



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Äldre personers upplevelse av självbestämmande vid vård och omvårdnad i hemmet En litteraturöversikt

**Older people's experiences of self-determination in home nursing
care
A literature review**

Författare: Krister Hedrén & Emelie Huovinen
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Ingrid From
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ 2030
Högskolepoäng: 15hp
Examinationsdatum: 2023-11-05

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 (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Andelen äldre personer i världen kommer att öka, vilket medför ökat vårdbehov inom hälso- och sjukvården. Det kan komma att bli en utmaning för hälso- och sjukvårdspersonalen när äldre skall vårdas i sina hem, som då blir en arbetsplats. Detta kan innebära att den äldre inte kan kontrollera vad som sker i hemmet. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste ta hänsyn till äldres integritet, behov och önskemål för att säkerställa äldres självbestämmande.

Syfte

Syftet var att belysa äldre personers upplevelse av självbestämmande vid vård och omvårdnad i det egna hemmet.

Metod

Litteraturstudien är utformad som en strukturerad litteraturöversikt där 13 artiklar av kvalitativ metod använts. Artiklarna är hämtade från databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat

Ett tema och två huvudkategorier identifierades. Tema: *Brist på personcentrerad vård påverkade självbestämmande/autonomi negativt* och huvudkategorierna: *Organisationsstrukturen skapade inte förutsättningar för personcentrerad vård och omvårdnad* samt *Personcentrerat arbetssätt hos vårdpersonalen inverkade på upplevelsen av självbestämmande*. Båda kategorierna identifierades som de största orsakerna till upplevelsen av minskat självbestämmande.

Slutsats

Äldre personer med vård- och omvårdnadsinsatser i hemmet upplever minskat självbestämmande. Självbestämmandet påverkas av organisationsstrukturen och av vårdpersonalens arbetssätt, bemötande och värderingar. Personcentrerad vård behöver tillämpas i större utsträckning för att säkerställa den äldres självbestämmande.

Nyckelord: hemmet, omvårdnad, personcentrerad vård, självbestämmande, äldre

ABSTRACT

Background

The number of older people will increase worldwide, which will lead to an increased need for healthcare. This may be challenging for healthcare personnel when the older person receives home-care as their home becomes a workplace. It may also mean that the older person is not in control of what happens in his or her home. Healthcare personnel must consider the older person's integrity, needs and wishes to sustain self-determination.

Aim

The aim of this study was to illuminate older people's experiences of self-determination receiving home-care.

Method

This literature study was designed as a structured literature review where thirteen articles using qualitative method were included. The articles were taken from the databases CINAHL and PubMed.

Results

One theme and two main categories were identified. The theme: *Lack of person-centred care negatively affected self-determination/autonomy*, and the main categories: *The organizational structure did not create the conditions for person-centred care and nursing* and *Person-centred care had impact on the experience of self determination*. Both categories were identified as the main causes for experiences of diminished self-determination.

Conclusions

Older people with home health-care experience diminished self-determination. Impact on self-determination was caused by organizational structure, working and treatment and values amongst health-care personnel. There is a greater need for person-centred care to ensure self-determination.

Keywords: home, nursing care, older people, person-centred care, self-determination

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|----------------------------------|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Sjuksköterskans roll | 2 |
| Teoretisk referensram | 3 |
| Problemformulering | 4 |
| Syfte | 5 |
| METOD | 5 |
| Design | 5 |
| Urval och datainsamling..... | 5 |
| Inklusionskriterier | 5 |
| Sökstrategi | 5 |
| Kvalitetsgranskning | 9 |
| Dataanalys | 10 |
| Etiska överväganden..... | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Personcentrerad vård | 11 |
| Organisationsstrukturen | 12 |
| Regler och rutiner | 12 |
| Resursbrist | 13 |
| Personcentrerat arbetssätt | 14 |
| Värderingar | 14 |
| Bemötande | 15 |
| Arbetsätt..... | 16 |
| DISKUSSION | 17 |
| Resultatdiskussion..... | 17 |
| Metoddiskussion..... | 20 |
| Etikdiskussion | 22 |
| Slutsats | 22 |
| Klinisk betydelse | 23 |
| Vidare forskning | 23 |
| REFERENSER | 25 |
| BILAGA | 34 |

INLEDNING

Denna litteraturstudie belyser äldre personers upplevelse av självbestämmande vid vård och omvårdnad i hemmet. Intresset väcktes efter mångårig arbetslivserfarenhet inom hemtjänsten (EH), samt under verksamhetsförlagd utbildning inom geriatrik (KH), i olika situationer där denna frågeställning uppstod.

BAKGRUND

Andelen personer 65 år eller äldre kommer att öka snabbt i världen, vilket innebär ett ökat vårdbehov inom hälso- och sjukvården (Raemdonck et al., 2022). Studier visar att äldre personer vill bo hemma så länge som möjligt trots behov av vård (Lämås et al. 2021; Usta & Bayram, 2021). Detta har samband med den positiva effekten av autonomi och självbestämmande, då det är viktigt för både hälsan och välbefinnandet att själv kunna bestämma över den egna kroppen (Bölenius et al., 2019).

Många äldre som bor kvar i hemmet har behov av hjälp med att utföra aktiviteter i dagliga livet (Ahnlund et al., 2023). Att utföra omvårdnad hemma hos patienten kan ställa hälso- och sjukvårdspersonalen inför andra utmaningar än de på vårdinrättningar då hänsyn måste tas till patientens integritet i sitt eget hem, kombinerat med känslan av att varken vara i hemmet eller på arbetsplatsen (Ahnlund et al., 2023). Omvänt kan det innebära att patienten upplever att denne själv inte styr över vad som händer i det egna hemmet utan att det är vårdarens arbetsplats, och att patientens integritet inte bevaras ens i det egna hemmet (Jarling et al., 2018). Med hemmet avses i denna litteraturöversikt det egna boendet vilket även inkluderar egen lägenhet och rum på olika typer av boenden (författarnas definition).

Integritet beskrivs av Kirkevold (2014) som ett centralt begrepp inom omvårdnad, äldre personer som får hjälp med exempelvis toalettbesök kan se det som en kränkning av integritet och värdighet i en för dem utsatt situation (Göransson et al., 2023). Den äldre kan då få svårt att acceptera att ta emot vård, samtidigt som hen vill behålla sin autonomi och integritet (Jarling et al., 2018). Autonomi, vilket även innefattar självbestämmande, beskriver patientens rätt till att själv bestämma över den egna livssituationen (Sandman, 2020). När äldre personer får hemtjänst och blir beroende av andra är autonomi

betydelsefullt enligt en studie av Bölenius et al. (2019). Främjande av autonomi hos äldre kommer rimligtvis därför att öka den totala livskvaliteten (Jarling et al., 2018).

Patientens integritet skyddas av patientlagen (Patientlag, 2014). Patientlagen syftar till att tillvarata patientens intressen genom att stärka dennes ställning och tydliggöra denna samt främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre* (2012) skall all verksamhet inom vård och omsorg bygga på respekt för människors integritet och självbestämmande. All hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom äldreomsorgen har ett ansvar att aktivt stödja de äldre personernas behov, förutsättningar och önskemål för att främja autonomi och självbestämmande. Socialstyrelsen använder sig av *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* i definitionen av delaktighet (Socialstyrelsen, 2022).

Myndigheten definierar delaktighet som att vara involverad i en livssituation i ett vidare perspektiv än enbart delaktighet i beslut, och relaterar även till förmåga och kapacitet att vara engagerad i hela sin situation. I kontexten för denna litteraturstudie innebär det delaktighet i den egna vården och omvårdnaden.

För att skilja på begreppen vård och omvårdnad kommer vård härnäst definieras som åtgärder inom hemsjukvård som utförs av legitimerad personal (Region Stockholm, u.å). Omvårdnad innebär omvårdnadsåtgärder såsom hjälp med personlig hygien, påklädning, bäddning med mera (Göteborgsregionen, 2021).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar omfattar att värna om patientens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande. Att råka ut för sjukdom eller bristande hälsa är något som kan komma att inträffa under livets gång (Ekman et al., 2011). International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor (2021) framhäver att sjuksköterskan har sitt huvudsakliga professionella ansvar gentemot personer som är i behov av omvårdnad. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) är målet för hälso- och sjukvården att ge en god vård och omsorg. För att uppfylla kraven på en god vård ska hälso- och sjukvården bland annat bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Jacobs (2018) belyser att sjuksköterskor har en viktig roll i främjandet av självbestämmande hos äldre personer som får vård hemma. Jarling et al. (2018) anser att vård som bedrivs i hemmet måste hålla hög kvalitet. Sjuksköterskans uppgift är att behandla olika sjukdomar

och medicinska tillstånd för att främja hälsa och livskvalitet hos den äldre. Att få vård i sitt eget hem kan innebära att äldre personer känner sig extra utsatta, eftersom de öppnar upp hemmet för främlingar. Äldre kan tvingas in i nya situationer som att till exempel dela hemmet och integriteten med okända personer. Därför är det viktigt att sjuksköterskan försöker upprätthålla kontinuitet i vården. Enligt en studie av Lämås et al. (2021) nämns självbestämmande hos äldre som hög hälsorelaterad livskvalitet. Möjligheten för äldre att kunna påverka vården, föreslås därför vara en viktig faktor när högkvalitativ vård eftersträvas. Likaså lyfter samma studie att det finns ett ökat behov av personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården bland annat för att främja god relation mellan sjuksköterskan och äldre. Genom att sjuksköterskan visar respekt för den äldres värdighet och rätten till självbestämmande möjliggörs därför ökad hälsorelaterad livskvalitet hos äldre.

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Centrum för personcentrerad vård ([GPCC]) beskriver personcentrerad vård som ett partnerskap mellan patienter och närstående, och professionella inom hälso- och sjukvården (GPCC, 2022). Det innebär vidare att hela patientberättelsen, ihop med övriga undersökningar, bildar underlag för planering av den fortsatta vården. GPCC beskriver fortsatt personcentrerad vård som en etik som kräver medvetenhet om varje enskild handling och att den övergripande organisationen måste vara anpassad för konceptet. Tistad et al. (2022) beskriver i sin studie vikten av att personcentrerad vård förankras även på strategisk politisk nivå för att nå optimal effekt vid implementering.

Begreppet personcentrerad vård har inom omvårdnad länge associerats med omvårdnadsteorier. Flera av de tidigare omvårdnadsforskare bland annat Jean Watson, Dorothea Orem och Madeleine Leininger har bland annat byggt sina omvårdnadsteorier på begreppet person (McCane & McCormack, 2019). En grundteori för personcentrerad vård är att inte se patienten som sin sjukdom eller som ett av sina symtom, utan det som är betydelsefullt för personcentrerad vård är att kunna se och möta patienten som en person (Ekman et al., 2011). Genom att använda olika verktyg för att inhämta information om patientens behov och vad som är av vikt för denne kan gapet mellan både vårdgivare och

patient och även mellan olika vårdgivare överbryggas. På så sätt skapas en gemensam bild av hela patienten och ett delat ansvar för vårdens kvalitet (Olsen et al., 2021).

Inom hemsjukvården arbetar många vårdgivare efter modellen De 6 S:n vars syfte är att stärka patientens ställning i vården och för att främja ett personcentrerat förhållningssätt. De 6 S:n står för självbild (bevara), sociala relationer (upprätthålla och bevara, även stöd till anhöriga), självbestämmande (främja och bevara självbestämmande och självständighet i vardagen), symtom (symtomlindring baserat på patientens behov och vilja), sammanhang (främja patientens känsla av sammanhang) och strategier (främja personens möjlighet att förhålla sig till annalkande död, gäller patienter i palliativt skede samt cancervård). När de olika delarna sätts ihop tillsammans med patientberättelsen kan vårdpersonalen lättare tillgodose personens behov (Söderman & Rylander, 2022). Bergbom (2019) beskriver hur dagens produktionsinriktade sjukvårdssystem riskerar att fokusera alltför mycket på mätbara resultat och produktionsmål och reducera patienten till ett objekt. Det medför att patienten i större utsträckning träffar olika personer ur vårdpersonalen, vilket i sin tur försvårar att den så viktiga relationen mellan vårdpersonal och patient etableras.

Enligt GPCC finns ingen motsättning till ordet patient inom personcentrerad vård (GPCC, 2022). Ibland betonas patientrollen och fokus riktas mot vården och behandlingen. Andra gånger tonas patientrollen ner. Patienten är oavsett detta alltid en person som har förmågor och behov, vilket är anledningen till benämningen personcentrerad vård (GPCC, 2022). Båda begreppen kommer därför att användas beroende på kontext.

Problemformulering

Många äldre som bor kvar i hemmet behöver hjälp av vårdpersonal med vård och omvårdnad. Den äldres hem blir då en arbetsplats för vårdpersonalen där en arbetsuppgift ska utföras. Det kan leda till etiska konflikter mellan den äldres vård- och omvårdnadsbehov och dennes självbestämmande. För att uppfylla kraven på god vård kombinerat med den äldres rätt till delaktighet och att fatta beslut som rör vård och omvårdnad behövs mer kunskap om hur äldre personer som vårdas i hemmet upplever sina möjligheter till självbestämmande. Genom denna litteraturöversikt vill författarna öka

kunskapen om äldres upplevelser av självbestämmande vid vård- och omvårdnad i hemmet.

Syfte

Syftet var att belysa äldre personers upplevelse av självbestämmande vid vård och omvårdnad i det egna hemmet.

METOD

Design

En strukturerad litteraturöversikt med inslag av metodologi som används vid systematiska översikter utfördes (Friberg, 2022a).

Urval och datainsamling

För att besvara litteraturstudiens syfte användes originalartiklar som identifierades genom sökning i databaserna PubMed, som främst fokuserar på medicinsk vetenskap, och CINAHL, som fokuserar på omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2018). Som komplement till databassökning genomfördes manuell sökning bland referenser i artiklar funna i databaserna.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier som användes var vetenskapliga originalartiklar med engelska som språk och med begränsningen att artiklarna publicerats mellan 2013 och 2023. Artiklarna skulle svara på syftet med fokus på äldres upplevelse av självbestämmande. Artiklarna skulle vara peer reviewed och personerna i studierna skulle vara över 65 år.

Sökstrategi

Sökningen skedde enligt sökstrategin PEO (Population, Exposure, Outcome), för att identifiera begrepp och sökord. PEO är ett ramverk för att bryta ned forskningsfrågan i olika delar. PEO hjälper även till att identifiera och bestämma studiens inklusions- och exklusionskriterier (Karolinska institutet, 2023). Booleska operatorerna OR och AND användes i syfte att bredda sökandet. Vidare innehöll sökningen ämnesord som Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och Exact subject headings i CINAHL, som är en lista med olika termer som används i sökning av vetenskapliga artiklar (National Library

of Medicine, 2023). Ämnesord kombinerades sedan med fritextord för att söka relevanta artiklar. I nästa steg skapades sökblock där varje sökord utgjorde basen i ett sökblock, förutom sökordet inkluderades även synonymer för att få ett så stort urval som möjligt, se Tabell 1. Därefter genomfördes sökningar på varje enskilt sökblock, för att slutligen lägga ihop sökblocken i en enda sökning som genererade det slutgiltiga sökresultatet, se Tabell 2.

Sökningar i databaser och manuell sökning resulterade i 109 träffar. Därefter sorterades dubletter ut genom att använda referenshanteringsprogrammet Zotero (Digital Scholar, 2023). Efter att dubletter tagits bort kvarstod 106 artiklar. Därefter genomfördes grovsällning genom att samtliga abstracts lästes där de artiklar som bar mot syftet behölls, vilket genererade 42 artiklar. Kvarvarande artiklar bedömdes mot inklusionkriterer, varvid 22 artiklar kvarstod. Därefter kvalitetsgranskades de 22 artiklarna varvid 13 artiklar valdes ut som beskrivs nedan, se Figur 1.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

| Databas | Sökblock1 | | Sökblock 2 | | Sökblock 3 | | Sökblock 4 | Antal träffar |
|---------|--|-----|---|-----|--|-----|--|---------------|
| CINAHL | aged (exact subject headings) OR elderly (fritextord) OR senior (fritextord) OR older people (fritextord) OR geriatrics (fritextord) | AND | self determination (fritextord) OR self determination theory (fritextord) | AND | home health care (exact subject headings) OR home (fritextord) OR home care (fritextord) | AND | patient attitudes (exact subject headings) OR patient experiences (fritextord) OR patient perceptions (fritextord) OR patient views (fritextord) | 66 |
| PubMed | aged (MeSH Terms) OR elderly (fritextord) OR senior (fritextord) OR older people (fritextord) OR geriatrics (fritextord) | AND | self determination (MeSH Terms) OR self determination theory (fritextord) | AND | home (MeSH Terms) OR home care (fritextord) OR home health care (fritextord) | AND | patients experiences (fritextord) OR patients perceptions (fritextord) OR patients attitudes (fritextord) OR patients views (fritextord) | 37 |

Begränsningar:

PubMed: Engelska, tidsbegränsning 2013–2023. Booleska operatorer AND och OR, aged 65+. Peer-reviewed

CINAHL: Engelska, tidsbegränsning 2013-2023. Booleska operatorer AND och OR. aged 65+. Peer-reviewed.

Sökningar: 2023-08-30

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

| Databas | Sökblock | Sökord | Antal träffar |
|---------|----------|--|---------------|
| PubMed | #1 | "aged" (ämnasord) OR "elderly" (fritextord) OR "senior" (fritextord) OR "older people" (fritextord) OR "geriatrics" (fritextord) | 1 133 665 |
| | #2 | "self determination" (ämnasord) OR self determination theory (fritextord) | 842 |
| | #3 | "home" (ämnasord) OR "home care" (fritextord) OR "home health care" (fritextord) | 66 020 |
| | #4 | "patients experiences" (fritextord) OR "patients perceptions" (fritextord) OR "patients attitudes" (fritextord) OR "patients views" (fritextord) | 106 458 |
| | #5 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 | 66 |
| CINAHL | #1 | "aged" (ämnasord) OR "elderly" (fritextord) OR "senior" (fritextord) OR "older people" (fritextord) OR "geriatrics" (fritextord) | 459 571 |
| | #2 | "self determination" (fritextord) OR "self determination theory" (fritextord) | 931 |
| | #3 | "home health care" (ämnasord) OR "home" (fritextord) OR "home care" (fritextord) | 23 735 |
| | #4 | "patient attitudes" (ämnasord) OR "patient experiences" (fritextord) OR "patient perceptions" (fritextord) OR "patient views" (fritextord) | 37 072 |
| | #5 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 | 37 |

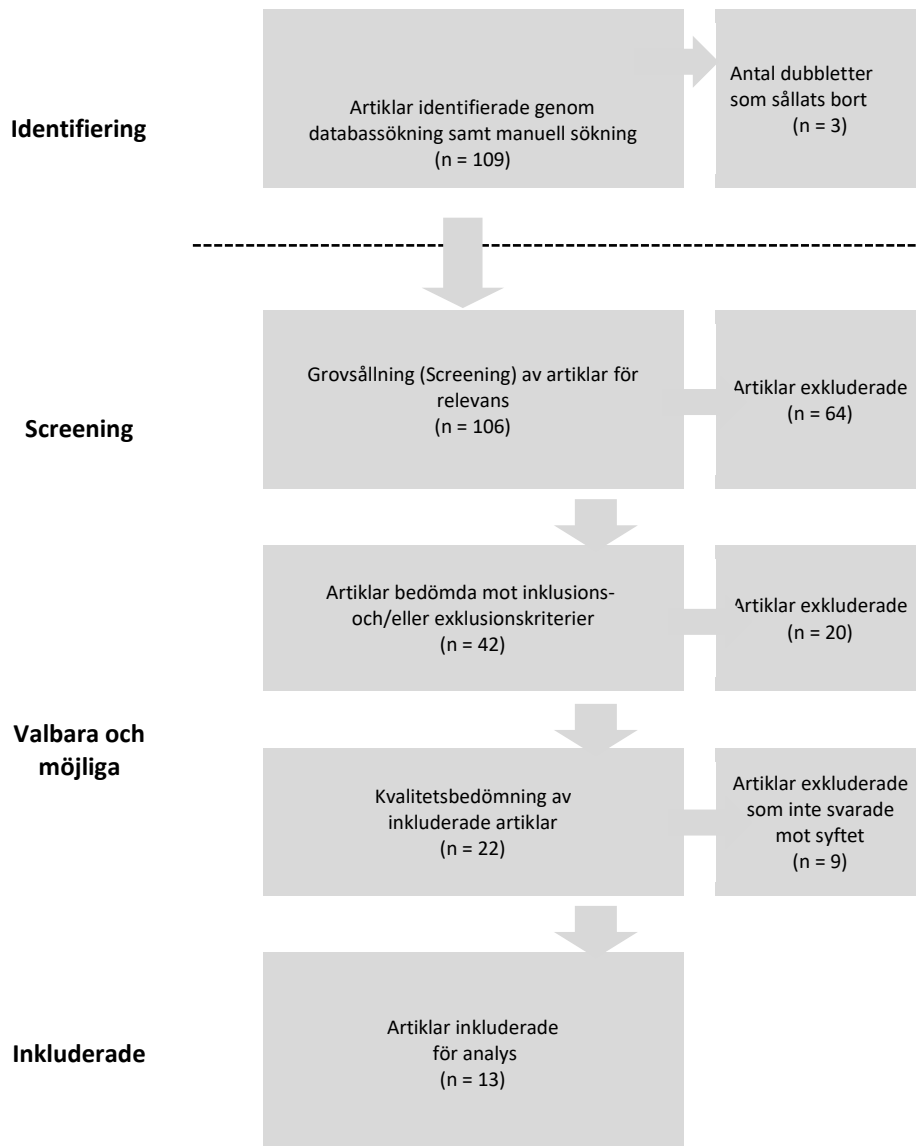
Begränsningar:

PubMed: Engelskt språk, tidsbegränsning 2013–2023. Booleska operatörer AND och OR, aged 65+. Peer-reviewed

CINAHL: Engelskt språk, tidsbegränsning 2013–2023. Booleska operatörer AND och OR, aged 65+, Peer-reviewed.

Sökningar: 2023-08-30

Urvalsprocess av inkluderade artiklar (PRISMA flödesdiagram, modifierat)



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Till kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna användes en granskningsmall modifierad av Nilsson, Örebro Universitet (Nilsson, 2017). Granskningsmallen bygger på en mall från Statens beredning för Medicinsk och social utvärdering. Mallen användes

genom att frågorna som besvarades med ja gavs en poäng och nej gavs noll poäng. Andelen ja-svar räknades om till procent av antalet besvarade frågor i formuläret, artiklarna graderades enligt hög = 80 – 100 %, medel = 70 – 79 % och låg = 60 – 69 %. Artiklarna granskades separat och bedömdes sedan gemensamt. Efter gemensam kvalitetsbedömning av artiklarna uteslöts nio artiklar som, trots hög kvalitet, inte svarade mot syftet. De behandlade inte upplevelsen av självbestämmande vid omvårdnad samt infriade inte ålderskriterier.

Dataanalys

Inledningsvis lästes artiklarnas resultat igenom översiktligt för att identifiera övergripande likheter och skillnader. Därefter gjordes en kategorisering av resultatets olika enskilda delar i de enskilda artiklarna. Resultaten från de olika artiklarna som har likheter med varandra fördes sedan samman i en kategori, som gavs en sammanhållande benämning, eller ”etikett”, som visade vad resultatet handlade om. Efter att alla enskilda artiklar gått genom och resultaten kategoriserats blev nästa steg att se hur dessa kategorier sedan kunde grupperas utifrån likheter, fast nu på en mer abstrakt och övergripande nivå. På det sättet byggdes en kategorisering i tre olika nivåer: subkategorier där minst två kategorier tillsammans kan ingå i en överordnad huvudkategori. Huvudkategorierna i sin tur omfattas av ett övergripande tema som bildar en ram, en övergripande essens (Friberg, 2022b).

Etiska överväganden

Författarna inkluderade studier med godkännanden från respektive etisk prövningsinstans. Samtliga inkluderade artiklar redovisas i resultatet, objektivt utan egen tolkning av dess resultat och utan att påverkas av författarnas förförståelse (Forsberg & Wengström, 2013). Då en av författarna har erfarenhet från forskningsområdet togs det hänsyn till genom hela processen. Översättning av artiklar till svenska gjordes med hjälp av Google Translate (<https://translate.google.com>) samt DeepL (<https://www.deepl.com/translator>). Resultatet från översättningarna bedömdes som rimligt med samma innebörd av båda författarna för att säkerställa korrekt översättning som inte påverkats av egna tolkningar av ordalydelser och texternas innebörd.

RESULTAT

Resultatet har baserats på 13 vetenskapliga originalartiklar som alla är av kvalitativ design (se bilaga). Datasamlingen i studierna har gjorts i form av intervjuer, observationer samt fokusgrupper. Studierna har utförts i Australien (2), Belgien (1), Kina (1), Nederländerna (1), Norge (3), Spanien (1), Sverige (3) och USA (1). Totalt antal äldre som intervjuats: 221 personer. Under analysens gång identifierades ett tema samt två huvudkategorier som ansluter till fem subkategorier (se Tabell 3).

Tabell 3. Tema och kategorier

| Tema | |
|---|--|
| Brist på personcentrerad vård påverkade självbestämmande och autonomi negativt | |
| Huvudkategorier | Subkategorier |
| Organisationsstrukturen skapade inte förutsättningar för personcentrerad vård och omvårdnad | <ul style="list-style-type: none">- Regler och rutiner påverkade självbestämmandet negativt- Resursbrist ledde till minskat självbestämmande |
| Personcentrerat arbetssätt hos vårdpersonalen inverkade på upplevelsen av självbestämmande | <ul style="list-style-type: none">- Värderingar hade inverkan på äldres självbestämmande- Bemötande påverkade självbestämmande hos äldre- Arbetssättet påverkade självbestämmandet hos äldre |

Personcentrerad vård

Brist på personcentrerad vård påverkade självbestämmande och autonomi negativt. När konceptet personcentrerad vård tillämpas från politisk- och strategisk nivå skapar det förutsättningar för vårdpersonalen att arbeta mer personcentrerat. När vårdpersonalen arbetar personcentrerat enligt metoden De 6 S:n stärks de äldres autonomi och självbestämmande.

Organisationsstrukturen skapade inte förutsättningar för personcentrerad vård och omvårdnad

De äldre upplevde att vårdenhetens organisationsstruktur gällande regler, rutiner och resursbrist hade negativ påverkan på personalens förutsättningar att arbeta personcentrerat.

Regler och rutiner påverkade självbestämmandet negativt

Organisationens regler och rutiner påverkade självbestämmandet negativt när organisationens arbete inte var inriktat mot de äldres individuella behov. Organisationens regler blev då viktigare än den personcentrerade omvårdnaden. Enligt en studie av Palacios-Ceña et al. (2013) tenderade vårdinrättningar att skapa regler och rutiner för varje enskild aktivitet, såväl vård och omvårdnad som fritidsaktiviteter. Det beskrevs som att reglerna skapade en upplevelse av att vara i fängelse eller som militär disciplin där brott mot reglerna medförde konsekvenser. Äldre som lagts in på egen vårdbegäran upplevde detta som förlust av autonomi (Palacios-Ceña et al., 2013). De äldre upplevde att reglerna styrde vårdpersonalen och att besluten fattats på högre nivå inom organisationen. Den äldre kunde varken göra egna val eller påverka och kontrollera sin situation, det upplevdes också att alla var tvungna att följa samma regler oberoende av individuella förmågor (Breitholtz et al., 2013; Schenell et al., 2020). De äldre förstod behovet av regler och struktur för att verksamheten skulle fungera, men upplevde att andras vilja påtvingades dem och många saknade sina tidigare liv (Oosterveld-Vlug et al., 2014).

Regler kunde även motiveras med att de existerade för att skydda de äldre från olyckor och tillbud, men när de tillämpades generellt utan individuell hänsyn upplevde de äldre att deras förmågor togs ifrån dem och att det påverkade självbestämmandet negativt (Brandburg et al., 2013). Sådana regler kunde även omfatta kosten som planerades för att vara hälsosam för de äldre och inte utgöra några risker. Många av de äldre upplevde dock detta som överbeskyddande och kände sig omyndigförklarade när de fråntogs rätten att fatta egna beslut. Äldre personer upplevde att livsglädjen försvann med alla regler som styrde tillvaron och att de hade klarat sig hela livet utan att bli styrda av andras regler om exempelvis vilken mat de skulle äta (Bailey et al., 2017).

Resultaten visade att inte bara regler utan även rutiner påverkade upplevelsen av självbestämmande. De äldre upplevde att personalen inom hemsjukvården och hemtjänsten endast kom och utförde sina arbetsuppgifter enligt fastställda rutiner, utan att samtala med den äldre eller att undersöka om dennes preferenser ändrats under dagen eller i stort (Breitholtz et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2013). Äldre personer som bodde kvar hemma upplevde att när de inte visste vilken tid på dagen vårdpersonalen skulle komma hem till dem kunde de inte planera sin dag, vilket ledde till minskat självbestämmande (Breitholtz et al., 2013). Det upplevdes som att rutinerna syftade mot att underlätta för personalen och inte hade de äldre i fokus. Exempelvis bestämde personalen när de boende skulle vakna på morgonen och gå och lägga sig på kvällen, anpassning till gemensamma måltider och även om de äldre skulle matas eller äta själva (Breitholtz et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2013; Shen et al., 2021). Samtidigt fanns exempel på när äldre personer ansåg att känslan av trygghet att få sina behov tillgodosedda var viktigare än att själv få bestämma allt. De äldre som var medvetna om sin situation vägde för- och nackdelar mot varandra och hade kommit fram till att fördelarna med att bli omhändertagna och få sina behov tillgodosedda var det viktigaste (Brandburg et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2013).

Utformningen av boenden och avdelningar hade påverkan på möjligheten för vårdpersonalen att främja självbestämmande, boenden där rummen hade egen kokvrå gav möjlighet att laga egen mat och äta vid valfri tidpunkt (Wang et al., 2020). För att behålla och återta kontrollen och självbestämmandet utarbetade de äldre olika strategier, som att avböja hjälp från vårdpersonalen och klara av så mycket som möjligt av sin omvårdnad på egen hand och även utmana rutiner och regler (Schenell et al., 2020).

Resursbrist ledde till minskat självbestämmande

Resultatet visade att äldres upplevelse av självbestämmande i det vardagliga livet varierade mycket. Majoriteten av de äldre nämnde att de inte tyckte att de hade någon rätt till självbestämmande gällande vården. Resursbrist på boendet upplevdes som ett problem av de äldre. De äldre måste lägga sig tidigt på kvällen för att det var för få vårdpersonal i tjänst, de fick även vänta länge innan vårdpersonalen kom och hjälpte dem (Bollig et al., 2016). Detta upplevdes inte alltid som ett problem då de äldre var medvetna om att

vårdpersonalens arbetsbörda innebar prioriteringar och att de äldre därför inte alltid själva kunde bestämma när vård- och omvårdnadsåtgärder skulle utföras (Brandburg et al., 2013). Resursbrist hos vårdpersonalen i hemtjänsten kunde ibland leda till att de äldre glömdes bort. Detta skapade oro hos de äldre som bodde hemma, eftersom de upplevde att de inte fick sina önskemål samt behov tillgodosedda och därmed förlorade sin rätt till självbestämmande och autonomi (Breitholtz et al., 2013). Resultatet visade också att många äldre upplevde brist på självbestämmande eftersom de inte fick bestämma vilka de skulle umgås med. Umgänge med vårdpersonalen önskades av de äldre men var svårt att uppfylla på grund av personalbrist och andra praktiska uppgifter vilket resulterade i att äldre upplevde att vårdpersonalen inte hade tid för dem utan allt skedde snabbt och sedan skulle de i väg till andra uppgifter (Bollig et al., 2016; Dybvik et al., 2014; Schenell et al., 2020).

Både Bollig et al. (2016) och Wang et al. (2019) nämnde att de äldre även upplevde brist på självbestämmande gällande måltiderna, de fick inte själva bestämma när de skulle äta, utan måste anpassa sig till tiderna som fanns. Enligt en studie av Wang et al. (2019) var det resursbrist hos kökspersonalen som orsakade att de äldre fick äta tidig kvällsmat och det blev långt uppehåll till frukosten. Detta hade väckt ilska och frustration hos de äldre på boendet.

Personcentrerat arbetssätt hos vårdpersonalen inverkade på upplevelsen av självbestämmande

De äldre upplevde att självbestämmandet påverkades negativt när vårdpersonalen inte tillämpade personcentrerad vård både i sina värderingar, bemötande och arbetssätt.

Värderingar hade inverkan på äldres självbestämmande

Resultaten visade att vårdpersonalens egna värderingar hade inverkan på de äldres självbestämmande. Deltagare i en studie av Wikström & Emilsson (2014) upplevde att de i stor utsträckning behandlades som en grupp och inte som personer, något som kallas ålderism. Begreppet ålderism innebär bland annat att bli bemött utifrån fördomar om äldre. Det visade sig i form av undanhållande av information om regler, underlåtande att låta den äldre delta i läkemedelsgenomgångar, information om hälsotillstånd, pågående behandlingar och prognos (Breitholtz et al., 2013; Staats et al., 2020; Wikström &

Emilsson, 2014). Agerandet grundade sig i att vårdpersonalen ansåg att äldre människor inte kunde ta till sig information (Wikström & Emilsson, 2014). Ålderism kan även innebära att vårdpersonalen utgår från att alla äldre har förlorat samma förmågor (Wikström & Emilsson, 2014). I studien av Shen et al. (2021) fanns exempel på när äldre matats även när de kunde äta själva. Vårdpersonalens värderingar gentemot äldre som grupp kunde även visa sig i hur vårdpersonalen förhöll sig avseende de äldres sociala umgänge på ett boende. De äldre som inte kunde förflytta sig själva placerades med andra rörelsehindrade i samlingsrum, något som kallades för påtvingat umgänge (Dybvik et al., 2014). Även missriktad välvilja påverkade upplevelsen av självbestämmande. När vårdpersonal inte delgav information för att de inte ville oroa den äldre eller när de gjorde inköp för den äldres egna pengar och valde billigare alternativ än det angivna blev konsekvensen att den äldres självbestämmande åsidosattes, om så oavsiktligt och med goda intentioner (Staats et al., 2020; Wikström & Emilsson, 2014). En deltagare i en studie om värdighet hos kvinnor med cancer beskrev problemet med att när vårdpersonalen var för hjälpsam och hon bara behövde sitta och titta på blev hon passiv och upplevde att hon blev fråntagen sin makt och att livet togs ifrån henne (Staats et al., 2020).

Bemötande påverkade självbestämmande hos äldre

För de äldre som flyttar till boenden tvingas de, utöver det faktum att de behöver vård- och omvårdnadsinsatser, förhålla sig till en ny miljö. Samtliga deltagare i en studie av Paque et al. (2018) uppgav att oron över att förlora autonomi och självbestämmande var större än den för att vara ensamma. Samma studie visade att förlust av autonomi och självbestämmande orsakat av institutionalisering genererade starka känslor, däribland sorg. Vårdpersonalen måste därför vara medvetna om detta faktum och vara observanta för att kunna upptäcka tecken på detta hos de äldre (Paque et al. 2018).

Den enskilde vårdanställda kan genom sitt bemötande till den äldre främja dennes självbestämmande. Relationen till vårdpersonalen framhölls som viktig i flera studier (Bollig et al., 2016; Breitholtz et al., 2013; Schenell et al., 2020). Resultaten visade att vårdpersonal, som aktivt stöttade och uppmuntrade de äldre att stå upp för sina rättigheter bidrog till att självbestämmandet upprätthölls (Breitholtz et al., 2013; Schenell et al., 2020; Staats et al., 2020). Flexibel och lösningsorienterad vårdpersonal kunde även hitta möjligheter att facilitera de äldres självbestämmande genom att hitta lösningar för dem att

utöva de aktiviteter som de tyckte om (Brandburg et al., 2013). Det visade sig i studierna att en dålig relation till vårdpersonalen kunde leda till upplevelse av minskat självbestämmande när personalen antingen behandlade den äldre nedlåtande och nedvärderande eller visade sig ointresserade och inte engagerade sig i personen (Breitholtz et al., 2013; Schenell et al., 2020). Äldre upplevde brist på självbestämmande och kände sig mindre värda när vårdpersonalen inte ansträngde sig tillräckligt. Ibland serverade vårdpersonalen kall mat, kallt kaffe, avfärdade dem och ignorerade deras önskemål (Schenell et al., 2020).

Arbets sättet påverkade självbestämmande hos äldre

Resultatet visade att majoriteten av de äldre tvingades anpassa sig till nya förändringar i livet som minskade deras självbestämmande på grund av beroendeställning till vårdpersonalen. De äldre upplevde ibland att vårdpersonalen visade likgiltighet inför dem som personer när vårdpersonalen upprepade gånger hjälpte dem på fel sätt, trots att de äldre hade protesterat. De äldre upplevde att deras självbestämmande äventyrades för att de inte vågade utmana vårdpersonalen och säga ifrån, utan var bara tvungna att acceptera vårdpersonalens beteende och arbets sätt. Vårdpersonalen kunde komma in utan att knacka, tända lyset när de äldre låg och sov och sedan tala till dem på ett hänsynslöst sätt, vilket ledde till att de kände sig mindre värda (Schenell et al., 2020; Staats., 2020). Äldre ansåg också att vårdpersonalen inte var tillräckligt flexibla och arbetade i ett snabbt tempo, vilket äventyrade självbestämmandet hos de äldre eftersom de inte kunde hänga med i deras takt. De äldre fick ibland skynda sig att äta upp maten och upplevde sig ha ”mat kvar i halsen” vid läggning, bara för att det skulle gå så fort som möjligt så vårdpersonalen hann klart innan nästa skift startade. Ibland kände sig äldre också förbisedda eftersom vårdpersonalen hade bråttom. De frågade inte de äldre om hjälpen behövdes utan utförde bara arbetsuppgifterna, sa några få ord och lämnade sedan den äldre (Breitholtz et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2013; Schenell et al., 2020). Stundtals pratade vårdpersonalen snabbt samtidigt som de arbetade, vissa av dem saknade även tillräckliga språkkunskaper, vilket gjorde att de äldre inte förstod vad vårdpersonalen sade (Schenell et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen bygger på det övergripande temat *Brist på personcentrerad vård påverkade självbestämmande och autonomi negativt* och de båda huvudkategorierna *Organisationsstrukturen skapade inte förutsättningar för personcentrerad vård och omvårdnad* och *Personcentrerat arbetssätt hos vårdpersonalen inverkade på upplevelsen av självbestämmande*. Kategorierna diskuteras övergripande då de identifierats som de största faktorerna med påverkan på de äldres upplevelse av självbestämmande.

Resultatet i denna studie visade att både de äldre som bodde kvar hemma och de som bodde på boenden upplevde att organisationsstrukturen för hur vården bedrevs påverkade självbestämmandet negativt. När antalet äldre blir så stort att vårdpersonalen inte längre kan tillgodose individuella behov tenderar vårdpersonal att utföra omvårdnadsåtgärder på bestämda tider enligt fastställt schema utan hänsyn till de äldres individuella behov och önskemål, exempelvis fastställda tider för när de boende ska vakna respektive gå och lägga sig (Johnson et al., 2020). För äldre som bor kvar i hemmet och har hemsjukvård kan problemet bli det omvända när vårdpersonalen inte kommer på avtalad tid. Att behöva vänta innebär att inte disponera sin egen tid till fullo, vilket upplevs som förlust av självbestämmande (Palmqvist, 2022).

Litteraturstudiens resultat visar att de äldre upplever att vårdpersonalen styrs av beslut som fattats på högre nivå i organisationen. Att skapa platta organisationer där vårdpersonalen har autonomi och får fatta beslut i det vårdnära arbetet har visat sig ha positiv effekt på upplevelsen av självbestämmande hos äldre (Burack et al., 2012; Cohen et al., 2016). Som denna studies resultat visar kan regler som motiveras med att skydda de äldre i stället motverka självbestämmande och autonomi. Det krävs därför att regler och rutiner skapar möjlighet för vårdpersonalen att i sin tur främja de äldres självbestämmande och därigenom bidra till hög livskvalitet (Lämås et al., 2020). För att nå ända fram krävs det ofta kulturförändring inom hela organisationen, vilket ställer stora krav på uthållighet (Burack et al., 2012; Cohen et al., 2016). Enligt en studie av Tistad et al. (2022) krävs att hela organisationen är inriktad mot personcentrerad vård för att skapa rätt förutsättningar för vårdpersonalen. När organisationen tillhandahåller tillräckliga resurser, bidrar till utveckling och främjar vårdpersonalens autonomi underlättar det för

vårdpersonalen att arbeta personcentrerat (Midje et al., 2022). Förändringsarbeten kräver långsiktighet och acceptans för friktioner som uppstår. Dessutom måste hänsyn tas till ökat behov av resurser under implementeringen av nya arbetssätt, det måste även finnas insikt om att det kan komma att krävas större personalstyrka för att kunna implementera personcentrerad vård. Därför krävs förankring även på politisk nivå för att säkerställa erforderliga resurser (Tistad et al., 2022).

Resultatet i denna studie visade att de äldre upplevde minskat självbestämmande på grund av vårdpersonalens arbetssätt. De äldre upplevde att de förlorade inflytande över sina egna liv och avsaknad av självbestämmande när vårdpersonalen inte delgav information, ignorerade deras önskemål och arbetade i snabbt tempo. När vårdpersonalen arbetade fort och skyndade på de äldre upplevde de att situationen gav upphov till stress. Tidigare forskning av Arén et al. (2022) nämner att vårdpersonal som arbetar inom äldreomsorgen är stressade på grund av olika arbetsrelaterade stressfaktorer. Automin och hälsan hos de äldre påverkas och blir lidande av att vårdpersonalen arbetar fort, detta kan leda till minskad patientsäkerhet och sämre vård (Dunér et al., 2019; Holmberg et al., 2020). Arbetsrelaterad stress hos vårdpersonalen kan ge upphov till en betydande oro för de äldre och sämre kvalitet på vård och omvårdnad i äldreomsorgen (Dunér et al., 2019; Holmberg et al., 2020).

Resultatet i föreliggande studie framhävde också att när de äldre inte delgavs information och inte fick medverka vid beslut som rörde dem, upplevde de brist på självbestämmande. De upplevde att deras åsikter inte ansågs som viktiga och detta ledde till att de blev upprörda och kände sig orättvist behandlade. Som beskrivs i bakgrunden av författarna ingår det i rollen som sjuksköterska att främja den äldres självbestämmande och att detta har positiv inverkan på den äldres livskvalitet. Andra studier inom området (Dostálová et al., 2022; Farrer et al., 2022; Noh, 2014) bekräftar att de äldre som tar emot insatser värderar självbestämmande och autonomi högt och att det är något som de är villiga att kämpa för, vilket också visas i resultatet. Autonomi och självbestämmande manifesterar ett behov av att känna att den äldre har kontroll över sin situation. O'Neill (2020) visar i en studie att det är vanligt förekommande att äldre känner sig utlämnade till vårdpersonalen och att minskat självbestämmande är priset för att få hjälp. Det är således

av vikt att vårdpersonalen är medvetna om sin maktposition och inte tar ifrån den äldre dennes självbestämmande och värdighet.

Resultatet i denna studie lyfter också att en stor del i när de äldre upplevde minskat självbestämmande var när relationen till vårdpersonalen brast, exempelvis när vårdpersonalen visade avsaknad av intresse för de äldre och ignorerade deras önskemål. Detta upplevdes då som förnedrande och ovärdigt. Tidigare forskning av De Groot et al. (2021) visade att när patienter fick vara med och aktivt delta i besluten, kunna förstå och använda informationen för att främja den egna hälsan så höjer det livskvaliteten, förbättrar hälsoresultatet och ökar autonomi hos patienterna.

Merparten av de äldre upplevde att de inte hade självbestämmande. Det har framkommit i föreliggande studie att vårdpersonalen är en stor bidragande faktor till just detta. I Socialstyrelsens allmänna råd *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre* (2012) framgår det tydligt att all hälso- och sjukvårdspersonal skall verka för att främja självbestämmande hos äldre som är i behov av vård och omvårdnad, detta stöds även av patientlagen (Patientlagen, 2014). Om vårdpersonalen lyckas skapa en miljö där den äldre känner sig trygg med att hans önskemål och åsikter inte bara blir lyssnade på utan också värdesätts främjar det självbestämmandet ytterligare. För att nå dit krävs att vårdpersonalen och den äldre skapar en relation som bygger på tillit där vårdpersonalen förstår den äldres känslor och där kommunikationen fungerar, att de lyckas upprätta rapport och ett partnerskap. I en sådan relation uppmuntras den äldre att uttrycka sig själv och vara aktiv i att bevara sitt självbestämmande (Souesme & Ferrand, 2019). Att stötta den äldre i att vara delaktig innebär att anlägga ett holistiskt synsätt och kunna se den äldres existentiella behov, förutom de kroppsliga behoven. En faktor som gynnar äldres hälsa är kontinuitet (Kristensen et al., 2017). När samma vårdpersonal tar hand om den äldre lär sig båda att kommunicera med varandra och båda känner sig trygga i närvaro av den andre. När den äldre är delaktig i den egna vården bidrar det till en mer effektiv hälso- och sjukvård, samt förbättrad hälsa hos den äldre och ökad livskvalitet (Bölenius et al., 2019).

I en studie av Eun-Hi et al. (2021) vittnade vårdpersonalen om bristande utbildning inom personcentrerad vård hos vårdpersonalen. För att kunna introducera personcentrerad vård

inom äldreomsorgen, måste vårdpersonalen se och respektera hela personen. Resultaten i denna studie visar vikten av att vårdpersonalen anpassar sig till den äldres tempo vid utförandet av vård- och omvårdnadsåtgärder. När vårdpersonalen beaktar den äldres önskemål om hur vård- och omvårdnadsåtgärder ska utföras och följer dennes direktiv, även när det avviker från vårdpersonalens rekommendationer, visar det prov på etisk medvetenhet. Vårdpersonalen bibehåller då den äldres autonomi och självbestämmande (Jokstad et al., 2018). Samma studie anser att det är viktigt att ge den personcentrerade vården tillräckligt med uppmärksamhet för att förhindra uppkomsten av negativa attityder och osunda relationer mellan vårdpersonal och de äldre. Författarna till detta arbete tror att grunden till problemet kan vara okunskap hos vårdpersonalen som inte fått tillräckligt med utbildning inom området, vilket visar att utbildning är en primär åtgärd.

Metoddiskussion

För att svara på litteraturstudiens syfte skedde datainsamlingen genom strukturerade sökningar i databaserna PubMed och CINAHL då de ansågs som lämpliga för att hitta relevanta artiklar inom ämnet, eftersom de fokuserar på medicin och vårdvetenskap. För att bredda sökningen ytterligare och få fler sökresultat söktes även artiklar i Social Services Abstracts (ProQuest, 2023), men inga passande artiklar hittades. Ett tidsspann på tio år valdes för att få aktuell forskning inom området. Inledningsvis lästes artiklarnas titlar och abstract, varvid 22 artiklar kvalitetsgranskades. Vid kvalitetsgranskningen upptäcktes att nio artiklar inte passade in med denna studies syfte, vilket ledde till att de uteslöts. Att dessa nio artiklar inte exkluderats tidigare berodde på att inledningsvis lästes endast artiklarnas abstracts, djupläsningen inleddes först vid kvalitetsgranskningen varvid de nio artiklarna inte visade sig passa in med syftet för denna litteraturöversikt. Analysprocessen skedde sedan enligt Fribergs trestegsmodell, där resultatet kategoriseras utifrån likheter och skillnader (Friberg, 2017).

Enligt Priebe och Landström (2017) syftar begreppet förförståelse på att forskaren redan kan och vet en del sedan tidigare inom det valda forskningsområdet. Det kan handla om egna värderingar eller tidigare erfarenheter som forskaren bär med sig i livet utanför studierna. Med insikten i att forskaren kan påverkas av tidigare arbetslivserfarenheter, så är det viktigt att forskaren också är väl medveten om sin förförståelse vid tolkning av data, så att inte artiklarnas innehåll förvrängs eller misstolkas. Eftersom en av författarna (EH)

har mångårig erfarenhet av arbete inom hemtjänsten har ambitionen hela tiden varit att ha ett neutralt förhållningssätt till studiernas resultat. Författarna har haft en tydlig diskussion med varandra gällande förförståelsen för att motverka att egna värderingar påverkar tolkningen av resultaten.

I studierna som resultatet baseras på har datainsamlingen skett i form av intervjuer med deltagarna i respektive studie. Att genomföra intervjuer i stället för datainsamling med frågeformulär minskar risken för missförstånd relaterade till egen tolkning av frågor och svar. Därmed säkerställs trovärdigheten genom att deltagarnas egna ord om upplevelser ligger till grund för resultaten. En av studierna (Palacios-Ceña et al., 2013) använde sig utöver intervjuer av observationer, dagboksanteckningar och brev som tillhandahölls av deltagarna. Litteraturstudien baseras på originalartiklar med kvalitativ ansats, då det är den ansats som bäst beskriver upplevelser. Ytterligare en styrka i studien är att resultatet är baserat på artiklar med medel- respektive hög kvalitet, trots att detta ej var ett inklusionskriterium. Datasökningen genomfördes utan geografiska begränsningar, vilket bidrar till att se resultat ur ett globalt perspektiv och minimerar risken att resultaten baseras på kulturella- och geografiska betingelser. Resultatet belyser därför också ett mångkulturellt perspektiv eftersom det bekräftar att det finns vissa likheter med hur de äldre upplever sin vård och omvårdnad i olika kulturer med varierande miljö.

Då ämnet visade sig vara tämligen obeforskat blev urvalet av artiklar knapphändigt, efter en första gallring återstod endast nio artiklar. I syfte att skapa ett större underlag genomfördes ett manuellt artikelsök bland referenser från artiklar ingående i litteraturstudien. Detta resulterade i totalt sex nya artiklar, varav två uteslöts då de inte levde upp till inklusionskriterier avseende population samt ålder. Genom detta ökade antalet artiklar till 13. Att begränsa urvalet till artiklar ej äldre än tio år kan ha bidragit till det låga resultatet, i syfte att få med så aktuell forskning som möjligt bestämdes att behålla detta kriterium. En ytterligare orsak kan vara valet av sökord, det är möjligt att användande av synonymer till begreppet självbestämmande hade kunnat ge ett större urval av artiklar. Det hade även varit möjligt att vidga begreppet självbestämmande att omfatta *empowerment* och *autonomi* vid sökningarna i databaserna. Det låga antalet artiklar medför att det inte går att fastslå att resultatet är representativt för alla äldre som har vård- och omvårdnadsinsatser i hemmet, författarna anser dock att resultatet är tillräckligt

tydligt för att kunna dra slutsatser. Då samtliga artiklar var skrivna på engelska innebar det i vissa fall att översättningstjänster online användes i syfte att förstå texterna till fullo. Översättningar riskerar att lämna utrymme för feltolkningar, författarna till litteraturstudien har därför diskuterat studiernas resultat noggrant och säkerställt gemensam uppfattning om resultaten.

Etikdiskussion

Redan från arbetets början stod det klart att de etiska aspekterna inom ämnet är många och komplexa. Att utan giltig anledning ta ifrån en person självbestämmande är inte etiskt försvarbart, men en fråga som infinner sig är om den enskildes självbestämmande har förtur framför andras välbefinnande om personalresurserna behövs på annat håll. Hur långt ska vårdpersonalen tillåta självbestämmande om det försätter den äldre i fara eller risk? Svensk vårdpersonal skall borgen för en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2021), det innebär att arbeta förebyggande. Det kan innebära åtgärder som står i konflikt med den äldres vilja, som att säkerställa att vårdpersonalen har tillträde till den äldres bostad, även när hen inte kan öppna själv, fallsäkra bostaden med ombyggnader för att nämna ett par rimliga åtgärder. Vårdpersonalen måste därmed vara flexibel och kunna tillämpa flera olika etiska teorier beroende på kontext. Utöver informella begränsningar för självbestämmande finns det även formella sådana som kan påverka den äldres upplevelse av självbestämmande. Den äldre kan exempelvis inte välja bort någon vårdpersonal baserat på aspekter som kön, etnicitet, religion med mera eftersom det skulle utgöra diskriminering, enligt diskrimineringslagen (Diskrimineringslag, 2008). Det finns även etiska aspekter som berör den organisatoriska nivån. Medan den enskilda vårdpersonalen har att förhålla sig till den enskilda äldre har vårdenheten ansvar för att säkerställa god och säker vård och omvårdnad för samtliga som är inskrivna på den aktuella vårdenheten. Det kan innebära tillfällen då den enskilde äldres behov och önskemål får stå tillbaka för att andra har mer akuta behov, eller behov som kräver omflyttning av resurser som påverkar den enskilde negativt eftersom vården arbetar efter behovsprincipen.

Slutsats

Det har visat sig att majoriteten av de äldre i studierna inte upplevde att de hade självbestämmande vid vård och omvårdnad i det egna hemmet. De äldre upplevde att de hade blivit påverkade av organisationsstrukturen där resurs, regler och rutiner inom

vården är ett faktum. De äldre upplevde att de stod i vägen för vårdpersonalen och att de inte blev behandlade med respekt och värdighet, vilket resulterade i att de äldre upplevde förlust av självbestämmande. För att kunna introducera personcentrerad vård inom äldreomsorgen, måste vårdpersonalen se och respektera hela personen. Inom personcentrerad vård ingår vårdpersonalen och den äldre ett partnerskap med varandra, det vill säga att vården alltid sker i överenskommelse. Att vårda den äldre utifrån ett personcentrerat förhållningssätt skapar en positiv inverkan på den äldre, ökar delaktigheten, bevarar dennes självbestämmande och autonomi. När äldre är delaktiga i den egna vården i en större utsträckning bidrar det till en mer effektiv hälso- och sjukvård, samt en förbättrad hälsa hos den äldre och ökad livskvalitet. Brist på självbestämmande hos äldre måste uppmärksammas av vårdpersonalen så att de aktivt strävar efter att arbeta personcentrerat. Vård och omvårdnad i hemmet ställer högre krav på personcentrerad vård och omvårdnad för att bejaka den äldres rätt till självbestämmande i det egna hemmet.

Klinisk betydelse

Då antalet äldre personer i världen kommer att öka, samtidigt som många av dem riskerar att drabbas av sjukdom och bli i behov av vård och omvårdnad i hemmet, kan resultatet av denna litteraturöversikt påvisa hur viktigt det är att bevara den äldres självbestämmande. Som tidigare nämnts påverkas den enskilde äldres hälsa positivt av bevarat självbestämmande och delaktighet. Delaktighet har visat sig vara hälsofrämjande vilket i förlängningen ger samhällsvinster inte minst i form av minskade vårdkostnader. Trots att resultatet är baserat på få artiklar bör det vara applicerbart inom äldreomsorgen. Resultatet kan bidra till ökad kunskap och förståelse för den personcentrerade vården inom hälso- och sjukvården. Vårdpersonalen bör därför alltid sträva efter att i möjligaste mån arbeta personcentrerat, för att bevara den äldres självbestämmande och därmed bidra till en ökad livskvalitet hos den äldre.

Vidare forskning

Då resultatet i denna studie visade att majoriteten av de äldre inte upplevde självbestämmande vid vård och omvårdnad i hemmet, är detta något som kräver mer kunskap hos vårdpersonalen för hur den ska arbeta för att främja självbestämmande och autonomi hos de äldre. Som tidigare nämnts verkar forskningsläget om äldres upplevelse av självbestämmande vid vård och omvårdnad i det egna hemmet vara minimalt. För att

kunna utveckla hemsjukvården och hemtjänsten behöver de äldres upplevelse av vården kartläggas och hur det sedan kan appliceras kliniskt i verksamheterna, så att det fungerar optimalt för både vårdpersonal och de äldre. Vidare bör forskning bedrivas om sjuksköterskors upplevelse av att främja självbestämmande hos äldre.

Under arbetets början framkom att det inte finns forskning kring området äldre personers upplevelse av självbestämmande vid omvårdnad i hemmet som berör intimhygien utfört av personal med motsatt kön. Då artiklar inom området var svårfunna även med professionell assistans framträder ett behov av att utforska ämnet samt finna orsak till att ämnet framstår outforskat, då det är relevant eftersom det blir en potentiell etisk konflikt som vårdpersonalen kommer i kontakt med dagligen.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Ahnlund, P., Löfgren, V., Andersson, K., & Kalman, H. (2023). Perceptions of intimacy and integrity in formal home care. *European Journal of Social Work, 0*, 1-12. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1080/13691457.2022.2113862>

Arén, C., Jacelli, A., Gesar, B., & From, I. (2022). The work-related stress experienced by registered nurses at municipal aged care facilities during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMC Nursing, 21*(296), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01059-x>

*Bailey, A., Bailey, S., & Bernoth, M. (2017). 'I'd rather die happy': residents' experiences with food regulations, risk and food choice in residential aged care. A qualitative study. *Contemporary Nurse, 53*(6), 597-606. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1361334>

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 108-111). Liber.

*Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J.H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics, 23*(2), 142-153. <https://doi.org/10.1177/0969733014557719>

*Brandburg, G. L., Symes, L., Mastel-Smith, B., Hersch, G., & Walsh, T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 69*(4), 862-874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06075.x>

*Breitholtz, A., Snellman, I., & Fagerberg, I. (2013). Older people's dependence on caregivers' help in their own homes and their lived experiences of their opportunity to make independent decisions. *International Journal of Older People Nursing, 8*(2), 139-148. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00338.x>

Burack, O. R., Reinhardt, J. P., & Weiner, A. S. (2012). Person-Centered Care and Elder Choice: A Look at Implementation and Sustainability. *Clinical Gerontologist*, 35(5), 390-403. <https://doi.org/10.1080/07317115.2012.702649>

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 19:142, 2–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>

Cohen, L. W., Zimmerman, S., Reed, D., Brown, P., Bowers, B. J., Nolet, K., Hudak, S., Horn, S., & the, T. R. C. (2016). The Green House Model of Nursing Home Care in Design and Implementation. *Health Services Research*, 51(S1), 352-377. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12418>

De Groot, K., Douma, J., Paans, W., & L-Francke, A. (2021). Patient participation in electronic nursing documentation: An interview study among home-care patients. *WILEY*, 25, 1508-1516. [10.1111/hex.13492](https://doi.org/10.1111/hex.13492)

Digital Scholar. (2023). *Making Methods Modern*. <https://digitalscholar.org/>

Diskrimineringslag (SFS 2008: 567). Arbetsmarknadsdepartementet MRD. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567#K2

Dostálová, V., Bártová, A., Bláhová, H., & Holmerová, I. (2022). The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(1), e12418. <https://doi.org/10.1111/opn.12418>

Dunér, A., Bjälkebring, P., & Johansson, B. (2019). Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services. *Ageing & Society*, 39(4), 771-794. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001210>

*Dybvik, T. K., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2014). At the mercy of others - for better or worse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 537-543.

<https://doi.org/10.1111/scs.12078>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eun-Hi, K., Hyang, K., & Hyejin, K. (2021). Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 1896-1906. 10.1111/jocn.15729

Farrer, O., Miller, M., Yaxley, A., & Walton, K. (2022). Nutrition and diabetes self-management in aged care: Exploring community-dwelling older adults' expectations. *Australasian Journal on Ageing*, 41(3), e276-e283. <https://doi.org/10.1111/ajag.13078>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169-184). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Den systematiska litteraturstudiens första steg. I *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3 uppl., s. 69–84). Natur & Kultur

GPCC. (2022). *Om personcentrerad vård*. Göteborgs Universitet.

<https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Göransson, C., Larsson, I., & Carlsson, I.-M. (2023). Art of connectedness: Value-creating care for older persons provided with toileting assistance and containment strategies—A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 1806–1820. 10.1111/jocn.16216

Göteborgsregionen. (2021). *Omvårdnad*.
<https://voowebbintrouktion.goteborgsregionen.se/hem/omvardnad/>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K3

Holmberg, B., Hellström, I., & Österlind, J. (2020). Elements of assisted bodily care: Ethical aspects. *Nursing Ethics*, 27(6), 1377-1395.
<https://doi.org/10.1177/0969733020914348>

Jacobs, G. (2018). Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *SAGE Journals*, 26(6), 1638–1653. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/0969733018772070>

Jarling, A, Rydström, I, Ernsth-Bravell, M, Nyström, M, Dalheim-Englund, A-C. (2018). Becoming a guest in your own home: Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities. *International Journal of Older People Nursing*, 13:e12194. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12194>

Johnson, E. K., Cameron, A., Lloyd, L., Evans, S., Darton, R., Smith, R., Atkinson, T., & Porteus, J. (2020). Ageing in extra-care housing: preparation, persistence and self-management at the boundary between the third and fourth age. *Ageing and Society*, 40(12), 2711-2731. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000849>

Jokstad, K., Skovdahl, K., Landmark, B.T., & Haukelien, H. (2018). Ideal and reality; Community healthcare professionals' experiences of user-involvement in reablement. *WILEY*, 27, 907-916. 10.1111/hsc.12708

Karolinska institutet. (18 april 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kirkevold, M. (2014). Den äldres integritet. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. Høyen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad - God omsorg till den äldre patienten* (2 uppl., s. 96–106). Liber.

Lämås, K., Bölenius, K., Sandman, P.-O., Bergland, Å., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2020). Thriving among older people living at home with home care services—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 999-1008.
<https://doi.org/10.1111/jan.14307>

Lämås, K., Bölenius, K., Sandman, P.-O., Lindqvist, M., Edvardsson, D. (2021). Effects of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a non-randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21:720, p.2-13.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02661-5>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl., s. 76–88). Liber.

Midje, H. H., Torp, S., & Øvergård, K. I. (2022). The role of working environment and employee engagement in person-centred processes for older adults in long-term care services. *International Practice Development Journal*, 12(2).
<https://doi.org/10.19043/ipdj.122.007>

National Library of Medicine. (2023). *PubMed User Guide*. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/#using-mesh-database>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

Noh, H. (2014). Values important to terminally ill African American older adults in receiving hospice care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 10(4), 338-355. <https://doi.org/10.1080/15524256.2014.975317>

Olsen, C. F., Bergland, A., Bye, A., Debesay, J., & Langaas, A. G. (2021). Crossing knowledge boundaries: health care providers' perceptions and experiences of what is important to achieve more person-centered patient pathways for older people. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06312-8>

O'Neill, M., Ryan, A., Tracey, A., & Laird, L. (2020). "You're at their mercy": Older peoples' experiences of moving from home to a care home: A grounded theory study. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2), e12305. <https://doi.org/10.1111/opn.12305>

*Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 97-106. <https://doi.org/10.1111/jan.12171>

*Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J. M., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C., Brea-Rivero, M., & Fernández-De-Las-Peñas, C. (2013). Is the influence of nurse care practices and nursing home organization understood? A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 21(8), 1044-1052. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01445.x>

Palmqvist, L. (2022). Crippling time in eldercare: waiting for the home care service. *European Journal of Social Work*, 25(6), 957-968. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063803>

*Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477-1484. <https://doi.org/10.1111/scs.12599>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-40). Studentlitteratur.

ProQuest. (2023). *Social Services Abstracts*.
<https://www.proquest.com/socialservices/advanced?accountid=10404>

Raemdonck, E., Lambotte, D., De Witte, N., & Gorus, E. (2022). Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions. *Health and Social Care in the Community*, 30, e3354–e3368.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13928>

Region Stockholm. (u.å). *Hemsjukvård*.
<https://www.vardcentraler.regionstockholm.se/vi-erbjuder/hemsjukvard/>

Sandman, L. (2020). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 259–279). Studentlitteratur.

*Schenell, R., Strang, S., Henoch, I., & Ozanne, A. (2020). Struggling for a Dignified Life: The Meaning of Self-Determination in Palliative Phase in Residential Care. *International Journal for Human Caring*, 24(2), 147-157.
<http://dx.doi.org/10.20467/HumanCaring-D-19-00029>

*Shen, J., Xiao, L. D., Liu, Y., Zhang, H., & Wu, L. (2021). A Phenomenological Study on New Care Needs of Maslow's Need-Hierarchy Among Disabled Residents at Nursing Homes in Modern Chinese Society. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 501-507.
<https://doi.org/10.1177/1043659620967426>

- Socialstyrelsen. (2012). *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2012-2-20.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *En god och säker vård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2022). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. WHO. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7716.pdf>
- Souesme, G., & Ferrand, C. (2019). What is an autonomy supportive environment in geriatric care units? Focus group interviews with healthcare professionals. *International Journal of Older People Nursing*, 14(1), e12221. <https://doi.org/10.1111/opn.12221>
- *Staats, K., Grov, E.K., Husebø, B.S., & Tranvåg, O. (2020). Dignity and loss of dignity: Experiences of older women living with incurable cancer at home. *Health Care for Women International*, 41(9), 1036-1058. 10.1080/07399332.2020.1797035
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Söderman, M., & Rylander, A. (2022). Omvårdnad av personer med cancer. I L.-K. Gustafsson & M. Söderman (Red.), *Omvårdnad i hemmet vid komplexa vårdbehov* (s. 218). Studentlitteratur.
- Tistad, M., Wallin, L., & Carlström, E. (2022). A comparison of three organisational levels in one health care region in Sweden implementing person-centred care: coupled, decoupled, or recoupled in a complex organisation. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07548-8>

Usta, E., & Bayram, S. (2021). Determination of factors affecting self-transcendence and meaning in life among the elderly receiving institutional care. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2024-2036. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01165-7>

*Wang, D., Everett, B., Brunero, S., Northall, T., Villarosa, A.R., & Salamonson, Y. (2019). Perspectives of residents and staff regarding food choice in residential aged care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 626–637. 10.1111/jocn.15115

*Wikström, E., & Melin Emilsson, U. (2014). Autonomy and control in everyday life in care of older people in nursing homes. *Journal of Housing For the Elderly*, 28(1), 41-62. <https://doi.org/10.1080/02763893.2013.858092>

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur

BILAGA

Matris över inkluderade artiklar

* anger artiklar som hittats via manuell sökning bland referenser

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|--|--|---|-----------|---|----------|
| * Bailey, A., Bailey, S. & Bernoth, M. 2017 Australien | ‘I’d rather die happy’: residents’ experiences with food regulations, risk and food choice in residential aged care. A qualitative study | To explore resident perceptions of food choice and food restrictions in residential aged care | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Heltidsboende på två äldreboenden <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk fenomenologisk analys | n=6 | Majoriteten av deltagarna var nöjda med urval och kvalitet på maten, även om det fanns skillnader i fråga om smak. Flertalet var okunniga om risker med kosten och associerade inte kost med risker. Deltagarna ansåg att boendets regler inte borde få inverka på självbestämmande relaterat till mat. | Hög |
| * Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosland, J.H. 2014 Norge | Nothing to complain about? Resident’s and relative’s views on a “good life” and ethical challenges in nursing homes | To study what nursing home residents and their relatives perceive as ethical challenges in Norwegian nursing homes | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Boenden på långtidsavdelningar. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tolkande beskrivning (interpretive description) | n=25 | Boende och anhöriga upplevde etiska utmaningar kopplade till vardagen, ex. bristande resurser för att tillmötesgå kommunikation och grundläggande behov. Rutiner behöver utformas i syfte att möta dessa behov och att tillmötesgå vårdtagarens önskemål för att stärka autonomi och värdighet. Utbildning i etik och systematiskt arbete med etik bör fokusera på vardagsetik i stället för enbart vård i livets slutskede och konflikter kopplade till beslutsfattande. | Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|--|-----------|--|----------|
| * Brandenburg, G.L., Symes, L., Mastel- Smith, B., Hersch, G. & Walsh, T. 2013 USA | Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study | To identify strategies that older adult use to adapt to live in long-term care | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Engelskspråkiga personer 65 år eller äldre från tre långtidsboenden. <u>Datainsamling:</u> Inspelade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Trestegsanalys | n=21 | Resultaten av denna studie tyder på att personlig motståndskraft kan vara grundläggande för att utveckla strategier som underlättar en positiv anpassning till vårdhemmet. De strategier som användes i det dagliga livet var metoder med vilka deltagarna hanterade utmaningarna med att bo på en institution. Resultaten överensstämmer med tidigare studier. | Hög |
| Breitholtz, A., Snellman, I. & Fagerberg, I. 2013 Sverige | Older people's dependence on caregivers' help in their own homes and their lived experiences of their opportunity to make independent decisions | To illuminate the meaning of older people's dependence on caregivers' help, and of their opportunity to make independent decisions | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Deltagare minst 70 år, kunde tala och förstå svenska, bo ensamma med daglig hjälp från hemtjänsten. <u>Datainsamling:</u> Narrativa intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk metod | n=12 | Resultaten visade på en komplexitet i de äldre personernas kamp för kontra att finna sig i att förlora självbestämmande tolkas som en varierande bedömning av deras möjlighet till självbestämmande, beroende på vem de är som person. När vårdgivare har bråttom kanske de inte ser de äldre personer som individer. Att vara en äldre person, beroende av vårdpersonalens hjälp för att hantera sin vardag, är en utmaning för deras självbestämmande och är stressande. | Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|---|--|--|-----------|---|----------|
| * Dybvik, T.K., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. 2014 Norge | At the mercy of others - for better or worse | To identify typical aspects related to a good life in a nursing home according to descriptions provided by nursing home residents. | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Personer äldre än 65 år som bott minst tre månader på äldreboendet. <u>Datainsamling:</u> Öppna intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk | n=6 | Resultatet visade att vara utlämnad till andras nåd, på gott och ont, framstod som en väsentlig struktur som omfattade både fysiska och psykosociala element. Denna struktur preciserades genom tre huvudteman: det är bra att ta emot hjälp när kroppen sviker, meningsfulla dagar trots förlust och begränsningar samt tiden som vän eller fiende. | Hög |
| * Oosterveld- Vlug, Mariska G., Pasman, H., Roeline, W., van Gennip, Isis E., Muller, Martien T., Willems, Dick L., Onwuteaka- Philipsen & Bregje D. 2013 Nederländerna | Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. | To gain insight in the way nursing home residents experience personal dignity and the factors that preserve or undermine it. | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Boende från fyra äldreboenden. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Constant comparison approach enligt Glaser & Strauss | n=30 | Att kunna fatta egna beslut sågs som en viktig faktor med inflytande på värdighet. De boende måste förhålla sig till en mängd regler med följd att de upplevde att andras vilja blev dem påtvungade. Även om de förstod syftet med reglerna saknade de sitt gamla liv. | Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|--|--|---|-----------|---|----------|
| Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J.M., Gómez-Callero, C., Brea-Rivero, M. & Fernández-De-Las-Peñas, C. 2013 Spanien | Is the influence of nurse care practices and nursing home organization understood? A qualitative study | To describe resident's experience of nursing home organization and nursing care practices in a region of Spain | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdtagare på boenden i södra Madrid. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer, observationer, dagboksanteckningar <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ dataanalys enligt Giorgimetoden | n=30 | Organisationen och arbetssättet på ett boende kan fastställas genom vårdtagarens upplevelse av vistelsen på boendet. Att skapa en individuell vårdplan är dock mer komplext än att enbart fråga vårdtagaren om hans önskemål. Fynden visar att organisationens regler bör betona personcentrerad vård, samt att sköterskors arbetssätt påverkar vårdtagarnas vardag och deras uppfattning om omvårdnaden. | Hög |
| Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P. & Dilles T. 2018 Belgien | Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings | To explore the feelings of NH residents, with a specific interest in feelings of loneliness | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdtagare på fyra äldreboenden i Belgien. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tolkande fenomenologisk analys (IPA) | n=11 | Förlust av autonomi och självbestämmande oroade de äldre mer än ensamheten. Autonomi och självbestämmande har en stark koppling till välbefinnande. Att förlora sitt självbestämmande pga. institutionalisering orsakar starka känslor som t.ex. sorg. Det är viktigt att vårdpersonal är medvetna och observanta på detta. | Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|-----------|---|----------|
| Schenell, R., Strang, S., Henoch, I. & Ozanne, A. 2020 Sverige | Struggling for a dignified life: The meaning of self-determination in palliative phase in residential care | To understand the meaning of self-determination in residential care, as experienced by residents in the palliative phase | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Deltagare på 19 olika boenden i åldrarna 77-100 år <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk metod | n=20 | Upplevelse av värdighet i omvårdnaden är relaterat till självbestämmande, de boende måste få känna att de har kontroll över sina liv och ses som värdefulla personer. Beroende av andra hotar självbestämmandet när de underställs rutinbaserad omvårdnad. De negativa effekterna av att vara beroende av andra kan mildras med vård som kompenserar för förlorade förmågor och bejakar kvarvarande förmågor. Att ge vårdpersonalen förutsättningar att hjälpa patienterna att inte känna sig som en börda eller reducerade till enbart uppdrag tar tid, den tiden bör ägnas åt att lära känna patienterna och skapa en relation där patienter och personal är värda varandras respekt. | Medel |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|--------------|--|----------|
| Shen, J., Dongxia Xiao, L., Liu, Y., Zhang, H. & Wu, L. 2021 Kina | A phenomenological study on new care needs of Maslow's need-hierarchy among disabled residents at nursing homes in modern chinese society | To explore the disabled residents' new care needs in nursing homes based on Maslow's hierarchy of needs theory from their perspectives in modern society. | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Deltagare minst 70 år gamla, bott på boendet i minst sex månader, funktionsförhindrade exklusive demens, kunde kommunicera på mandarin eller det lokala språket, och kunde ge informerat samtycke. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Colaizzi's sjustegsprocess | n=23 | Med hjälp av Maslows teori om behovsteorin identifierades fyra dimensioner och 12 aspekter av behov. Dessa resultat klargör utvecklingen och förändringen av funktionshindrade äldres krav i det moderna samhället, även bredda gränserna för Maslows behovsteori, berikar dess koncept, betonar respekt för individens värde och lyfter fram en vilja och rätt till självbestämmande i vårdprocessen. | Medel |
| Staats, K., Gro, E.K., Husebø, B.S. & Tranvåg, O. 2020 Norge | Dignity and loss of dignity: Experiences of older women living with incurable cancer at home | To develop a new knowledge foundation for dignity-preserving palliative care practices within the municipal healthcare services | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnliga cancerpatienter >65 år i palliativt skede boendes hemma med stöd från hemsjukvården <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk cirkulär | n=13 kvinnor | Värdigheten bevarades när fysiska- och emotionella behov tillgodosågs. Känslan av kontroll och självbestämmande betonades för att känna värdighet. Värdighet bevarades genom känna sig värdefull i närande miljö. Upplevelser som ledde till förlorad värdighet och självbestämmande inkluderade vårdpersonal som kränker privatlivet, känslor av hopplöshet och att känna sig värdelös i sjukdomen och i miljöer som ökade känslan av främlingskap. | Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitet |
|--|---|--|---|-----------|--|----------|
| Wang, D., Everell, B., Brunero, S., Northall, T., Villarosa, A.R. & Salamonson, Y. 2019 Australien | Perspectives of residents and staff regarding food choice in residential aged care: A qualitative study | To explore the experiences of food choice and meal service in residential aged care facilities and its impact on autonomy, self-determination and quality of life from the perspectives of both residents and staff. | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 7 deltagare från 2 äldreboenden i Australien. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys | n=7 | Resultaten visade det negativa begränsade livsmedels utbudet i äldreomsorgens organisationer, vilket inkluderar användning av bulk processad mat, måltidsscheman, portioner, samt kulturrelaterade frågor för både boende och personal. Både personal och boende i denna studie erkände vikten av adekvat matval och identifierade också några viktiga hinder för att tillhandahålla en tillfredsställande matservice, organisatoriska och budgetbegränsningar, kulturella skillnader och personalens attityd och motstånd mot förändring. | Hög |
| Wikström, E. & Melin Emilsson, U. 2014 Sverige | Autonomy and control in everyday life in care of older people in nursing homes | To explore and understand the residents' experiences of autonomy and the opportunities provided to experience this. | <u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Alla på boendet som kunde kommunicera. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupp intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fyrstegsanalys | n=17 | Resultatet visade att det fanns tecken på ett ambivalent uppdrag, symbolisk makt och ålderism i organisationskulturen på de två äldreboendena, vilket i sin tur försvårade de boendes möjligheter till autonomi i vardagen. | Medel |