



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskan och den äldre personens erfarenhet av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen, en litteraturöversikt

The Nurse and the Elderly Person's Experience of Participation in Nursing Care within Elderly Care: A Literature Review

Författare: Axelina Jonsson & Natanael Heijmer

Institution: Högskolan Dalarna

Handledare: Gabriela Armuand

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: GVÅ36W

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2024-05-30

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

Den åldrande befolkningen i Sverige ställer idag högre krav på kvaliteten inom äldreomsorgen. Delaktighet har identifierats som en nyckelfaktor för att förbättra vårdkvaliteten, arbeta personcentrerat och främja de äldres välbefinnande.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors och äldre personers erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen.

Metod

Studien baserades på en systematisk litteraturöversikt där befintlig forskning om ämnet analyserats och ett nytt resultat framställdes.

Resultat

Resultatet visade på att både sjuksköterskor och de äldre värderade delaktighet högt inom vårdandet. Det framkom två huvudkategorier vilket var; vårdmöte och individanpassad omvårdnad. Dessa huvudkategorier indikerar på att resultatet både innehöll hinder som exempelvis brist på tid och resurser men även förhållningssätt som främjade delaktighet, exempelvis individanpassad vård.

Slutsats

Sammanfattningsvis visade arbetet på att det finns ett ytterligare behov av utbildning hos sjuksköterskor inom området delaktighet och organisatoriska förändringar som kan främja delaktighet i den individanpassade vården hos de äldre. Där utveckling inom området kan ge möjlighet för sjuksköterskan att kunna arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där de äldres önskemål och preferenser står i centrum för att förbättra deras livskvalitet och välbefinnande.

Nyckelord: Delaktighet, Sjuksköterskors erfarenheter, Vårdkvalitet, Äldreomsorg, Äldres erfarenheter

ABSTRACT

Background

The aging population in Sweden currently imposes higher demands on the quality of elderly care. Participation has been recognized as a crucial factor for enhancing the quality of care, working in a person-centered manner, and promoting the well-being of the elderly.

Aim

The aim of the study was to describe the experiences of nurses and elderly individuals regarding participation in nursing care within elderly care services.

Method

The study is based on a systematic literature review where existing research on the subject is analyzed, and new findings are produced.

Results

The findings indicated that both nurses and the elderly highly valued participation in care. Two main categories emerged: care meetings and individualized care. These main categories suggest that the results included both barriers, such as a lack of time and resources, and approaches that promoted participation, such as individualized care.

Conclusions

In summary, the work demonstrated that there is an additional need for education among healthcare personnel in the field of participation and organizational changes that can promote individualized care for the elderly. Development in the field can provide the opportunity for nurses to work from a person-centered approach where the elderly's wishes and preferences are central to improving their quality of life and well-being.

Keywords: Elderly Care, Elderly Experiences, Nurses' Experiences, Participation, Quality of Care,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Beskrivning av centrala begrepp.....	1
Äldre personer och åldrandet.....	1
Äldreomsorg.....	2
Sjuksköterskans ansvarsområde inom äldreomsorgen	4
Delaktighet	5
Omvårdnad	6
Teoretisk referensram	6
Problemformulering	8
Syfte och frågeställningar	8
METOD	9
Design	9
Urval och datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	14
Etiska överväganden	14
RESULTAT	15
Vårdmöte	16
Individanpassad omvårdnad.....	18
DISKUSSION	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	25
Slutsats.....	26
Klinisk betydelse.....	27
Vidare forskning.....	27
REFERENSER	28

BILAGOR

INLEDNING

I Sverige är den åldrande befolkningen en växande del av samhället. Enligt befolkningsstatistik från 2020 utgjorde personer över 60 år 2,6 miljoner av landets befolkning. Under de senaste fem decennierna har antalet äldre över 60 år ökat med 65 procent, medan antalet personer som är 90 år och äldre har fördubblats. Andelen individer som är 80 år eller äldre var 5 procent av befolkningen, en siffra som förväntas öka till 7,5 procent, motsvarande cirka 800 000 människor, fram till år 2030. Denna demografiska förändring medför ett växande behov av tjänster inom äldreomsorgen. Det är ur denna kontext som syftet med examensarbetet framträder: att utforska och beskriva sjuksköterskors och äldre personers erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen. Denna inriktning inspirerades av våra egna observationer under den verksamhetsförlagda utbildning inom äldreomsorgen, där det lades märke till att de äldre ofta var villiga att dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter av att vårdas i denna miljö. Genom denna litteraturöversikt avser detta examensarbete att utvidga förståelsen för delaktighetens effekter på äldre individers välbefinnande och hälsa, samt att erbjuda insikter i sjuksköterskans uppfattningar och integration av delaktighet i den dagliga vårdpraxisen. Det är av betydelse att undersöka hur sjuksköterskors attityder och metoder influerar omvårdnadens kvalitet och äldre patienters erfarenheter av delaktighet. Vidare syftar arbetet till att identifiera potentiella skillnader mellan vårdgivarens och vårdtagarens uppfattningar om delaktighet, vilket är kritiskt för att utveckla och implementera omvårdnadsstrategier som främjar äldres engagemang i deras egen vård. Detta arbete är essentiell för framtida sjuksköterskor, då målet är att bidra till en fördjupad förståelse kring hur omvårdnad stödjer delaktighet och hur det kan förbättra de äldres livskvalitet och hälsostatus.

BAKGRUND

Beskrivning av centrala begrepp

Äldre personer och åldrandet

Den svenska definitionen av "äldre" beskrivs som en person som är 65 år och äldre. De personer som är 80 år och äldre kategoriseras till gruppen "äldre, 80 och över" (Karolinska Institutet, u.å.). I Sverige år 2022 fanns det cirka 2,1 miljoner människor som var 65 år eller äldre vilket motsvarar cirka 20 procent av den svenska befolkningen

(Statistikmyndigheten, 2024). När människan blir äldre genomgår kroppen en åldrandeprocess som ofta innebär både psykiska och fysiska förändringar. Med en stigande ålder finns det en ökad risk för att drabbas av olika hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2022). Några vanligt förekommande områden inom åldrandeprocessen är bland annat minskad muskelmassa samt ledstelhet, benskörhet på grund av den minskade benmassan vid åldrandet, även viktiga funktioner som hörsel och synen försämras (Sand et al., 2018). Även sjukdomar som demens blir allt vanligare hos den åldrande generationen, idag finns det cirka 150 000 med demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). Hälsoproblemen kan ställa till det i vardagen för den åldrande människan, det kan försvåra att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL - Activities of Daily Living) samt förmågan att sköta sin egenvård. I detta arbete definieras termen "äldre" som individer som har uppnått en ålder av 65 år eller mer. Uppsatsen fokuserar på att utforska och framhäva betydelsen av att involvera äldre personer aktivt i beslut som rör deras egen vård och omsorg.

Äldreomsorg

Äldreomsorg är ett brett spektrum av flera insatser och tjänster som tillsammans samarbetar för att stödja äldre personer i deras vardag för att bibehålla livskvalitet, hälsa och välbefinnande (Äldreguiden, 2023). Dessa insatser kan vara hjälp i hemmet i form av hemtjänst eller möjligheten att få hjälp på ett äldreboende. I hemmet kan äldreomsorgen hjälpa till med exempelvis städning, tvätt, matlagning och personlig omvårdnad. På ett äldreboende står den äldres trygghet, gemenskap och självbestämmande i centrum av vården. Som äldre på ett äldreboende finns det tillgång till omsorgspersonal dygnet runt som kan hjälpa till med de äldres omfattande behov av omsorg. Utöver hemtjänst och äldreboende inkluderar äldreomsorgen flera andra insatser som dagverksamhet, möjligheten till trygghetslarm eller ledsagning. Dessa insatser syftar till att skapa en trygghet hos de äldre för att möjliggöra ett fortsatt aktivt liv. Utöver detta finns dessutom servicehus, trygghetsboenden, samt korttidsboenden. Äldreomsorgen kan både bedrivas offentligt av kommunen eller av en enskild regi som exempelvis privata företag. Oavsett regiform är målet med all äldreomsorg att främja äldres autonomi, delaktighet och värdighet (Äldreguiden, 2023).

“Äldreboende” och “särskilt boende” definieras som boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd (Socialstyrelsen, 2013). “Hemtjänst” definieras som bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Detta tillhandhålls i den enskildes hem eller motsvarande. Service i detta sammanhang omfattar praktiskt stöd och hjälp i hemmet, exempelvis inköp. Personlig omvårdnad omfattar fysiska, psykiska och sociala behov, som att exempelvis få hjälp med personlig hygien eller att motverka isolering i hemmet (Socialstyrelsen, 2008).

I Socialstyrelsens dokument “Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre” (2021) beskrivs faktorer som kan påverka behovet och tillgången till särskilt boende för äldre. Ett exempel på en faktor som påverkar behovet av tillgång till äldreboende är den demografiska utvecklingen som pekar på att det i framtiden kommer att finnas ett ökat behov av vård och omsorg av äldre. Utöver den demografiska utvecklingen spelar kommunen en central roll i att bedöma behovet av särskilt boende hos äldre och väga in lokala förutsättningar. I denna bedömning behöver kommunen ta hänsyn till hur den demografiska utvecklingen ser ut i det lokala området, den äldre befolkningens hälsostatus, tillgänglighet till förebyggande åtgärder och tjänster såsom anhörigstöd, dagverksamhet och hemtjänst. Dessutom är det viktigt att se till hur den äldre önskar att bo i jämförelse med kommunens tillgängliga bostäder (Socialstyrelsen, 2021).

“Din rätt till vård och omsorg” (Socialstyrelsen, 2016) är ett dokument som beskriver den äldres rätt till stöd och tjänster inom äldreomsorgen. Detta kan inkludera praktisk hjälp i hemmet, hjälp med personlig omvårdnad, sociala insatser och medicinsk vård. Alla dessa insatser finns till för att främja de äldres självständighet och livskvalitet efter deras individuella vårdbehov. Anhöriga och personal kan anmäla att den äldre behöver mer hjälp i hemmet, men ett beslutet om att flytta in på äldreboende ligger alltid hos personen det gäller. Beslut om omsorg baseras på individens behov och preferenser, med möjligheten till anpassade boendeformer och stöd för att leva ett självständigt liv hemma (Socialstyrelsen, 2016).

Sjuksköterskans ansvarsområde inom äldreomsorgen

Utifrån ICN:s etiska koder (2021) omfattar följande aspekter sjuksköterskans ansvarsområde inom äldreomsorgen. Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar av att ge omvårdnad till den äldre där målet är att skapa en miljö där den äldre och dennes närståendes rättigheter, värderingar, samt religiösa tankar och andliga uppfattningar respekteras. Den äldre och dess närstående ska utav sjuksköterskan få begriplig och anpassad information efter behov, för att kunna stödja beslutsfattandet i vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Personlig information är sekretessbelagd och sjuksköterskan ska respektera patientens privatliv, integritet och värna patientens intressen. Sjuksköterskan ska arbeta jämlikt, säkert och visa en social rättvisa i fördelning av resurser (Patientsäkerhetslag, 2010). I arbetet ska sjuksköterskan visa respekt, lyhördhet, omsorg, medkänsla, tillit, empati och respekt för integritet. Arbeta personcentrerat och evidensbaserat. I sjuksköterskans arbete inom äldreomsorgen är en central del att tillhandahålla högkvalitativ och respektfull vård för den äldre (Edberg et al., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskans professionella roll inom arbetet, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024), är essentiellt för att säkerställa en heltäckande anpassad vård. Detta inkluderar att som sjuksköterska förbättra och bibehålla hälsan hos den äldre (Edberg et al., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det är även viktigt att arbeta för att bibehålla välbefinnande och livskvalitet, vilket även stärks av hälso- och sjukvårdslagen [HSL]. Enligt HSL leder sjuksköterskan omvårdnadsarbetet genom hela processen och tillsammans med andra professioner sker arbete för att tillgodose den äldres mångsidiga behov som inkluderar fysiska, psykiska och kulturella dimensioner. Genom att skapa en förtroendefull relation med den äldre och dennes närstående, kan sjuksköterskan effektivt leda och samordna insatser (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Denna roll kräver att sjuksköterskan både besitter medicinsk kunskap och beteendevetenskap, samt en förmåga att kunna samarbeta med andra professioner och ständigt hålla sig uppdaterad med den nyaste evidensbaserade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024; Patientsäkerhetslag, 2010).

Delaktighet

En central komponent i det personcentrerade förhållningssättet är patientens möjlighet till delaktighet i vården. Delaktighet beskrivs som att arbeta i partnerskap med patienten, där alla beslut som fattas av vårdare ska vara indirekta beslut från patienten (McCance & McCormack, 2021). Patientdelaktighet ökar inte bara patienternas tillfredsställelse utan förhindrar även vårdskador vilket bidrar till en säkrare vård. Patientens rätt till delaktighet och information stärks även i patientlagen som bygger på att främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande i omvårdnaden (Källberg & Göras, 2021; Patientlag, 2014). Lagen omfattar patientens och anhörigas rätt till tillgänglighet, information, samtycke och val av behandlingsalternativ (Patientlag, 2014).

Enligt Sandman & Kjellström (2021) definieras delaktighet som en process som involverar minst två personer som tillsammans interagerar och bidrar på sitt sätt. Kärnan i patientdelaktighet bygger på deltagande, engagemang och samarbete. Utifrån sjuksköterskeyrket kan en definition på delaktighet beskrivas som ett förhållande mellan patient och sjuksköterska. Där sjuksköterskan har som ansvar att dela med sig av sin makt och kontroll genom att dela information, kunskap och visa aktivt engagemang (Sandman & Kjellström, 2021).

Utifrån en forskningsbaserad definition av patientdelaktighet finns det fyra tydliga egenskaper. Den första egenskapen av patientdelaktighet bygger på att relationen mellan patient och sjuksköterska grundar sig på ömsesidighet, respekt, tillit och positivitet. Den andra egenskapen bygger på att som vårdpersonal skapa en jämlik makt och kontroll mellan vårdgivare och patient. Som sjuksköterska finns därför ett ansvar kring att initiera och uppmuntra till delaktighet. Den tredje egenskapen kännetecknas av information och kunskapsutbyte, som bör delas mellan parterna för att skapa den bästa förutsättningen för patienten. Som vårdpersonal är det viktigt att lyssna till patientens önskemål och anpassa informationen efter behov. Den fjärde egenskapen bygger på ett ömsesidigt engagemang där patienten tillsammans med vårdgivare deltar i olika aktiviteter. Detta grundar sig att den enskilde vill och kan delta i sin vård och att sjuksköterskan skapar de bästa förutsättningarna för patienten att göra detta (Sandman & Kjellström, 2021). I denna uppsats används begreppet delaktighet i betydelsen att den äldre aktivt deltar i beslut om sin omvårdnad inom äldreomsorgen.

Omvårdnad

Omvårdnad beskrivs som att hjälpa människor att uppnå den bästa möjliga hälsa, detta innebär att det är vårdgivarens ansvar att förebygga ohälsa samt förbättra och bevara god hälsa. Omvårdnaden ska utgå ifrån bästa tillgängliga vetenskap, beprövad erfarenhet samt senaste lagar och riktlinjer. Genom detta kan hälso- och sjukvården främja en god och säker vård till patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Wiklund Gustin & Lidwall, 2012).

I Sverige har alla människor rätt till vård, detta innebär också att alla människor ska behandlas lika, på ett respektfullt och etiskt gott sätt (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Enligt Kirkevold (2020) ska ingen människa förminskas eller få sämre vård på grund av ålder, kön, social ställning, sexuell läggning eller etnicitet. Omvårdnad ska ske med en god kommunikation mellan vårdgivare och patient, vilket är viktigt att ha i åtanke vid omvårdnaden inom äldreomsorgen. Äldre personers hälsa försämras generellt i åldrandeprocessen. Bland annat syn och hörsel men även sjukdomar som demens, detta är faktorer som kan försvåra kommunikationen mellan de inblandade parterna. Det gäller då att anpassa vården efter patienten genom att arbeta personcentrerat och främja autonomin, samt delaktigheten hos patienten för att få en god och säker vård (Kirkevold, 2020).

Teoretisk referensram

Val av vårdvetenskapligt perspektiv för detta examensarbete är personcentrerad vård. Det teoretiska perspektivet personcentrerad vård kommer att användas för att utforska och förstå sjuksköterskan och den äldre personens erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorg. Detta perspektiv betonar vikten av att respektera och förstå patientens unika behov, preferenser och värderingar, och involvera de aktivt i beslutsprocesser gällande deras vård. Ramverket fokuserar på att bygga en ömsesidig, respektfull och förstående relation mellan sjuksköterskan, patienten och deras anhöriga, med beaktande av patientens helhetssyn. Denna synvinkel är avgörande för att främja patientens delaktighet och säkerställa att vården är anpassad till varje individs omständigheter och personliga mål.

Personcentrerad vård fokuserar på att sätta patienten i centrum för vården, se patienten bakom sjukdomen och involvera de aktivt i beslutsfattande inom sin vård. Det handlar om att respektera patientens preferenser och värderingar samt att samarbeta med de för att uppnå bästa möjliga vårdresultat. Vårdmetoden personcentrerad vård innefattar relationen mellan sjuksköterskan, patienten och dennes närstående där relationen bygger på ömsesidig respekt, förståelse, samt självbestämmande. Denna vårdvetenskapliga metod kräver att sjuksköterskan använder sin kompetens och fokuserar på patienten som individ, med hänsyn till patientens unika behov och önskemål (Ekman et al., 2021; McCormack & McCance, 2021). Att lyssna på patientens erfarenheter av symptom och hälsa möjliggör för sjuksköterskan att utveckla en vårdplan tillsammans med patienten. Genom att göra detta baserat på patientens egna förmågor, tillgängliga resurser och personliga mål, främjas patientens aktiva delaktighet i vården, oberoende av deras individuella förutsättningar. Att uppmärksamma och lyssna på patientens egna erfarenheter av symptom och hälsostatus gör att sjuksköterskan effektivt samarbetar med patienten för att utforma en vårdplan. Denna plan skapas med hänsyn till patientens egna förmågor, resurser och målsättningar, vilket bidrar till att öka patientens delaktighet i vården, oberoende av deras individuella förutsättningar (Ekman et al., 2021).

I McCormack och McCance teoretiska modell betonas delaktighet som en central aspekt i den personcentrerade vården. Det beskrivs inte bara som en önskvärd del utan som en grundläggande byggsten för en meningsfull och effektiv vård. I deras ramverk betonas aspekter som stärker delaktighetens roll. Den första aspekten handlar om att arbeta, respektera och försöka förstå patientens personliga värderingar. För att åstadkomma detta deltar patienten aktivt i sin vård och formar den utifrån personliga erfarenheter, önskemål och omdöme. En annan aspekt som lyfts är beslutsfattande, vilket är en central del i den personcentrerade vården. Genom att involvera patienten i denna process respekteras deras rätt till självbestämmande. Autentiskt engagemang ses även som en viktig faktor då vårdgivarens genuina engagemang i patientens situation är avgörande. Detta innebär att som sjuksköterska lyssna, respektera samt främja patientens erfarenheter och önskemål. De sista aspekterna handlar om att vara närvarande och uppmärksamma patientens behov så som fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Genom att ha ett holistiskt synsätt främjas delaktighet inom vårdprocessen (McCormack & McCance, 2006).

Problemformulering

I takt med att Sveriges befolkning åldras och ett ökat antal äldre individer kommer att ha behov av äldreomsorg, framträder delaktighet i omvårdnadsprocessen som en avgörande faktor för att förbättra äldres hälsa och välbefinnande. Det finns dock en brist på tillgänglig forskning kring förståelse och kunskap om hur delaktighet faktiskt påverkar de äldre och kvaliteten på den vård de mottar. Denna kunskapslucka i forskning samt organisatoriska svårigheter, skapar problematik i utövandet av personcentrerad vård och främjandet av delaktighet inom äldreomsorgen. Detta gäller särskilt upplevelserna av delaktighet från både de äldres och vårdpersonalens perspektiv. Vilket är en kritisk faktor för att utveckla ny vårdpraxis som fullt ut respekterar och tillgodoser de äldres behov och erfarenheter. Denna situation understryker problemet med att vården inte alltid lyckas implementera personcentrerade omvårdnadsstrategier som aktivt involverar de äldre i deras egen vårdprocess, vilket är essentiellt för att höja vårdkvaliteten. Den äldre växande befolkningen ökar pressen på äldreomsorgen att anpassa sig och svara mot dessa behov, men utan en djupgående förståelse för delaktighetsprincipernas effekter, riskerar vi att misslyckas med att erbjuda en vård som faktiskt förbättrar livskvaliteten för de äldre. Det är därför av yttersta vikt att belysa och adressera delaktighetens vikt inom äldreomsorgen. Genom att utforska och utveckla en omfattande förståelse för de äldres och sjuksköterskors erfarenheter av delaktighet, kan vi lägga grunden för att skapa en mer inkluderande, respektfull och effektiv vårdmiljö. Detta arbete bidrar till att minska kunskapsluckan och forma framtida omvårdnadsstrategier som främjar de äldres autonomi, värdighet och livskvalitet, vilket i sin tur bidrar till en högre vårdkvalitet och ett mer hållbart äldreomsorgssystem.

Syfte och frågeställningar

Syftet var att beskriva sjuksköterskors och äldre personers erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen.

Frågeställning:

- Vilka erfarenheter har sjuksköterskor och äldre inom äldreomsorgen av delaktighet i beslutsfattande inom omvårdnad?

METOD

Design

Examensarbetet baserades på en strukturerad litteraturstudie med inslag av metodologi som används vid systematiska litteraturöversikter inspirerad av Forsberg & Wengström (2017) och Friberg (2017). Publicerad forskning identifierades, granskades, analyserades och sammanställdes för att systematiskt generera nya resultat från de samlade artiklarna. Denna typ av studie var lämplig för att enkelt kunna sammanfatta redan befintlig information om ett ämne, för att sedan tillgängliggöra ett nytt kunskapsläge. Denna litteraturöversikt antog ett induktivt angreppssätt, vilket innebar att samla in relevant data som objektivt bearbetades utifrån texten för att skapa nya insikter och resultat (Priebe & Landström, 2023).

Urval och datainsamling

För att definiera relevansen till studiens syfte fastställdes specifika inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna krävde att vårdtagarna i studierna skulle vara 65 år eller äldre och vårdas inom äldreomsorgen. Vidare var det ett krav att artiklarna skulle vara originalartiklar. Dessutom var det ett krav att sjuksköterskorna, som artiklarna fokuserade på, arbetade inom äldreomsorgen. Artiklarna som inkluderades behövde dessutom vara etiskt godkända, för att säkerställa att forskningen skett på ett etiskt gott sätt och att arbetet stöttade en god och säker forskning. Artiklar som behandlade delaktighet utanför äldreomsorgens ram exkluderades, eftersom de inte bidrog till att besvara studiens syfte. Ytterligare en begränsning i urvalet var att endast artiklar skrivna på engelska, som genomgått Peer review-processen och publicerats mellan åren 2014 och 2024, inkluderades. Genom dessa urvalskriterier säkerställdes att de utvalda artiklarna var direkt relevanta för studiens syfte, var aktuella och höll en vetenskaplig standard.

Med hjälp av PEO-modellen formulerades en mer omfattande frågeställning, indelad i tre delar: Population (P), Exposure (E) och Outcome (O), med tillhörande specifika sökord (Forsberg & Wengström, 2017). För PEO-modellens del 'P' (population) var fokus på äldre och sjuksköterskor inom äldreomsorgen, med sökorden "elderly", "aged", "older", "elder", "geriatric", "nursing home" och "retirement home". För 'E' (exposure) var temat delaktighet i omvårdnaden, vilket utforskades genom sökord som "patient involvement in care" och "decision making". Slutligen, för 'O' (outcome) handlade det om erfarenheter,

där sökorden inkluderade "patient perspective", "patient experience", "patient view" och "patient perceptions". Även sökordet "experience" provades att inkluderas för att genom det även inkludera sjuksköterskornas perspektiv, detta begränsade dock sökningen för mycket då tidigare relevanta artiklar som inkluderats försvann.

Sökorden slogs samman i fyra olika sökblock med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR, dessa användes för att länka samman söktermer och därigenom bredda sökningen. Denna metodik syftade till att noggrant begränsa sökningen till att endast inkludera de mest relevanta artiklarna genom att alla identifierade sökord användes som fritextord vilket fokuserade sökningen direkt mot specifika termer inom artiklarnas texter, titlar och sammanfattningar (Forsberg & Wengström, 2017). Detta hjälpte till att eliminera irrelevanta träffar som annars kunde ha inkluderats vid en bredare sökning. Genom denna ansats säkerställdes att sökningen blev både riktad och omfattande, vilket möjliggjorde en grundlig undersökning av det valda ämnesområdet. Syftet var initialt att fokusera på äldre personers erfarenheter av delaktighet inom äldreboenden. Efter flera sökningar utvidgades dock syftet till att inkludera sjuksköterskors och äldres erfarenheter av delaktighet i omvårdnad inom äldreomsorgen då forskningen inom det ursprungliga området var begränsad. Syftet för studien justerades, men de ursprungliga söktermerna behölls då de fortfarande var relevanta för att täcka det utvidgade syftet.

Vid en litteraturoversikt är det av rekommendation att använda flera databaser (Forsberg & Wengström, 2017). De databaser som ansågs bäst lämpade och valts ut till arbetet var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och National Library of Medicine (PubMed). PubMed riktar sig bland annat in på medicin, omvårdnad och odontologi, medan CINAHL är specialiserad inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2017). Det var avgörande att vara välbekanta med databasernas funktioner och innehåll för att säkerställa en korrekt urvalsprocess av artiklarna. Nedan redovisas sökningarna i Tabell 1 för använda databaser.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

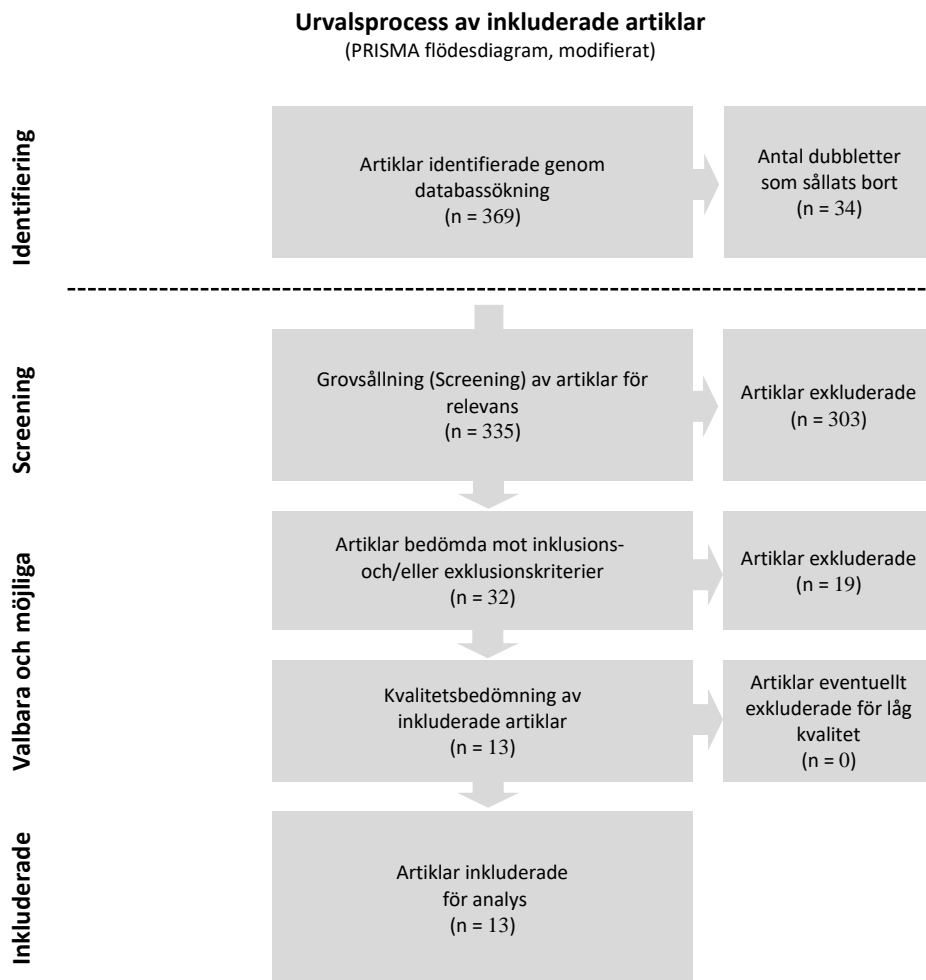
Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Patient involvement in care (fritextord) OR Decision making (fritextord)	AND	Nursing home (fritextord) OR Retirement home (fritextord)	AND	Elderly (fritextord) OR Aged (fritextord) OR Older (fritextord) OR Elder (fritextord) OR Geriatric (fritextord)	AND	Patient perspective (fritextord) OR Patient experience (fritextord) OR Patient view (fritextord) OR Patient perceptions (fritextord)
PubMed	Patient participation (fritextord) OR Patient involvement (fritextord) OR Decision making (fritextord)		Nursing homes (fritextord) OR Retirement homes (fritextord)		Aged (fritextord) OR Older (fritextord) OR Elder's (fritextord) OR Geriatric (fritextord)		Patients perspective (fritextord) OR Patients experience (fritextord) OR Patients perception (fritextord)

Begränsningar: Engelska, Begränsad till 2014-2024, 65+
Sökdatum: 22-30 Januari

Sökningsprocess resulterade i ett totalt antal av 369 artiklar (se Tabell 2 och urvalsprocessen nedan). För att säkerställa relevansen för arbetets syfte genomfördes först en genomgång av de valda artiklarnas titlar. Denna initiala granskning ledde till ett urval av 32 artiklar, vars abstrakt sedan lästes noggrant. Under denna process upptäcktes vissa dubletter bland artiklarna. Dessa dubletter inkluderas inte i det slutliga urvalet och redovisas separat i urvalsprocessen. Det slutgiltiga urvalet bestod av 13 artiklar som alla bedömdes vara relevanta för studiens syfte. En gemensam nämnare för dessa artiklar var att de använde en kvalitativ ansats som studiemetod.

Tabell 2 . Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	« Patient involvement in care » (fritext) OR « decision making » (fritext)	3438
	#2	« Nursing home » (fritext) OR « Retirement home » (fritext)	6260
	#3	« Elderly » OR « aged » OR « older » OR « elder » OR « geriatric » (fritext)	417 963
	#4	« patient perspective » (fritext) OR « patient experience » (fritext) OR « patient view » (fritext) OR « patient perceptions » (fritext)	2437
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	216
PubMed	#1	« Patient participation » (fritext) OR « Patient involvement » (fritext) OR « Decision making » (fritext)	55 683
	#2	« Nursing home» (fritext) OR « Retirement home » (fritext)	28 560
	#3	« Elderly » (fritext) OR « Aged » (fritext) OR « Older » (fritext) OR « Elder » (fritext) OR « Geriatric » (fritext)	2 961 523
	#4	« Patients perspective » (fritext) OR « Patients experience » (fritext) OR « Patients perception » (fritext)	189,786
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	153



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

I en litteraturöversikt bör artiklarna som inkluderats hålla en accepterad hög vetenskaplig nivå. För att kunna säkerhetsställa att kvaliteten var hög nog användes en kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar. Granskningsmallen användes som ett personligt stöd för att systematiskt kunna få en överblick av artiklarnas kvalitet i helhet. Granskningsmallen undersökte enskilda delar i artiklarna, om det hade ett lämpligt och tydligt syfte, ett lämpligt urval, en tydlig beskrivning av metod, analys samt resultat (Nilsson, 2017). Först börjades det med att läsa igenom artiklarna och granska dem var för sig. Genom detta lästes artiklarna igenom ett flertal gånger och granskades två stycken. Efter det bedömdes artiklarna efter vilken kvalitet de ansågs ha. Detta kunde innebära låg kvalitet, medel kvalitet eller hög kvalitet. Utav de 13 artiklar som valdes ut till granskning

uppnådde åtta en hög vetenskaplig nivå. Fem artiklar ansågs ha en medel vetenskaplig nivå, genom en diskussion valdes dessa med medel kvalitet att behållas i arbetet.

Dataanalys

Dataanalysen i detta examensarbete genomfördes enligt Forsberg & Wengströms (2017) metod för innehållsanalys. Syftet med analysen var att systematiskt undersöka och tolka det insamlade datamaterialet för att identifiera mönster samt huvud- och underkategorier som svarar mot studiens syfte.

Enligt Forsberg & Wengströms (2017) innehållsanalys startades det med att läsa igenom allt material upprepade gånger, för att få en övergripande förståelse av varje studies innehåll. Denna genomgång av artiklarna möjliggjorde en första identifiering av viktiga delar relaterade till studiens syfte. Under den andra genomläsningen av artiklarna kodades specifika utsagor som var relevanta för att besvara studiens syfte. Efter kodningsprocessen grupperades koder med liknande innehåll till bredare kategorier. Dessa kategorier representerade olika aspekter av studiens resultat. Kategorierna analyserades sedan djupgående för att identifiera de övergripande huvudkategorierna som kunde sammanfatta och beskriva det insamlade materialet, se tabell 3. I det sista steget tolkades huvud- och underkategorierna som utgjorde det nya resultatet. Denna tolkning diskuterades i relation till befintlig litteratur och forskning inom området, med målet att ge en djupare förståelse för studiens fynd. Diskussionen inkluderade även reflektioner kring metodens tillämpbarhet.

Etiska överväganden

Denna litteraturöversikt var på grundnivå och prövades då varken av etikprövningsmyndigheten eller högskolans etiknämnd. Det ska alltid ingå en del i examensarbetet om forskningsetik (Kjellström, 2017). Etiska övervägande vidtogs av författarna vid denna litteraturöversikt. Bland annat har det funnits inklusion- och exklusionskriterier för alla valda artiklar till arbetet. Ett inklusionskriterie var att alla artiklar som inkluderades skulle ha ett etiskt godkännande. Detta för att forskningen skett på ett etiskt gott sätt och att arbetet stöttade en god och säker forskning. Artiklar som inte uppnådde en tillräckligt hög nivå på kvalitet har på ett öppet och rättvist sätt valts att uteslutas ur studien för att kunna säkerhetsställa en god nivå på arbetet. Även källornas

kvalitet har kontrollerats för att innehållet ska vara relevant samt för att kunna utesluta förfalskning eller plagiat som kunnat påverka arbetets trovärdighet. Alla artiklar som inkluderades i studien var skrivna på engelska, för att undvika missförstånd i översättningarna från engelska till svenska har därför ett svensk-engelskt lexikon använts som stöd. Författarna hade även en förförståelse inom arbetets ämne, detta var något som kunde påverka hur resultatet i arbetet togs fram. Förförståelsen innebar att personen i fråga redan hade kunskap och erfarenhet inom en del av området innan själva studien påbörjats (Preibe & Landström, 2023).

RESULTAT

Resultatet i följande examensarbete bygger på 13 kvalitativa artiklar som var peer-reviewed, skrivna mellan 2014–2024 samt svarade på syftet att beskriva sjuksköterskor och äldre personers erfarenhet av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen. Artiklarna kom ifrån Australien (n= 3), Norge (n= 2), Sverige (n= 2), Danmark (n= 1), Finland (n= 1), Kanada (n= 1), Sydkorea (n= 1), Tjeckien (n= 1) och Tyskland (n= 1). Alla kvalitativa artiklar samlade in sin data med hjälp av intervjuer. Utifrån analysen identifierades två huvudkategorier och fem underkategorier som var och en beskrev sjuksköterskors och äldre personers erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen. Huvudkategorierna och underkategorierna presenterades nedan i tabell 3.

Tabell 3. Översikt över huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Vårdmöte	Vårdrelation
	Kommunikation
	Tid
Individanpassad omvårdnad	Självständighet
	Individuell omvårdnad

Vårdmöte

Vårdrelation

Det framkom att byggandet av förtroendefulla vårdrelationer var av stor betydelse för delaktigheten i vården (Cameron et al., 2020; Cranley et al., 2020; Dostálová et al., 2022; Hedman et al., 2019). Ett effektivt beslutsfattande inom vårdteam krävde inte bara övning och kunskap, utan även sunt förnuft i att engagera den äldre. Rätt beslut kunde ofta ifrågasättas inom teamet, vilket underströk vikten av samarbete och öppen kommunikation mellan parterna (Cranley et al., 2020). Kontinuiteten i interaktionen mellan sjuksköterskan och den äldre framhålls som en värdefull aspekt av både vårdgivare och vårdtagare. Sjuksköterskan kunde därmed bygga upp en relation till den äldre och fördjupa förståelsen för de äldres individuella behov och önskemål. Samtidigt som det byggde upp ett ömsesidigt förtroende och tillförlitlighet för den äldre (Cameron et al., 2020; Dostálová et al., 2022; Hedman et al., 2019). Vidare framhöll Hedman et al. (2019) vikten av att inkludera de äldres anhöriga, vilket var kritiskt för att främja de äldres autonomi och delaktighet i deras omvårdnad. Genom att upprätthålla sådana relationer, kunde sjuksköterskan effektivt arbeta mot att stärka de äldres känsla av självbestämmande och värdighet.

Från de äldres perspektiv framstod relationens betydelse som en avgörande faktor för att främja delaktighet och uppnå vård av hög kvalitet. En central del i detta var vikten av meningsfulla relationer och ett nära band till vårdpersonal vilket var avgörande för att den äldre skulle kunna känna en känsla av trygghet och tillit (Cranley et al., 2020; Klemmt et al., 2020; Walker & Paliadelis, 2016). Enligt Walker & Paliadelis (2016) uttryckte de äldre att de uppskattade en kontinuitet hos vårdpersonal, det fanns dock en brist på kontinuitet vilket var något som uttrycktes hos de äldre i studien av Klemmt et al. (2020). Denna brist på stabilitet i vårdrelationerna hindrade utveckling till förtroendefulla vårdrelationer vilket i sin tur påverkade delaktigheten i beslutsprocessen och därmed hade en negativ inverkan på de äldres förmåga att våga uttrycka sina önskemål (Cranley et al., 2020; Klemmt et al., 2020; Walker & Paliadelis, 2016).

Kommunikation

Sjuksköterskan betonade vikten av en kontinuerlig kommunikation med den äldre, genom kommunikationen kunde de äldre uttrycka sina önskemål och behov. Dessa önskemål

ansåg sjuksköterskan skulle tas seriöst och bemötas på ett respektfullt sätt för att kunna främja delaktigheten i de äldres vård (Erlandsson et al., 2023; Hedman et al., 2019). I två av studierna ansågs det att kommunikationen kunde främjas med hjälp av icke verbal kommunikation som ansiktsuttryck och fysiska beteenden. Genom icke verbal kommunikation kunde vårdpersonalen tolka de äldres önskemål och behov tydligare. Det var viktigt att främja kommunikationen och delaktigheten oavsett den äldres kapabilitet till verbal kommunikation. Exempel på icke-verbal kommunikation kunde vara nickningar, skaka på huvudet, ögonkontakt eller kroppsrörelser. Med rätt kompetens hos sjuksköterskan kunde denna icke-verbala kommunikation leda till en större delaktighet inom vårdandet (Cameron et al., 2020; Cranley et al., 2020).

I två av studiernas framförde äldre att de var nöjda med den information de hade fått kring sitt hälsotillstånd (Dostálová et al., 2022; Gjerberg et al., 2015). De ansåg även att den bästa vården gavs utav legitimerade sjuksköterskor. Den legitimerade sjuksköterskan skapade en trygg miljö för vårdandet utifrån sin duktiga kommunikationsförmåga. Genom att få information om sitt hälsotillstånd och en inbjudan att delta i sitt vårdande upplevde de äldre att vården var som bäst (Dostálová et al., 2022; Gjerberg et al., 2015).

I några av de utvalda artiklarna lyfte sjuksköterskan hinder som kan uppstå inom kommunikation i vårdandet. I två av studierna lyftes hinder som språkbarriär, som försvårade kommunikationen mellan den äldre och vårdpersonalen. Med hinder i kommunikationen hamnade delaktigheten i kläm och de äldre fick ta en passiv roll i sitt vårdande (Erlandsson et al., 2023; Klemmt et al., 2020). I studien av Cameron et al. (2020) undersöktes icke-verbal kommunikation och hinder som uppstod vid detta. Vårdpersonalen belyste vikten av att arbeta personcentrerat eftersom det underlättade tolkning av kroppsspråk och ansiktsuttryck. Detta för att undvika feltolkningar eller misskommunikation i vårdandet av den äldre (Cameron et al., 2020). De äldre ansåg i vissa fall att kommunikationen i vårdandet kunde bli bättre. I tre av studierna belyste de äldre att de önskade att bli informerade kring sitt hälsotillstånd för att lättare kunna ta eller acceptera beslut i sitt vårdande. Det var viktigt att de äldre kände att kommunikationen skedde på ett respektfullt sätt mellan de inblandade parterna och att inget beslut togs över huvudet på den äldre (Bennet et al., 2020; Gjerberg et al., 2015; Graabaek et al., 2021). I en av studierna visade de äldre en osäkerhet, de ville inte ställa till med några bekymmer

på boendet och därmed valde att inte uttrycka sina behov. De var rädda att de inte skulle bli någon skillnad kring delaktigheten i vårdandet trots att de uttryckte sina behov (Tuominen et al., 2016).

Tid

Tidsbrist var något som de äldre påpekade hade en negativ verkan på delaktigheten inom sin vård. De äldre ansåg att delaktigheten kunde främjas genom kommunikation mellan personalen och de äldre. Genom kommunikationen kunde de äldre framföra sina önskemål och preferenser för sin vård. Dock antydde de äldre att vårdpersonalen ofta inte hade tid till en djupare kommunikation (Bollig et al., 2016; Klemmt et al., 2020). De äldre ansåg att tidsbristen hos vårdpersonal medförde att kommunikationen bortprioriterades, vilket ledde till att vårdpersonalen inte hade tillräcklig information kring de äldres värderingar, önskemål och preferenser. Detta försvårade delaktigheten i omvårdnaden av den äldre då personalen vårdade utifrån egen kompetens och värderingar (Gjerberg et al., 2015). En annan studie visade på att de äldre upplevde att bristen på tid berodde på den stora boendemiljön. Detta resulterade i att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med tid på grund av det höga antalet äldre som behövde vård, vilket i sin tur ledde till att de äldre inte fick sin vård i tid (Tuominen et al., 2016).

Vårdpersonalen nämde att de upplevde att det fanns en tidsbrist inom vårdandet av den äldre. De ansåg att det gjorde det omöjligt för sjuksköterskan att kunna uppfylla den äldres önskemål. Det kunde exempelvis vara att gå ut på en promenad eller sitta ned och dricka kaffe med den äldre (Erlandsson et al., 2023). Vårdpersonalen lyfte att ett problem till brist på delaktighet kunde vara att en del av personalen ville arbeta så fort som möjligt och därmed inte ge tid åt den äldre, att ta vårdandet i den äldres takt (Erlandsson et al., 2023; Hedman et al., 2019).

Individanpassad omvårdnad

Självständighet

Walker & Paliadelis (2016) belyste i sin studie viktiga aspekter kring äldres upplevelser av förlust av självständighet. Detta uppmärksammades i form av minskad autonomi, värdighet och kontroll, som påverkade de äldres vardag och deras förmåga att aktivt delta i beslut som rörde deras egen omvårdnad. Vidare uttryckte de äldre i studien en längtan

efter ökad frihet i vardagliga aktiviteter, vilket underströk betydelsen av att omvården av äldre inom äldreomsorg både adresserar fysiska behov men även den äldres psykosociala välbefinnande (Walker & Paliadelis, 2016).

Det framkom en tydlig bild om en önskan att behålla självständighet, värdighet och sina rättigheter så länge som möjligt (Bennet et al., 2020; Dostálová et al., 2022; Tuominen et al., 2016). Dessa uttryck reflekterade en önskan om att som äldre behålla kontroll över sitt liv och sina beslut, vilket var en central del i delaktigheten för att bevara livskvaliteten. I kontrast till detta återspeglar sjuksköterskorna åsikter om en medvetenhet och engagemang för att främja denna delaktighet i beslutsfattandet samt självständigheten hos de boende (Cranley et al., 2020; Erlandsson et al., 2023). Vårdplanering var något som användes för att regelbundet bedöma och sträva efter att skydda den äldres hälsa, främja deras delaktighet och autonomi (Hedman et al., 2019). Det var även viktigt att värna om de äldres integritet och att sträva efter att stärka deras välbefinnande och självständighet i arbetet (Kim et al., 2016). I en annan studie beskrevs det hur de äldres autonomi kunde manifesteras sig i praktiken, exempelvis genom möjligheten för äldre att bestämma över sin medicinering, vilket ytterligare betonar vikten av delaktighet i beslutsprocesser (Graabaek et al., 2021).

Individuell omvårdnad

Önskemål och preferenser hos de äldre var en viktig faktor för att uppnå en individanpassad vård där den äldre var delaktig. De äldre uttryckte en önskan om en mer tidskrävande och personlig omvårdnad, där delaktighet främjas. I en studie framförde de äldre att de hellre uttryckte sina behov och önskemål till sina anhöriga som de kände tillit till. I och med detta ansågs anhöriga som en viktig del i vårdplaneringen för att stärka känslan av delaktighet för den äldre (Klemmt et al., 2020).

Önskan om en mer tidskrävande och personlig omvårdnad lyfte även de äldre i en annan studie. Där de äldre hade en önskan om att kontinuerligt diskutera preferenser kring deras vård. De äldre ville dessutom bli mer informerade om tillgängliga tjänster och detaljer kring den vård som erbjöds (Bennet et al., 2020; Dostálová et al., 2022). En preferens var att ha större inflytande över vardagliga beslut som rörde deras vård och livskvalité, från personliga rutiner till sociala interaktioner. Detta inkluderade allt från läggtider, klädval och personlig omvårdnad där de äldre ansåg att delaktigheten var bristande (Cranley et al.,

2020; Gjerberg et al., 2015). När sjuksköterskan arbetade på ett jämlikt och flexibelt sätt, visades en vilja att tillgodose de äldres behov vilket ökade känslan av fri vilja och delaktighet hos de äldre (Tuominen et al., 2016).

Sjuksköterskan arbetade på olika sätt inom äldreomsorgen för att kunna främja den individanpassade vården. I två av studierna belyste sjuksköterskan vikten av att ha en individuell vårdplanering, där den äldre fick vara med och delta, påverka och gemensamt fatta beslut kring sin vård. Genom detta fick den äldre sin röst hörd och kunde då förmedla sina önskemål och behov. Den individuella vårdplaneringen kunde senare användas som en ryggrad i vårdandet av den äldre (Erlandsson et al., 2023; Hedman et al., 2019).

I en av studierna betonade sjuksköterskan att det var deras ansvar att uppmana de äldre att använda sina återstående förmågor i vardagen för att kunna främja och bevara delaktigheten i vårdandet (Kim et al., 2016). I en annan studie kunde sjuksköterskans syn på delaktighet hos den äldre bero på den boendes kognitiva kapacitet, funktion och förmåga. Sjuksköterskan nämnde att den äldre bör vara delaktig i beslutsfattandet oavsett sin kognitiva förmåga. Där sjuksköterskan poängterade att vården alltid anpassades efter den äldres förmåga och vilja till delaktighet i vården (Cranley et al., 2020).

Det fanns hinder i vårdandet av de äldre som försvårade främjandet av individanpassad vård och delaktighet, sjuksköterskan ansåg att det kunde vara svårt och ibland omöjligt att främja delaktighet hos de äldre. Detta då de äldre hade svårt eller ibland oförmåga att uttrycka önskemål och behov. Vissa av sjuksköterskorna ansåg att beslut borde fattas åt de äldre när de inte ansågs kapabla till att ta beslut själv. Medan ett annat förslag från vårdpersonal var att alternativ skulle presenteras för de äldre som de kunde välja emellan för att bevara delaktigheten. Sjuksköterskan framförde att ibland togs delaktigheten för givet, detta då personal trodde sig veta svaret på den äldres preferenser och därmed tog beslut åt de (Erlandsson et al., 2023). Även sjuksköterskor i en annan studie belyste att det kunde vara svårt att avgöra när den äldre inte längre var kapabel att kunna fatta egna beslut och vara en del i sitt vårdande (Cranley et al., 2020).

Det studierna gemensamt presenterade var att de äldre hade en tillit till vårdpersonal när det kom till att fatta beslut. De äldre förlitade sig på att vårdpersonalen hade tillräckligt med kompetens för att kunna fatta beslut som hade positiva effekter i vårdandet. De äldre framförde dock att de gärna vill ha information kring besluten som skulle tas för att känna sig delaktiga i sin vård (Bollig et al., 2016; Gjerberg et al., 2015; Graabaek et al., 2021). Förtroendet för sjuksköterskan utmanades i vissa situationer då de äldre ansåg att sjuksköterskan satt på en auktoritetsposition. De äldre kände att de inte hade tillräckligt mycket erfarenhet eller kunskap för att kunna ta egna beslut i vissa vårdssammanhang (Graabaek et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatet består av 2 huvudkategorier och 5 underkategorier, vilket presenteras i tabell 3. I resultatdiskussionen diskuteras examensarbetets resultat mot den teoretiska referensramen, bakgrunden och annan litteratur. Efter resultatdiskussionen diskuteras analysen och genomförandet av arbetet i metoddiskussionen. Slutligen presenteras en slutsats och arbetets kliniska betydelse.

Resultatdiskussion

Ovanstående resultat presenteras utifrån en litteraturöversikt av 13 kvalitativa peer-reviewed artiklar med syftet att undersöka sjuksköterskors och äldre personers erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden inom äldreomsorgen. I resultatet presenteras två stycken huvudfynd som var vårdmöte och individanpassad omvårdnad

Ett av fynden i litteraturöversikten var förlusten av självständighet inom äldreomsorgen, som negativt påverkade äldres välbefinnande och livskvalitet genom minskad autonomi, värdighet och kontroll. Detta hindrade de äldre från att aktivt delta i vårdbeslut, vilket skapade en önskan om mer frihet och självbestämmande, som betonar vikten av att vården måste adressera deras fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. I relation till den teoretiska referensramen, som understryker vikten av ett personcentrerat arbetssätt och betydelsen av att respektera patientens erfarenheter och önskemål, anser det att fynden i följande litteraturöversikt blir mer betydelsefulla. När de äldre upplever en förlust av självständighet i äldreomsorgen minskar deras autonomi, värdighet och känsla av kontroll över sina liv. Detta motsäger de grundläggande principerna i personcentrerad vård som

bör sträva efter att främja patientens delaktighet och självbestämmande för att främja välbefinnandet. Enligt McCormack & McCance (2006) är det viktigt att som vårdpersonal uppmärksamma patientens behov vilket inkluderar både fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter av patientens välbefinnande. Detta innebär att vården måste vara personcentrerad och inte bara sträva efter att behandla sjukdomssymtom utan också skapa en miljö där den äldres behov och önskemål tillgodoses. Genom att sätta litteraturstudiens fynd i relation till den teoretiska referensramen blir det tydligt att för att minska förlusten av självständighet inom äldreomsorgen och främja den äldres välbefinnande, måste sjuksköterskan arbeta personcentrerat (McCormack & McCance, 2006). Denna önskan att som äldre fortsätta ha kontroll över sitt liv, stärks dessutom av Socialstyrelsens broschyr "din rätt till vård och omsorg" (2016) som lyfter den avgörande vikten om att äldre ska behålla kontrollen över sina liv och beslut oavsett vårdinsatser, vilket framhäver vikten av delaktighet i omvårdnaden.

Utifrån resultatet kan det ses att sjuksköterskans roll i att bibehålla och främja denna självständighet och delaktighet är avgörande för den äldres välbefinnande och livskvalitet, vilket dessutom uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagen ska sjuksköterskans tillsammans med andra professioner arbeta för att tillgodose den äldres mångsidiga behov som inkluderar fysiska, psykiska och kulturella dimensioner (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Resultatet i litteraturöversikten visar på att sjuksköterskor har en medvetenhet och ett engagemang för att främja delaktigheten och självständigheten hos äldre, där ett fungerande verktyg är vårdplanering för att specifikt skydda den äldres rätt till autonomi, delaktighet men också främjandet av hälsan. Vilket dessutom uttrycks i Oxelmark et al. (2018) som diskuterade vikten av att uppnå individanpassad vård genom att lyssna till patientens önskemål och åsikter, möjliggöra deras deltagande i vårdamtal och beslut, delegera ansvar till dem, samt att som sjuksköterska dela relevant information och respektera deras beslut utan att dominera. Slutligen betonas vikten av att betrakta patienten som en partner i vårdsamarbetet snarare än en passiv mottagare av vård (Oxelmark et al., 2018).

För att kunna upprätthålla och stärka den äldres rätt till självständighet och självbestämmande krävs ett holistiskt synsätt hos vårdpersonalen, där utbildning, kommunikationsfärdigheter och engagemang för individanpassad vård står i centrum

(Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I grund till detta, anser vi att det krävs regelbundna bedömningar för att anpassa vårdplanen efter den äldres behov och önskemål och på så sätt respektera den äldres värdighet och autonomi. Detta tror vi inte endast bidrar till förbättrad livskvalitet för den äldre utan också en mer meningsfull och respektfull vårdmiljön att arbeta i som vårdpersonal.

Resultatet i litteraturoversikten visar även att byggandet av förtroendefulla relationer var en grundläggande faktor för att öka kvaliteten på vården men även för att främja delaktighet hos de äldre patienterna inom äldreomsorgen. Detta stärks av McCormack & McCance (2019) som beskriver att relationen mellan sjuksköterskan och patienten har en indirekt inverkan på patientens hälsoutfall och upplevelse av vården. Genom att skapa en trygg och respektfull relation mellan patienten och sjuksköterskan bidrar det till att patienten känner sig sedd, hörd och respekterad. Vilket i sin tur skapar i sin tur en god och sund vårdrelation (McCance & McCormack, 2019).

Ett annat fynd från resultatet var kommunikationen mellan de äldre och sjuksköterskan. Kommunikationen omfattar inte bara det verbala utbytet utan även den icke-verbala kommunikationen som består kroppsspråk, ögonkontakt och tonfall. Både den verbala och icke-verbala kommunikationen har en bidragande faktor till att skapa en känsla av trygghet och tillförlitlighet för den äldre, där sjuksköterskan ska lyssna och respektera den äldres önskemål och preferenser. Denna observation kopplat till litteratur skriven av Öhlén & Friberg (2019) belyser vikten av personcentrerade samtal i vårdanden, där patienten bjuds in till att aktivt delta i samtalet. Detta tillåter patienten att dela sina egna upplevelser, erfarenhet och önsknings, vilket främjar delaktigheten (Öhlén & Friberg, 2019). I relation till detta resultat anses det att kommunikation bör ske utifrån det fyra viktiga egenskaperna som lyfts i den forskningsbaserade definitionen av patientdelaktighet. Där den första viktiga aspekten innebär att relationen mellan patient och sjuksköterska bör byggas på ömsesidighet, respekt, tillit och positivitet. Den andra aspekten grundar sig på att vårdpersonalen bör sträva efter att skapa en jämlik maktbalans i vårdrelationen där sjuksköterskan uppmuntrar patienten till delaktighet. Den tredje aspekten bör grundas i att kommunikationen har en öppenhet, där kunskap utbyts mellan parterna för bästa möjliga vårdförutsättningar. Den sista aspekten belyser vikten av att patienten och vårdgivaren båda bör engagera sig i kommunikationen vilket kräver att

sjuksköterskan skapar en miljö där patienten känner sig trygg och välkommen att delta i samtalet (Sandman & Kjellström, 2021).

En av de mest framträdande aspekterna i resultatet för att skapa en trygg vårdmiljö visade sig vara att involvera den äldre i beslutsprocessen som rör deras egen vård och behandling. Genom att främja en öppen dialog mellan patient, vårdpersonal och anhöriga kan delaktigheten främjas ytterligare. I resultatet visade sig individanpassad omvårdnad genom vårdplanering vara ett bra sätt att tillmötesgå den äldres personliga önskemål och preferenser. Genom att lyssna och integrera den äldres önskemål i vården och i dagliga rutiner främjades delaktigheten. Detta resultat kan stärkas genom forskning av Vellani et al. (2022) där vårdpersonalen i studien framförde att det var av vikt att vårdplaneringen sker under en tidig fas av vårdprocessen. Detta för att patienten i fråga ska kunna vara så delaktig som möjligt och kunna framföra sina önskemål och preferenser. Genom detta kan patienten känna en känsla av betydelsefullhet och delaktighet (Vellani et al., 2022). Detta innebär att som sjuksköterska arbeta personcentrerat genom att se och behandla varje äldre individ som en unik person med egna behov, önskemål och preferenser. Det personcentrerade förhållningssättet bygger på principer om respekt mot den äldre, dess autonomi och delaktigheten i omvårdnaden (McCance & McCormack, 2019; McCormack & McCance, 2006).

En utmaning och begränsning i den presenterade omvårdnaden, var tidsbristens påverkan på delaktighet inom äldreomsorgen. Resultatet visade på att både äldre och sjuksköterskan upplevde att tidsbristen begränsade möjligheten till delaktighet. Där den äldres självbestämmande och önskemål kring vården riskerar att bli nedprioriterad. Enligt artiklarna Ahokas & Hemberg (2023) och Lillsjö et al. (2023) beskrivs tidsbrist som en stor utmaning inom äldreomsorgen. För att övervinna denna utmaning ger Lillsjö et al. (2023) förslag på mer tid till reflektion och diskussion, ökat stöd från överordnade samt fler resurser som skulle kunna minska den moraliska stressen för sjuksköterskor. Ahokas & Hemberg (2023) förslår att öka antalet sjuksköterskor för att minska arbetsbelastningen, att avsätta mer tid för ledarskap, utbildning och reflektion, samt att förbättra samarbetet och kommunikationen mellan olika yrkesgrupper inom vårdsektorn. Dessa initiativ är inriktade på att höja standarden på vården och öka säkerheten för äldre patienter genom att ge sjuksköterskor de resurser och den miljö de behöver för att kunna arbeta effektivt

(Ahokas & Hemberg, 2023; Lillsjö et al., 2023). Det är därmed av vikt att fokusera på en vårdmiljö där de äldres rätt till att vara delaktiga respekteras och ges företräde, dessa åtgärder återspeglar vikten av att tillämpa en personcentrerad vårdansats. Detta stämmer väl överens med de riktlinjer som betonas i den teoretiska referensramen, som understryker betydelsen av personcentrerad vård.

Metoddiskussion

De databaser som valdes ut till sökning av artiklar var PubMed och CINAHL, de två databaserna ansågs vara relevanta för att hitta forskning som kunde besvara arbetets syfte (Östlundh, 2022). Det kunde upplevas som en brist att endast två databaser användes under sökprocessen, en ytterligare databas som PsycINFO kunde ha använts för att eventuellt få en större sökträff. En annan brist med studien var att många artiklar samlade in data på äldreboenden där en del av deltagarna hade olika diagnoser av demenssjukdom. Detta medförde att de äldre inte var kapabla till att berätta deras erfarenheter med egna ord. I och med det kunde det ske misstolkningar i kommunikationen när till exempel en anhörig eller vårdgivare skulle återberätta patientens erfarenheter. En ytterligare svaghet som uppmärksammades vid sökning av vetenskapliga artiklar var att det fanns för lite forskning relaterat till det område som arbetet ville undersöka för att besvara syftet. I den initiala fasen av studien var intentionen att uteslutande utforska äldre individers erfarenheter. Emellertid reviderades forskningsfokuset för att även inkludera sjuksköterskors erfarenheter. I sökningen användes booleska söktermer som "AND" och "OR", detta för att göra sökningen mer specifik och därmed öka träffsäkerheten för det önskade resultatet (Hellberg & Karlsson, 2023). Detta innebar att det provades att lägga till det fristående sökordet "experience" för att inkludera sjuksköterskans erfarenheter, dock gav detta mindre sökträffar och tog bort tidigare relevanta artiklar som inkluderats i arbetet. Detta innebar att sökningen utan sökord som inkluderade sjuksköterskans erfarenhet var den som blev den slutgiltiga i arbetet. Att inte inkludera sökord som fångade sjuksköterskans perspektiv i sökningen kunde ses som en brist i arbetet, dock gav denna sökning resultat av både de äldre och sjuksköterskans erfarenheter. En brist som uppmärksammades var ett av inklusionskriterierna i studien som innebar att alla artiklar skulle ha ett etiskt godkännande. Detta kunde medföra att relevanta artiklar som kunde inkluderas sållades bort redan under sökprocessen. Det kunde ses som en svaghet eftersom sjuksköterskans erfarenhet av äldres delaktighet inom äldreomsorgen inte kräver

något etiskt godkännande och därmed begränsades sökningen. En ytterligare svaghet i arbetet var att enbart kvalitativa artiklar användes till resultatet. Detta var inte ett inklusionskriterie, dock hittades inga kvantitativa artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte. Det kan i sin helhet ses som en brist att endast en forskningsmetod användes. I och med den begränsade mängd forskning inkluderades artiklar som fått graden "medel" på kvalitetsgranskningen. Artikelkvaliteten höll därmed inte en jämn nivå vilket hade varit önskvärt, det var dock nödvändigt att inkludera dessa artiklar för att kunna ha tillräckligt med studier för att kunna genomföra den systematiska litteraturöversikten. Artiklarna som inkluderades i arbetet var från flertalet olika länder. Det innebar att forskning inom detta område hade skett på olika platser i världen vilket skapade en högre trovärdighet. Det gjorde det även mer realistiskt med en överförbarhet till en större befolkning inom det observerade området vilket kunde ses som en styrka. Dock kunde det även ses som en svaghet då hälso- och sjukvården skiljer sig åt inom de olika nationaliteterna.

Slutsats

I följande arbete har erfarenheter av delaktighet i omvårdnaden av äldre inom äldreomsorgen studerats, där både den äldres och sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter lyfts fram. Resultatet visar på vikten av att skapa en vårdmiljö där de äldres rätt till delaktighet respekteras och främjas. Genom arbetets systematiska översikt av befintlig forskning, har centrala faktorer som påverkar de äldres delaktighet i vården presenteras, såsom vikten av vårdrelationer, värdet av individanpassad vård och kommunikationens betydelse i vårdandet. Arbetet understryker att delaktighet inte bara är önskvärt ur ett etiskt perspektiv utan också bidrar till förbättrad vårdkvalitet och ökar tillfredsställelsen bland de äldre. Arbetet har belyst en märkbar brist på djupgående forskning kring delaktighetens effekter inom äldreomsorgen. Vilket är ett viktigt område för framtida forskning, där det finns ett behov att undersöka och utveckla metoder som stärker de äldres röster och inflytande i deras egen vård.

Sammanfattningsvis visar följande arbete på delaktighetens centrala roll i att förbättra äldreomsorgen och att behovet av utveckling inom områdena är stort. Där det är av yttersta vikt att vårdgivare, beslutsfattare och forskare gemensamt jobbar mot att sätta äldres behov och önskemål i centrum. Förslag på framtida forskning bör inriktas på

strategier för hur implementation och utvärdering kan ske av delaktighets åtgärder, för att på så sätt bidra till en bättre äldreomsorg och personcentrerat arbetssätt där varje individs unika erfarenheter och perspektiv respekteras.

Klinisk betydelse

Arbetet understryker på en individuell nivå nödvändigheten av att respektera och främja äldres autonomi och delaktighet i deras egen omvårdnad. Genom att som sjuksköterska jobba personcentrerat respekteras och sätts den äldres önskemål och behov i centrum, vilket förbättrar livskvaliteten för den äldre. På organisationsnivå bidrar studiens resultat till en överblick av nuvarande arbetsmetoder som används av sjuksköterskan för att i högre grad integrera och bidra till delaktighet för den äldre. Arbetet inspirerar även till vidare forskning och utveckling av strategier och utbildningsprogram som inriktar sig på att förbättra delaktigheten inom äldreomsorgen och bland äldre.

Studien bidrar på samhällsnivå med insikter som kan påverka riktlinjer och beslut inom äldreomsorgen, med målet att öka äldres delaktighet i vårdplaneringen. Ökad medvetenhet om äldres och sjuksköterskans erfarenheter av delaktighet kan bidra med att forma en mer hållbar och rättvis hälso- och sjukvårdspolitik. Genom att utveckla en fördjupad förståelse för hur vården inom äldreomsorgen kan förbättras på olika organisatoriska nivåer, är det möjligt att uppnå en vård som inte enbart är etisk utan även djupt respektfull och som tillgodoser individens specifika behov och önskemål.

Vidare forskning

Delaktighet i vården kan skapa en bättre vardag för de äldre och en känsla av ett betydelsefullt arbete för vårdpersonalen inom äldreomsorgen. Vid sökning av artiklar till arbetet uppmärksammades bristen på befintlig forskning om delaktighet utifrån de äldres perspektiv inom äldreomsorgen. Författarna kunde konstatera att det fanns en del forskning kring delaktighet i livets slut, i det palliativa skedet. Dock saknades forskning kring delaktigheten i det alldagliga vårdandet, forskning kring delaktigheten bör även bedrivas här och inte enbart kring delaktighet i livets slut. Vidare forskning inom området skulle vara relevant för att kunna få en större och djupare förståelse inom ämnet. Genom vidare forskning skulle det kunna hjälpa till med att främja delaktigheten inom äldreomsorgen och därmed höja nivån på vårdandet.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Ahokas, F., & Hemberg, J. (2023). Moral distress experienced by care leaders' in older adult care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 938–948. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/scs.13069>

*Bennett, M., von Treuer, K., McCabe, M. P., Beattie, E., Karantzas, G., Mellor, D., Sanders, K., Busija, L., Goodenough, B., & Byers, J. (2020). Resident perceptions of opportunity for communication and contribution to care planning in residential aged care. *International journal of older people nursing*, 15(1), 1–11. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12276>

*Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J. H. (2016). They know!-Do they? A qualitative study of residents and relatives views on advance care planning, end-of-life care, and decision-making in nursing homes. *Palliative medicine*, 30(5), 456–470. [10.1177/0269216315605753](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/0269216315605753)

*Cameron, N., Fetherstonhaugh, D., Bauer, M., & Tarzia, L. (2020). How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbal interactions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood?. *Dementia (London, England)*, 19(5), 1364–1380. [10.1177/1471301218798422](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/1471301218798422)

*Cranley, L. A., Slaughter, S. E., Caspar, S., Heisey, M., Huang, M., Killackey, T., & McGilton, K. S. (2020). Strategies to facilitate shared decision-making in long-term care. *International journal of older people nursing*, 15(3), 1–10. [10.1111/opn.12314](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12314)

*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), 1-10. [10.1111/opn.12418](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12418)

Edberg, A.-K., Törnqvist, A., & Hasson, H. (2019). Sjuksköterskans roll som ledare inom kommunal vård och omsorg för äldre. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 231–277). Studentlitteratur.

Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 49–72). Studentlitteratur.

*Erlandsson, S., Knutsson, O., & Schön, U.-K. (2023). Perceptions of participation: how nursing home staff and managers perceive and strive for participation of older residents. *European Journal of Social Work*, 26(5), 815-827. 10.1080/13691457.2022.2094345

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 129–140). Studentlitteratur.

*Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes--experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC geriatrics*, 15(103), 1–13. 310.1186/s12877-015-0096-y

*Graabaek, T., Lundby, C., Ryg, J., Søndergaard, J., Pottgård, A., & Nielsen, D. S. (2021). "I simply don't know, because I don't know which drugs I get": Perspectives on deprescribing among older adults with limited life expectancy and their relatives. *Basic & clinical pharmacology & toxicology*, 128(1), 115–127. <https://doi.org/10.1111/bcpt.13476>

*Hedman, M., Häggström, E., Mamhidir, A. G., & Pöder, U. (2019). Caring in nursing homes to promote autonomy and participation. *Nursing ethics*, 26(1), 280–292. 10.1177/0969733017703698

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad (3 uppl., s. 85–103). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Karolinska institutet, Universitetsbiblotek (u.å). Äldre. I Svensk MeSH. Hämtad 18 januari 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000368/aged>

*Kim, H. J., Choi, J. E., Kim, M. S., Kim, S. J., & Chang, S. O. (2016). Nurses' clinical decision-making for preserving nursing home residents' remaining abilities. *Journal of clinical nursing*, 25(9–10), 1326–1335. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.13206>

Kirkevold, M. (2020). Personcentrerad omvårdnad: Centrala perspektiv. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad - God omsorg till den äldre patienten* (2 uppl., s. 108–124). Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s. 69–90). Studentlitteratur.

*Klemmt, M., Henking, T., Heizmann, E., Best, L., van Oorschot, B., & Neuderth, S. (2020). Wishes and needs of nursing home residents and their relatives regarding end-of-life decision-making and care planning-A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(13–14), 2663–2674. 10.1111/jocn.15291

Källberg, A.-K., & Göras, C. (2021). Säker vård. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 433–461). Studentlitteratur.

Lillsjö, E., Bjuresäter, K., & Josefsson, K. (2023). Registered nurses' challenges and suggestions for improvement of their leadership close to older adults in municipal home healthcare. *BMC Nursing*, 22(1), 1–13. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/s12912-023-01215-x>

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for personcentred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472–479. https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.xopen_in_newISSN0309-24

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Ett ramverk för personcentrerat arbetssätt inom vården. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (s. 45–105). Studentlitteratur.

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

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institution för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612–621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>

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

Patienssäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Priebe, G & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad (3 uppl., s. 27–45).

Studentlitteratur

Sand, O., Sjaastad. Ø. V., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2018). Människroppen: fysiologi och anatomi (3 uppl.). Liber.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2021). Etikboken: Etik för vårdande yrken.

Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2021). Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7187.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Din rätt till vård och omsorg [Broschyr].

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-5-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2008). Hemtjänst. I Socialstyrelsens termbank. Hämtad 22 februari 2024 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=671&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2013). Äldreboende. I Socialstyrelsens termbank. Hämtad 18 januari 2024 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=751&SrcLang=sv>.

Socialstyrelsen. (2022). Äldres hälsa. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/aldres-halsa/>

Statistikmyndigheten (2024). Befolkningspyramid för Sverige. [Dataset].

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningspyramid-for-sverige/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Jämlig vård och hälsa [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%20C3%A4mlik%20v%20och%20h%20C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%20CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Omvårdnad och god vård [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%20C3%A5rdnad%20och%20god%20v%20C3%A5rd.pdf>

*Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2016). Older people's experiences of their free will in nursing homes. *Nursing ethics*, 23(1), 22–35.
10.1177/0969733014557119

Vellani, S., Green, E., Kulasegaram, P., Sussman, T., Wickson-Griffiths, A., & Kaasalainen, S. (2022). Interdisciplinary staff perceptions of advance care planning in long-term care homes: a qualitative study. *BMC palliative care*, 21(1), 127.
<https://doi.org/10.1186/s12904-022-01014-2>

*Walker, H., & Paliadelis, P. (2016). Older peoples' experiences of living in a residential aged care facility in Australia. *Australasian journal on ageing*, 35(3), E6–E10.
10.1111/jag.12325

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och kultur.

Äldreguiden. (26 juni 2023). Insatser i äldreomsorgen. <https://aldreguiden.se/mer-om-aldreomsorg/insatser-i-aldreomsorgen/>

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Personcentrering: samtal och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 157–185). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Bennett, M., Von Treuer, K., McCabe, M. P., Beattie, E., Karantzas, G., Mellor, D., Sanders, K., Busija, L., Goodenough, B. & Byers, J. 2019 Australien	Resident perceptions of opportunity for communication and contribution to care planning in residential aged care.	The aim of this study was to explore resident perceptions of the opportunities they have to communicate, including the opportunity to express their care preferences and contribute opinions about their care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Äldre vårdtagare på äldreboende i Australien. <u>Datainsamling</u> : Individuella intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	n= 102 äldre vårdtagare	Studien belyste fyra huvudteman kring kommunikation och sociala aktiviteter i äldreomsorgen 1) Äldres önskan om att bli värderade och aktiva kommunikationspartners med personalen 2) Önskan om ökad möjlighet till meningsfull kommunikation och sociala interaktioner 3) Behovet av ökad tillgång till intressebaserade sociala aktiviteter 4) Hinder som begränsar kommunikation och deltagande i sociala aktiviteter, orsakade av bland annat syn- och hörselnedsättningar samt demens. Studiens resultat understryker vikten av kvalitativ kommunikation och behovet av meningsfulla aktiviteter för att stödja livskvalitet och välbefinnande bland de boende.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosland, J.H. 2016 Norge	They know!—Do they? A qualitative study of residents and relatives views on advance care planning, end-of-life care, and decision-making in nursing homes.	To study the views of cognitively able residents and relatives on advance care planning, end-of-life care, and decision-making in nursing homes.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Äldre vårdtagare och deras anhöriga på äldreboende i Norge. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 43 (n= 25 äldre vårdtagare) (n= 18 anhöriga)	Studien undersöker boende på vårdhem och deras anhörigas syn på framförhållningsplanering, beslutsfattande och vård i livets slutskede. Den visar att boende litar på att deras anhöriga och vårdpersonal fattar beslut åt dem, men många anhöriga känner sig osäkra på de boendes önskemål. Framförhållningsplanering (ACP) är sällan genomförd, och många boende har inte uttryckt sina önskemål för slutet av livet. Studien betonar behovet av systematisk framförhållningsplanering för att underlätta beslutsfattande för anhöriga, läkare och personal.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Cameron, N., Fetherstonhaugh, D., Bauer, M. & Tarzia, L. 2020 Australien	How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbal interactions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood?	This study represents a further consideration of data that were collected for a study on how staff in Australian residential aged care facilities conceptualise decision-making on behalf of residents with dementia and facilitate residents to make their own decisions. This article considers that data pertaining to non-verbal communication between staff and residents.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdgivare på äldreboenden i Australien. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer (ensamma eller i grupp). <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 80 Vårdgivare (inklusive sjuksköterskor)	Studien visar att vårdpersonal på äldreboenden starkt förlitar sig på icke-verbal kommunikation för att tolka de äldres behov, preferenser och beslutsförmåga. Det framkom att personalens förmåga att korrekt tolka icke-verbal kommunikation varierar och ofta saknas en djupare förståelse för de äldres kulturella bakgrund samt tidigare erfarenheter. Få anställda var medvetna om hur deras eget icke-verbala beteende påverkar de äldres känslomässiga tillstånd och beslutsförmåga. Studien understryker vikten av utbildning för personalen om individuella och kulturella aspekter av icke-verbal kommunikation och dess inverkan på vårdkvaliteten.	MEDEL

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Cranley, L.A., Slaughter, S.E., Caspar, S., Heisey, M., Huang, M., Killackey, T. & McGilton, K. S. 2020 Kanada	Strategies to facilitate shared decision-making in long-term care.	The aim of this study was to explore shared decision-making among residents, their families and staff to determine relevant strategies to support shared decision- making in long-term care (LTC).	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdtagare, anhöriga och vårdgivare på vårdhem i Kanada. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 9 (n= 3 äldre vårdtagare) (n= 3 anhöriga) (n= 3 vårdgivare)	Studien identifierade fyra huvudteman för att underlätta gemensamt beslutsfattande inom långtidsvård 1) muntliga kommunikationsvägar för informationsdelning 2) stödja beslutsautonomi hos de boende 3) relationella aspekter av vård underlättar gemensamt beslutsfattande 4) brist på effektiv kommunikation skapar hinder. Forskningen belyser vikten av effektiv kommunikation och relationer för att främja kvalitativ vård och engagemang bland boende, deras familjer och personal, samt betonar behovet av att inkludera vårdpersonal i beslutsprocessen.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dostálová, V., Bártoová, A., Bláhová, H. & Holmerová, I. 2021 Tjeckien	The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study.	This study explores the experiences and needs of frail older people receiving home health care.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Äldre vårdtagare inom hemsjukvård i Tjeckien. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys	n= 15 äldre vårdtagare	Studien undersöker äldre personers upplevelser och behov när de mottar hemsjukvård. Den framhäver vikten av kvalitativ vård, inklusive utbildade och erfarna sjuksköterskor, kontinuitet i vårdpersonalen och regelbunden vård. Äldre betonar betydelsen av autonomi, att vara delaktiga i vårdplanering och behovet av en relation baserad på förtroende med vårdpersonalen. Studien lyfter även fram vikten av personcentrerad vård och proaktiv identifiering av patienternas behov och önskemål för att säkerställa högsta möjliga vårdkvalitet.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Erlandsson, S., Knutsson, O. & Schön, U.-K. 2023 Sverige	Perceptions of participation: how nursing home staff and managers perceive and strive for participation of older residents.	The aim of this article is to explore how nursing home staff and managers perceive the participation of older residents and what the implications are for residents' involvement in decision-making in everyday life.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdgivare och chefer från två olika äldreboenden i Sverige. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 16 vårdgivare (n= 14 vårdgivare) (n= 2 chefer)	Studien utforskar hur personal och chefer på äldreboenden uppfattar delaktighet hos de äldre och vilka konsekvenser detta har för deras möjligheter att vara delaktiga i beslutsprocesser i vardagen. Analysen identifierade skilda och delvis motstridiga uppfattningar om delaktighet som påverkar de äldres möjligheter att delta i beslut. Personalens och chefernas förhållningssätt till delaktighet varierade från att uppmuntra självständigt beslutsfattande till att utesluta de äldre från beslut beroende på situation och bedömning av de äldres förmågor. Studien understryker behovet av organisatoriska riktlinjer som klargör vad delaktighet innebär och strategier för att implementera detta i den dagliga verksamheten	MEDEL

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Gjerberg, L., Lillemoen, L., Førde, R. & Pedersen, R. 2015 Norge	End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursinghomes - experiences and perspectives of patients and relatives.	The purpose of this paper is to explore nursing home patients' and next-of-kin's experiences with and perspectives on end-of-life care conversations, information and shared decision-making.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdtagare på äldreboende och deras anhöriga i Norge. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 68 äldre vårdtagare och anhöriga (n= 35 äldre vårdtagare) (n= 33 anhöriga)	Studien visar att få äldreboendeinvånare och deras anhöriga deltagit i samtal om vård i livets slutskede. Vissa invånare önskade sådana samtal medan andra var tveksamma eller likgiltiga. Trots att många ville att deras åsikter skulle höras i medicinska beslut, föredrog flera att lämna slutliga beslut till vårdpersonalen. De flesta anhöriga ville delta i samtalen vid "rätt tidpunkt" men lita på personalen för slutliga beslut. Studien understryker behovet av individualiserad vårdplanering och professionellas roll i att initiera dessa samtal.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Graabæk, T., Lundby, C., Ryg, J., Søndergaard, J., Pottgård, A.& Nielsen, D.S. 2020 Danmark	“I simply don't know, because I don't know which drugs I get”: Perspectives on deprescribing among older adults with limited life expectancy and their relatives.	The aim of this study was to qualitatively explore perspectives on deprescribing among older adults with limited life expectancy and their relatives.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Äldre vårdtagare och deras anhöriga på äldreboende i Danmark. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk innehållsanalys	n= 19 (n= 10 äldre vårdtagare) (n= 9 anhöriga)	Studien utforskar äldre personers och deras anhörigas perspektiv på att minska medicinering (deprescribing) när livslängden är begränsad. Generellt ses medicinering som nödvändig, men kunskapen om specifika mediciner är begränsad bland både äldre och anhöriga. De flesta hade inte övervägt att minska medicinering på egen hand men var öppna för förändring om det föreslogs av en vårdgivare. Trots begränsad kontakt med läkare hade både äldre och anhöriga stort förtroende för vårdpersonalens beslut. Studien understryker vikten av att involvera både äldre och deras anhöriga i beslut kring medicinering.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hedman, M., Häggström, E., Mamhidir, A.-G. & Pöder, U. 2019 Sverige	Caring in nursing homes to promote autonomy and participation.	The purpose was to describe registered nurses' experience of caring for older people in nursing homes to promote autonomy and participation.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som jobbade på svenska äldreboende med bland annat vårdplanering. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk innehållsanalys	n= 15 registrerade sjuksköterskor	Studien visar att för att främja autonomi och delaktighet hos äldre på vårdhem krävs vårdpersonalens medvetenhet om de äldres sårbarhet och sjukdomarnas påverkan. Det handlar om att stödja hälsa och välbefinnande, uppmärksamma de äldres önskemål, samt att erkänna de äldres behov i vardagen och skapa förtroendefulla relationer. Studien belyser även utmaningarna med att främja de äldres rätt till autonomi och delaktighet och visar på vårdpersonalens strategier, förhoppningar och oro för utvecklingen av vardagslivet på vårdhemmen.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Kim, H.J., Choi, J.E., Kim, M.S., Kim, S.J. & Chang, S.O. 2016 Sydkorea	Nurses' clinical decision-making for preserving nursing home residents' remaining abilities.	This study was conducted to clarify and conceptualise nurses' clinical decision-making for preserving the remaining abilities of nursinghome residents suffering from physical-cognitive functional decline.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på äldreboende i Sydkorea. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Konventionell innehållsanalys	n= 32 sjuksköterskor	Studien syftar till att klargöra och konceptualisera sjuksköterskors kliniska beslutsfattande för att bevara de kvarvarande förmågorna hos boende på äldreboenden som lider av fysisk-kognitiv funktionsnedsättning. Genom intervjuer med 32 erfarna sjuksköterskor framkom fem huvudteman: att se boendes potential, fysisk, emotionell och psykosocial vård i dagliga rutiner, att hålla personliga kartor, att uppmuntra, främja fysiskt och emotionellt stöd, samt att förbereda boende för ett mer självständigt liv. Resultaten understryker vikten av individanpassad vård och terapeutiska interaktioner för att främja boendes självständighet.	MEDEL

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Klemmt, M., Henking, T., Heizmann, E., Best, L., Van Oorschot, B. & Neuderth, S. 2020 Tyskland	Wishes and needs of nursing home residents and their relatives regarding end-of-life decision-making and care planning—A qualitative study.	To explore wishes and needs, such as existing and preferred communication processes, of residents and relatives regarding medical and nursing planning at the end of life.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Äldre vårdtagare och deras anhöriga på äldreboende i Tyskland. <u>Datainsamling</u> : Riktlinjebaserade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	n= 32 (n= 24 äldre vårdtagare) (n= 8 anhöriga)	Studien undersöker önskemål och behov hos boende på äldreboenden och deras anhöriga när det gäller beslutsfattande och vårdplanering i livets slutskede. Den belyser vikten av att upprätthålla hälsa, rörlighet och sociala kontakter samt betonar behovet av tydlig kommunikation och dokumentation av preferenser för livets slut. Boende uttrycker en önskan om minimala livsförlängande åtgärder, med en betoning på betydelsen av smärtpå kontroll och värdighet. Studien understryker den avgörande rollen som anhöriga spelar och nödvändigheten av deras deltagande och transparent kommunikation i förvägsvårdplanering.	HÖG

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tuominen, L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2016 Finland	Older people's experiences of their free will in nursing homes.	The purpose of this study was to describe older people's experiences of free will, its actualisation, promoters and barriers in nursing homes to improve the ethical quality of care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Äldre vårdtagare på äldreboende i Finland. <u>Datainsamling</u> : Öppna ostrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Fenomenologisk innehållsanalys	n= 15 äldre vårdtagare	Studien undersökte äldre personers upplevelser av deras fria vilja inom äldreboenden. Den visar att äldre personer definierar fri vilja som handlingar i linje med deras egna tankar och önskemål, inklusive rörelsefrihet och beslutsfattande i vardagen. Fri vilja uppnåddes i viss mån genom social interaktion och personlig integritet, men begränsades ofta av faktorer som personalens etik, institutionella regler och fysiska begränsningar. Studien belyser vikten av att främja och respektera de äldres fria vilja genom anpassade stödstrukturer och personalutbildning.	MEDEL

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Walker, H.- & Paliadelis, P. 2016 Australien	Older peoples' experiences of living in a residential aged care facility in Australia.	The objectives of the study were to investigate the lived experience of older people in residential aged care facilities (RACFs) in Australia, to explore their perceptions of their lives in RACFs and how care might be improved.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Äldre vårdtagare på äldreboende i Australien. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n= 18 äldre vårdtagare	Studien belyste tre centrala teman i äldres erfarenheter. Först, en upplevd förlust av autonomi, värdighet, och kontroll, markerad av begränsad självbestämmanderätt och integritet, förvärrad av utmaningar i att upprätthålla personligt utrymme i delade boendemiljöer. Det andra temat fokuserade på betydelsen av meningsfulla relationer med familj, vänner, och vårdpersonal, där kontinuerlig personal och utvecklandet av nära band med vårdare var avgörande för att motverka ensamhet och identitetsförlust. Det tredje temat avhandlade en acceptans av den egna livssituationen, med medvetenhet om livets begränsade tid och en acceptans av livets slutskede, vilket inbegrep en resignerad syn på döden och en strävan att anpassa sig till rådande omständigheter.	MEDEL