande respekt i förhållningssättet från sjuksköterskan, på grund av språkförbistringar. Några upplevde att bristen på respekt uttrycktes nonchalant, vilket gav de äldre en känsla av att inte bli förstådda. De upplevde att de inte kunde diskutera om sina problem samt att sjuksköterskan inte förstod deras behov.

Sårbarhet

Många av de äldre kände sig ensamma och nedstämda (Bindels et al., 2014; Slettebø, 2008). De äldre individerna talade starkt om vikten att ha en stabil och medkännande närvaro inom den akuta vården. Rädsla och förvirring inför undersökningar och behandlingar kunde leda till en fysisk och emotionell sårbarhet för de äldre (Brown et al., 2015). Dålig kommunikation med omvårdnadspersonalen och bristande vilja för samspel, kunde leda till att den äldre individen kände sig övergiven (Anderberg & Berglund, 2009; Westin & Danielson, 2007). Målet för den äldre var att inte visa denna sårbarhet öppet för personer i sin omgivning, utan istället skapa ett inre lugn för att dölja känslorna (Anderberg & Berglund, 2009). Enligt Westin och Danielson (2007) kunde bristen av delaktighet och empati leda till att de äldre individerna upplevde en känsla av isolering. Detta kunde beskrivas som en känsla av alienation, att bli helt ignorerad som en befintlig individ på ett vårdhem:

” They approach you in such a way that you feel you are actually being ignored –

yes, you do not exist – you are just like a ghost, nothing else... It is awful, I tell you. It is so cruel” (Westin & Danielson, 2007, sida 175).

Självbilden

Många äldre individer upplevde att förändringar i tillvaron förändrade deras syn på sin självbild, sociala situationer, att bli successivt mer begränsad och till slut bli tvungen att flytta till ett annat boende (Sainio & Hansebo, 2009). Enligt Anderberg och Berglund (2009) försökte de äldre att så långt som möjligt klara sig själva. Begränsade funktioner som i sin tur ledde till ett ökat behov av vård, skapade en oro inför det framtida självbestämmandet.

För många av de äldre var det viktigt att upprätthålla en säker och hemlik miljö på de särskilda boendena (Anderberg & Berglund, 2009). När omsorgsbehoven uppstod upplevdes en otrevlig känsla att förlora sin identitet i händerna hos omvårdnadspersonalen, därav var det av stor vikt att skapa en miljö i sitt hem som speglade vem de är som person. Dock upplevde många att det var svårt att återskapa den känslomässiga innebörden av det tidigare hemmets miljö, negativa känslor kunde uppstå när den äldre upplevde omvårdnadspersonalens närhet som ett intrång i den personliga sfären (Sainio & Hansebo, 2008). Hemmiljön var enligt Holmberg et al. (2012) en intim sfär, där de äldre kunde vara sig själva samt att omvårdnadspersonalen skulle respektera sin roll som gäst.

Sammanfattning av huvudresultaten

Resultatet från litteraturoversikten visar att relationen mellan omvårdnadspersonal och den äldre individen har en betydande roll för den äldres möjlighet till självbestämmande, delaktighet och integritet. Att kunna hantera kommunikation och informationsflödet gentemot den äldre individen är en viktig faktor för att kunna säkerställa en god delaktighet. Många av de äldre hade en längtan efter självständighet, dock upplevde många att vården var begränsad, detta på grund av omvårdnadspersonalens bristande kunskap och resurser. Hemmiljön och att ha en personlig sfär var betydande för de äldre, då de kunde behålla sin självbild så långt det var möjligt. Att bli bekräftad som en unik individ och att känna sig betydelsefull är viktigt för den äldre individen i olika vårdssammanhang.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det finns likheter och skillnader hos de äldres upplevelser av sin vård utifrån olika vårdssammanhang. Dock har författarna valt att inte särskilja likheter och olikheter i litteraturöversikten, eftersom de bedöms som ringa. Detta för att nyansera bilden av äldres upplevelser av det personcentrerade perspektivet. De vårdssammanhang som återfanns i de valda artiklarna var palliativ-, primär- och akutvård, samt hemsjukvård och vård på särskilt boende.

De äldre upplevde minskad kontroll över sin kropp och situation när hälsan började svikta, många upplevde både en fysisk och psykisk begränsning i sitt egna liv (Anderberg & Berglund, 2009). Trots detta fanns det fortfarande en längtan efter att vara självständig (Anderberg & Berglund, 2009; Sainio & Hansebo, 2008). Litteraturöversiktens resultat visar att många av de äldre fick anpassa sina önskemål i det dagliga livet. Detta på grund av omvårdnadspersonalens begränsade kunskaper och resurser, vilket ledde till att de äldre upplevde sig begränsade och fick en känsla av minskad självständighet (Devik et al., 2015; Sainio & Hansebo, 2008; Slettebø, 2008). Denna upplevda känsla hos de äldre bör uppmärksammas och uppmuntras av personalen utifrån ett holistiskt och juridiskt perspektiv (Katie Eriksson, 2015; Sveriges Riksdag, 2014). Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2011) är det viktigt att få vara självständig på äldre dar och ha kontroll över olika situationer i livet, vilket leder till en ökad livskvalitet.

I litteraturöversiktens resultat definieras delaktighet som ett partnerskap eller en relation mellan omvårdnadspersonal och patient (Greenfield et al., 2014). De äldre värderade sjuksköterskans förmåga att visa ett genuint och empatiskt intresse för de äldre individerna (Devik et al., 2015). En god relation med kontinuitet var en viktigt grund för hur den äldre upplevde sin vård (Devik et al., 2015; Greenfield et al., 2014). Många av de äldre uppskattade sjuksköterskans personliga intresse, då sjuksköterskan tog sig tid för konversation (Devik et al., 2015). Informationshanteringen var ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet för den äldre individen (Doherty & Thompson, 2014; Andersson et al., 2010; Bayliss et al.,

2014). Enligt Brown et al. (2015) bör informationen anpassas efter den äldre individens nivå av förståelse och begränsning. I relationen var det också viktigt för de äldre att bli hörda (Bayliss et al., 2008; Doherty & Thompson, 2014; Greenfield et al. 2014), samt att få vara i centrum, vara delaktiga i sin vård och i framtida beslut (Bayliss et al., 2008; Greenfield et al., 2014). Nilsen et al. (2014) menar att både den äldre och sjuksköterskans beteende inverkar på kommunikationen och relationen mellan parterna. Ofta kunde det visa sig att sjuksköterskans beteende och sättet att kommunicera på, påverka patienten negativt. Detta var beroende på sjuksköterskans egen sinnesstämning och inställning inför mötet med den äldre individen. Hade sjuksköterskan en positiv attityd eller inställning, bidrog detta i de flesta fallen till ett positivt bemötande från patienten. Gemensamt belyser Brownie et al. (2016) och Nilsen et al. (2014) att omvårdnaden av äldre behöver anpassas efter individens individuella behov, samt att kommunikationen behöver vara tydlig och konkret för att undvika missförstånd. Kommunikation och information anser författarna av litteraturöversikten vara viktiga aspekter för att kunna arbeta efter personcentrerad omvårdnad och viktigt för relationen till patienten. Dessa aspekter måste vara individanpassade och sjuksköterskan måste vara lyhörd för att för att kunna erbjuda en vård av hög kvalitet.

I vissa fall har den äldre individen blivit ett offer för den tids- och resursbristande vården, där stressad omvårdnadspersonal inte har haft möjlighet att se och lyssna på den äldre. Att vården upplevs som ett tids- och resursbristande klimat uppmärksammas både utifrån de äldre samt omvårdnadspersonalen. (Bolster & Manias, 2010; Doherty & Thompson, 2014; Slettebø, 2008). I studien av Bolster och Manias (2010) upplevde sjuksköterskorna själva att de inte hann ge patienten den tid som behövdes för att uppnå en personcentrerad omvårdnad. Enligt Doherty och Thompson (2014) har personal- och tidsbrist lett till att sjuksköterskan har misslyckats att lyssna fullt ut på sina patienter. Författarna av litteraturöversikten anser att stress och tidsbrist förhindrar omvårdnadspersonalens möjlighet att se den äldre individen utifrån ett holistiskt perspektiv. Att engagera sig i den äldres livsvärld prioriterades bort enligt flera studier, för att istället utföra de dagliga rutinerna (Bolster & Manias, 2010; Doherty & Thompson, 2014).

För de flesta individer är delaktighet inom vården grundläggande och inom den geriatriska omsorgen är detta inget undantag. Enligt Patientlagen (2014:82) är det omvårdnadspersonalens skyldighet att främja patientens delaktighet (Sveriges Riksdag, 2014). I den personcentrerade vården är delaktighet en viktig faktor som därmed bör uppmärksammas och eftersträvas. Ett personcentrerat förhållningssätt gentemot den äldre skulle främja deras nyckelroll samt välbefinnande inom vården (McCance & McCormack, 2010).

Många av de äldre individerna hade en önskan att ses som en unik individ och inte som en sjuk person (Devik et al., 2015; Greenfield et al., 2014). Detta stämmer överens enligt Grosch et al:s (2008) teori om personcentrerad vård, där omvårdnaden ska fokusera på att se patienten som en individ. Därmed ska omvårdnadspersonalen vara lyhörd för den äldres fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och önskemål (Grosch et al, 2008; Eriksson, 2015). Enligt Centrum för personcentrerad vård (GPCC, 2017) baseras den personcentrerade vården på att lyssna på patienten och därmed planera vården och framtiden med patienten i centrum. Dock visar litteraturöversiktens resultat att det finns brister hos den äldre personens ställning inom vården. De upplever att de inte blir hörda eller tagna på allvar, som i sin tur leder till en bristande respekt för den äldre individens integritet.

Resultatet visar att de äldre på särskilt boende försöker skapa en hemlik miljö i sina rum, detta för att stärka sin självbild och integritet (Anderberg & Berglund, 2009; Sainio & Hansebo, 2008). De kunde uppleva att omvårdnadspersonalen gjorde intrång i deras personliga sfär om personalen uppvisade en bristande respekt som gäst i de äldres hem.

Litteraturöversiktens resultat visar att det finns brister i hur omvårdnadspersonalen uppmärksammar den personcentrerade vården. Författarna tror att detta kan grunda sig i okunskap hos omvårdnadspersonalen. Enligt The American Geriatrics Society (2016) kan personcentrerad vård öka vård- och livskvalitén samt säkerheten för äldre, speciellt för dem med komplexa vårdbehov. Att vårda utifrån ett personcentrerat perspektiv innebär ett partnerskap, en relation, mellan patienten och

omvårdnadspersonalen, där patientens individuella önskemål och behov sätts i fokus (GPCC, 2017; Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att vårda ur ett personcentrerat perspektiv förstärks respekten för individen, individens rätt till självbestämmande och ömsesidig förståelse (Smith-Trudeau, 2016). Författarna tror själva att vinsterna av en personcentrerad vård ger en bättre vårdkvalitet för den äldre och en ökad arbetstillfredsställelse hos personalen. Detta styrks i studien av Alharbi, Carlström, Ekman, Jarneborn och Olsson (2014), där syftet var att belysa patienternas upplevelser av personcentrerad vård ett år efter att det hade implementerats. Resultatet visade att de äldre upplevde sig hörda och att deras egna uppfattningar om situationen noterades, detta upplevdes positivt och skapade ett förtroende. De äldre uttryckte spontant att de kände att personalen såg dem som människor och inte enbart fokuserade på deras sjukdom.

Författarna av litteraturöversikten anser att Katie Erikssons omvårdnadsteori om att se individen i sin helhet är tätt sammansvetsad med den personcentrerade vården. Helhetsperspektivet förekommer också inom personcentrerad vård där patienten ses som en individ utifrån ett holistiskt synsätt (Grosch et al., 2008; McCance & McCormack, 2010). För att uppnå en tillfredsställande och säker vård för den äldre individen, måste vården beakta hela människan och inte reduceras till sin sjukdom. Hänsyn skall visas gentemot individens personlighet, styrkor, förhoppningar och rättigheter.

Metoddiskussion

Till en början valde författarna av litteraturöversikten ett smalare syfte, där begränsningen handlade om en viss vårdkontext, nämligen personcentrerad vård för multisjuka äldre personer. Det upptäcktes redan vid första databassökningen att det endast var sparsamt med forskning inom det valda området. Trots att sökningen utökades med både sökord och årtal, återfanns inget bra material. Dock hittades det bra material om den äldre individens upplevelse av vård. För att undvika större förändringar i bakgrunden ändrades syftet i litteraturöversikten till den äldre individens upplevelse av sin vård i olika vårdssammanhang, utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Styrkor

Trots att syftet fick lov att ändras under arbetets gång, återfanns det bra material till det ny formulerade syftet i de valda databaserna. I denna litteraturöversikt inkluderades endast kvalitativa artiklar, då dessa bäst beskriver människors upplevelser av ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2016). Resultatet i litteraturöversikten baserades på en analys av de kvalitativa vårdvetenskapliga artiklarna. För att få en ökad insyn och förståelse för den äldre individens upplevelse av sin vård, innehöll samtliga artiklar ett patientperspektiv. Vid analysen av artiklarna utgick författarna till litteraturöversikten från Fribergs (2012) analysmodell. Detta bidrog till hög reliabilitet och validitet, då det gav ökad förståelse för artiklarnas innehåll, samt att viktiga detaljer kunde upptäckas och återskapas i resultatet. Eftersom artiklarna i resultatet var utförda i åtta olika länder, kan resultatet återge ett mångkulturellt perspektiv. Detta bekräftar att det finns likheter i hur den äldre individen upplever sin vård inom olika kulturer med varierande vårdssamhang. Endast artiklar med hög och medelhög kvalitet användes i resultatet, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet. I vissa artiklar som återfanns speglades inte den äldre individens perspektiv tillräckligt mycket, vilket gjorde att en del artiklar fick lov att förkastas på grund av för låg validitet. Under skrivandets gång har författarna haft återkommande fysiska träffar och samtal över telefon för att bearbeta materialet gemensamt. Reflektioner och diskussioner har bidragit till struktur i skrivandet, samt att vissa delar har skrivits tillsammans och enskilt.

Svagheter

Eftersom syftet ändrades under arbetets gång, ändrades även kombinationer av sökorden i databaserna. Samma databaser fortsatte att användas eftersom de är inriktade på omvårdnad och ändringen gav fler resultat än tidigare. Sökningarna var något improviserade till en början i genomförandet och flera olika kombinationer av sökord användes. Kombinationerna korrigerades i efterhand för att ge mer säkra resultat utifrån syftet. Detta och gemensamt med att syftet ändrades, förlängde sökningsprocessen något. Trots förlängd tid med databassökningar och ändrat syfte upplever inte författarna att det har påverkat litteraturöversiktens trovärdighet.

Etikdiskussion

I 11 av 13 artiklar som medverkade i resultatet var granskade av en etisk kommitté. De två återstående artiklarna betonade att det var viktigt att deltagarna i studierna var helt avidentifierade, vilket påvisar att etiska överväganden har gjorts. Författarna av litteraturöversikten har inte funnit något kränkande eller antydning till minskad värdighet av deltagarna i artiklarna. Ingen text som är tagen från artiklarna är plagierad eller förvrängd från sitt ursprung i resultatet. Enligt Codex (2017) kan text tas direkt från artiklar om de återges i citat. Detta har förekommit i några fall i resultatet för att förtydliga äldres upplevelser av vård (ibid). Utifrån ett samhällligt etiskt perspektiv påvisar resultatet att äldre individer som grupp, är mer utsatta i vården. Artiklarna har sitt ursprung i åtta olika länder och resultatet kan därför anses ge ett mångkulturellt perspektiv, samt bidra till en ökad förståelse över äldre individers upplevelser av vård i olika sammanhang över hela världen.

Klinisk betydelse för samhället

Då statistiken visar att äldre individer kommer att bli en allt större del av befolkningen, samt att många av de kommer att drabbas av sjukdom och skörhet, är det mycket relevantt att uppmärksamma den äldres roll inom vården. Trots att resultatet i denna litteraturöversikt grundas på ett litet antal artiklar är det applicerbart inom den svenska hälso-och sjukvården. Resultatet i litteraturöversikten kan bidra till ökad kunskap, insikt och förståelse för sjuksköterskan och annan omvårdnadspersonal i vården av den äldre individen. Det personcentrerade förhållningssättet kan främja den äldre individens roll i sin vård, delaktighet och självbestämmande, vilket kan bidra till en ökad livskvalitet.

Slutsats

Litteraturöversikten visar att de äldre har en längtan efter självständighet samt en önskan att bli sedda som en unik individ. De önskar även en relation med sin omvårdnadspersonal som baseras på ett genuint och empatiskt intresse, där de också känner sig bekräftade och hörda. Dock finns det brister inom vården av den äldre individen. De äldre patienterna har blivit ett offer för den resurs- och tidsbristande vården, där de istället upplever sig vara en belastning för omvårdnadspersonalen. För att kunna applicera en personcentrerad vård inom den geriatriska vården måste

omvårdnadspersonalen se och respektera den äldre som en unik individ, samt vara villig att samarbeta med patienten. Att vårda utifrån ett personcentrerat förhållningssätt kan den äldres roll inom vården främjas och därmed resultera i positiva effekter för den äldres delaktighet och självbestämmande samt även livskvalitén.

Förslag till vidare forskning

Då många artiklar belyser svårigheter kring hur omvårdnad bör utföras för att uppnå en tillfredsställande vård av äldre personer, krävs det mer kunskap i hur omvårdnadspersonal bör arbeta. Personcentrerad vård och omvårdnad är ett begrepp som blivit alltmer populärt inom vården, där det finns mycket kunskap om dess arbetssätt och effekter. Men hur lätt är det i praktiken att omsätta dessa kunskaper till handling? Det krävs tydliga riktlinjer och tid, samt resurser inom vården för att uppnå en önskvärd omvårdnad för den äldre individen. Dock behövs det mer forskning och kunskap för att det skall fungera optimalt klinisk, både för omvårdnadspersonal och för den äldre individen.

Referenser

*Artiklar som är med i resultatet

Alharbi, T., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. *Bio Medical Central Nursing*, 13(28), 1-9. doi: 10.1186/1472-6955-13-28

*Anderberg, P., & Berglund, A. (2009). Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 64-68. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01808.x

*Andersson, L., Burman, M., & Skär, L. (2010). Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 646-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00874.x

*Bayliss, E., Edwards, A., Steiner, J., & Main, D. (2008). Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Fam pract* 25(4), 287-293. doi: 10.1093/fampra/cmn040

*Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., van Schayck, O., Widdershoven, G., & Tineke, A. (2015). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within careprogrammes implemented in primary care settings. *International Journal of Older People Nursing* 10(3), 179-189. doi: 10.1111/opn.12066

*Bolster, D., & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interviewing study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2010), 154-163. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021

*Brown, M., Chouliara, Z., MacArthur, J., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., & Fletcher, J. (2015). The perspectives of stakeholders of intellectual disability

liaison nurses: a model of compassionate, person-centred care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7/8), 972-982. doi: 10.1111/jocn.13142

Brownie, S., Scott, R., & Rossiter, R. (2016). Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nursing Standard*, 31(6), 54-61. doi: 10.7748/ns.2016.e9847

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 4 maj, 2017, från <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard>

Cline, D. (2015). Complexity of Care: A Concept Analysis of Older Adult Health Care Experiences. *Nursing Education Perspectives*, 36(2), 109–113. doi: 10.5480/14-1362

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

*Devik, S., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2015). "Picking up the pieces" - Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. *International Journal of Nursing Practice*, 10(9), 1-10. doi: 10.3402/qhw.v10.28382

*Doherty, M., & Thompson, H. (2014). Enhancing person-centered care through the development of a therapeutic relationship. *British Journal of Community Nursing*, 19(10), 503-507.

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. uppl.) Stockholm: Natur & kultur.

Fratiglioni, L., Marengoni, A., Meinow, B., & Karp, A. (2010) *Multipla hälsoproblem bland personer över 60 år [Elektronisk resurs]: en systematisk litteraturoversikt om förekomst, konsekvenser och vård : en rapport*. Stockholm: Fritze.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

* Greenfield, G., Ignatowicz, A., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., & Majeed, A. (2014). Wake up, Wake up! It's me! It's my life! patient narratives on person-centredness in the intergrated care context: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(619), 1-11. doi: 10.1186/s12913-014-0619-9

Grosch, K., Medvene, L., & Wolcott, H. (2008). Person-Centered Caregiving Instruction for Geriatric Nursing Assistant Students - *Development and Evaluation*. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(8), 23-32. doi:10.3928/00989134-20080801-07

Field Code Changed

*Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. (2011). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705-712. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x

Kitwood, T.M. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.

Marengoni, A., Rizzuto, D., Wang, H., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2009). Patterns of chronic multimorbidity in elderly population. *Journal of American Geriatrics Society*, 7(2), 225-230.

McCormack, B. & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for personcentred nursing. *Journal of advanced Nursing*, 56(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCance, T. & McCormack, B. (2010). *Person-centred nursing [Elektronisk resurs] : theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd..

Motion 1998/99: So436. *Ädelreformen*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/adelreformen_GM02So436

Nilsen, M., Sereika, S., Hoffman, L., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M B. (2014). Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. *Gerontological Nursing*, 7(3), 113-125. doi: 10.3928/19404921-20140127-02

Pielawa, L., Helmer, A., Brell, M., & Hein, A. (2011). Intelligent Environments Supporting the Care of MultiMorbid Patients A concept for Patient-Centered Information Management. *ISABEL'11*, 21(15). doi:10.1145/2093698.2093713

Rundgren, Å., & Dehlin, O. (2006). *Geriatrisk i öppen vård [Elektronisk resurs]*. Lund: Studentlitteratur.

*Sainio, J. & Hansebo, G. (2008). Moving to a nursing home - a new phase in life an interview study. *Vård i Norden*, 28(2), 27-31.

*Slettebø, A. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden*, 28(1), 22-25.

Smith-Trudeau, A. (2016). Person-centered care - Treating patients the way they want to be treated. *Arizona Nurse*, 19(2), 18-20. doi: 0004-1599

Socialstyrelsen. (2010). *Lägesrapport - Folkhälsa, Hälso- och sjukvård, Individ- och familjeomsorg, Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, Vård och omsorg om äldre*. Hämtad 25 januari, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17967/2010-3-21.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *De mest sjuka äldre*. Hämtad 1 februari, 2017, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18470/2011-10-20.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Framtidens geriatrik*. Hämtad 19 april, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/debattartiklar/framtidensgeriatrik>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU.

Statens folkhälsoinstitut. 2011. *Äldres hälsa*. [Broschyr]. Stockholm: Strömberg.

Statistiska Centralbyrån. (2016). *Sveriges Framtida Befolkning 2016–2060*. Hämtad 2 februari, 2017, från http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 29 mars, 2017, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svenska Akademiens ordbok. (2011). Svenska Akademiens ordlista – över svenska språket. Hämtad 25 april, 2017, från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/show.phtml?filenr=1/66/147.html>.

Sveriges Riksdag. (2014). Patientlag (2014:821). Hämtad 15 april, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Søndergaard, E., Grauers Willadsen, T., Dorrit Guassora, A., Vestergaard, M., Olafia Tomasdottir, M., Borgquist, L., Holmberg-Marttila, D., de Fine Olivarius, N., & Reventlo, S. (2015). Problems and challenges in relation to the treatment of patients with multimorbidity: General practitioners' views and attitudes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, (33), 121-126. doi: 10.3109/02813432.2015.1041828

Tabloski, P.A. (2014). *Gerontological nursing*. (3., [rev.] ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-centered Care. (2016). Personcentred Care: A Definition and Essential Elements. *The American Geriatrics Society*, 64(15), 15-18. doi: 10.1111/jgs.13866

*Westin, L., & Danielsson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences. *JAN. Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*, 60(2), 172-180. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04396.x

Formatted: Swedish (Sweden)

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I (Red.), A-K. Edberg & H. Wijk *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3.Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2012). *Vårdförbundets utbildningspolitiska idé*. Hämtad 30 mars 2017, från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/omvardforbundet/vardforbundets-utbildningspolitiska-ide.pdf>

Bilaga 1: Tabell – Sökstrategi

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa antal titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar till resultat (n=13)
CINAHL	Nurse-patient relations AND Person-centred care	2442 58 18	18	14	8	2
CINAHL	Patient experience AND Nurse-patient relations AND Nursing homes AND (Elderly OR Older people OR Aged)	6966 431 39 21	21	10	4	2
CINAHL	Patient AND Elder AND experience	72 816 271 37	37	5	2	1
CINAHL	Elderly patient AND Experience AND Care	1706 167 106	30	5	3	3
CINAHL	Older people AND Patient experience AND caring	3466 267 38	38	5	2	1
CINAHL	Older people AND Patient	3466				

	experience AND nurse-patient relations	267 31	31	4	1	1
PubMed	Nurse-patient relations AND Older people	908 116	106	23	9	1
PubMed	Elderly OR Older people AND Person-centered care AND Experience	597 796 88 22	22	6	2	2

Bilaga 2: Sammanställning av artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Anderberg, P., & Berglund, A-L. 2009 Sverige	Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes	Att få en djupare förståelse för äldre människors upplevelser av vård och omsorg samt hur deras liv förändras på vårdhem.	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 15	De äldre upplevde sin vård och omsorg som en balans mellan sorg och lättnad, en ständig kamp för att upprätthålla kontroll, klara av att leva i nutiden men ändå uppleva oro inför framtiden.	88% Hög
Andersson, L., Burman, M., & Skär, L. 2010 Sverige	Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective	Att beskriva äldre patienters upplevelser av sin vård på en sjukvårdsavdelning.	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 9	Analysen resulterade i två teman och fem kategorier som beskriver de äldres upplevelser.	80% Hög
Andreassen Devik, S., Hellzen O., & Enmarker, I.	“Picking up the pieces”—Meanings of receiving home nursing care when	Att belysa den levande erfarenheten samt att tolka betydelsen av att få	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 9	Distriktssjuksköterskor spelar en viktig roll vid tillhandahållandet av palliativ vård för äldre.	80% Hög

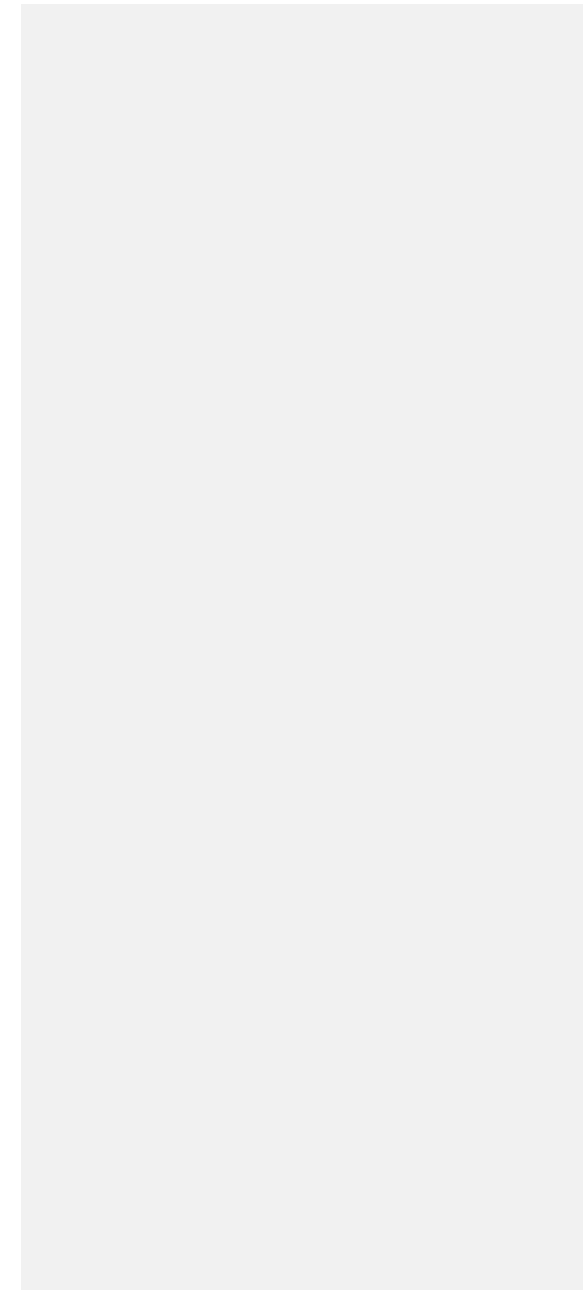
2015 Norge	being old and living with advanced cancer in a rural area	vård i hemmet när patienten är gammal och lever med avancerad cancer.			Kommunikationsförmåga och uppmärksamhet mot psykosociala aspekter av patientvård utmärker sig som viktiga egenskaper för omvårdnad i detta sammanhang	
Bayliss, E., Edwards, A., Steiner, J., & Main, D. 2008 USA	Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities	Att undersöka olika komponenter i omvårdnadsprocessen, för att kunna uppnå den bästa vården för äldre personer med multisjuklighet	Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer	N = 26	Deltagarna önskade i sin vård: kontinuitet, god kommunikation, att bli hörda och respekterade	84% Hög
Bindels, J., Cox, K., Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., Schayck, O., Widdershoven, G., & Abma, T. 2014	Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in	Att utvärdera om vården i vårdprogrammen matchade äldre människors behov	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 23	Ett förtroendeförhållande med sjuksköterskan verkade vara en viktig aspekt av vården.	88% Hög

Nederländerna	primary care settings					
Bolster, D., & Manias, E. 2010 Australien	Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study	Att undersöka interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten under administrering av läkemedel i en akut vårdmiljö, med en personcentrerad vårdfilosofi.	Kvalitativ ansats Observationer och semistrukturerade intervjuer	N = 11	Tre huvudteman framkom i resultatet: (1) individanpassad vård, (2) patientens delaktighet och (3) hinder för en personcentrerad vård.	84% Hög
Brown, M., Chouliara, Z., MacArthur, J., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., & Fletcher, J. 2015 Skottland	The perspectives of stakeholders of intellectual disability liaison nurses: a model of compassionate, person-centred care	Att undersöka patienter med funktionsnedsättning, deras familj samt vårdares erfarenheter gentemot samordnings sköterskan.	Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper	N = 18	Teman som identifierades var: sårbarhet, närvaro, information, förtroende, kommunikation, roller och ansvar.	80% Hög

Doherty, M., & Thompson, H. 2014 Irland	Enhancing person-centred care through the development of a therapeutic relationship	Är att reflektera över hur bedömningsprocessen fungerar i klinisk praxis, samt hur en terapeutisk relation utvecklas	Kvalitativ ansats Fallstudie	N = 1	Vikten av att vårda med empati, medlidande, aktivt lyssnande, god kommunikation.	68% Medelhög
Greenfield, G., Ignatowicz, A., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed, A. & Harris, M. 2014 Storbritannien	<i>Wake up, wake up! It's me! It's my life!</i> patient narratives on person-centredness in the integrated care context: a qualitative study	Att utforska patientberättelser av personcentrerad vård i det integrerade vård sammanhanget	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 22	Identifierade sex teman som utgör kärningredienserna inom personcentrerad vård, holism, namngivning, uppmärksamhet, medkänsla, kontinuitet i vården samt delaktighet	88% Hög
Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. 2011	Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining and to	Att beskriva patienternas erfarenheter och uppfattningar om att ta emot vård i sina hem.	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 21	Resultaten beskrivs i termer av tre huvudteman: att vara en person, att ha förtroende och ha självkänsla	76% Medelhög

Sverige	maintain dignity and self-determination					
Sainio, J., & Hansebo, G. 2008 Sverige	Att flytta till sjukhem - en ny fas i livet	Att tolka innebörden av att flytta till ett sjukhem som det upplevs av de boende.	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 8	Huvudteman som presenteras var: begränsningar i det dagliga livet, skiftande självbild, social gemenskap på andras villkor	80% Hög
Slettebø, A. 2008 Norge	Safe, but lonely: Living in a nursing home	Att beskriva de boendes erfarenheter av att vårdas på ett särskilt boende.	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 14	De viktigaste kategorierna var de boendes känsla av att 1: känna sig trygg, 2: känna sig ensam, 3: respekteras eller inte och 4: känns misstro eller brist på tillförlitlighet i vården.	72% Medelhög
Westin, L., & Danielson, E. 2007	Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study	Att belysa och tolka innebörden av de boendes erfarenheter av möten med	Kvalitativ ansats Intervjustudie	N = 12	Tre teman framkom: "att vara någon", "att inte vara någon" och "att vara i en gemenskap"	80% Hög

Sverige	of residents' experiences	sjuusköterskorna på vårdhemmet.				
---------	---------------------------	---------------------------------	--	--	--	--



Bilaga 3: Granskningsmall för kvalitetsbedömning – kvalitativa artiklar

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		

25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).