



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2017

## Upplevelser av omvårdnad vid höftfraktur

En litteraturstudie ur den äldre patientens  
perspektiv

Felicia Emmertz och Madeleine Hallin

**Författare**

Felicia Emmertz och Madeleine Hallin

**Titel**

Upplevelser av omvårdnad vid höftfraktur  
En litteraturstudie ur den äldre patientens perspektiv

**Titel**

Experiences of nursing among older person with hip fracture  
A literature review from patient perspective

**Handledare**

Anna Pålsson

**Examinator**

Pernilla Garmy

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Incidensen av höftfrakturer är som störst i Sverige och drabbar främst äldre människor. Eftersom de äldre vanligtvis har fler sjukdomar involveras flera personalkategorier vilket gör att patienterna tillhör en av de mest vård- och resurskrävande grupperna inom sjukvården och att det betraktas som ett folkhälsoproblem. Det är svårt för patienterna att återfå samma funktion som innan frakturen. Därför är ett snabbt omhändertagande och en tidig mobilisering avgörande för hur utgångsläget ska påverkas. **Syfte:** Syftet var att beskriva äldre patients upplevelse av omvårdnad vid en höftfraktur från akut omhändertagande till hemgång från sjukhus. **Metod:** Litteraturstudien baseras på tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Resultatet som framkom består av tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Upplevelsen av att inte känna sig sedd med underkategorierna ovisshet och hjälplöshet. Upplevelsen av att känna säkerhet med underkategorierna tillit, trygghet och delaktighet och slutligen upplevelsen av att känna hopp med underkategorierna tacksamhet och självständighet. **Slutsats:** Omvårdnaden är av betydelse för hur den äldre patientens återhämtningsmöjligheter ser ut. Genom kunskap, samspel och ett gott bemötande från vårdpersonalen kan lidandet för patienten minskas och situationen bli mer hanterbar.

**Ämnesord**

Hip Fracture, Experiences, Elderly, Patients, Nursing

# Innehåll

BAKGRUND.....	4
Höftfraktur hos äldre.....	4
Omvårdnad vid höftfraktur .....	5
Upplevelse.....	6
Omvårdnadsteori.....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	7
Design .....	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden .....	10
RESULTAT .....	10
Upplevelsen av att inte känna sig sedd .....	10
Ovisshet.....	11
Hjälplöshet .....	12
Upplevelsen av att känna säkerhet.....	13
Tillit.....	13
Trygghet.....	14
Delaktighet.....	15
Upplevelsen av att känna hopp .....	16
Tacksamhet .....	16
Självständighet.....	17
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	20
SLUTSATS.....	23
REFERENSER .....	24
Bilagor: Granskningsmall, sökschema, artikelöversikt .....	28

## **BAKGRUND**

Höftfrakturer är ett allvarligt och vanligt förekommande hälsoproblem för äldre personer utifrån individuella aspekter såväl som ur ett samhälls- och folkhälsoperspektiv. Enligt Socialstyrelsen (2014) drabbas 18 000 personer i Sverige årligen av en höftfraktur där majoriteten är äldre. En höftfraktur kan ge stora konsekvenser för patienten och skall därför betraktas som allvarlig. Socialstyrelsen (2014) betonar upprepad förekomst av bestående funktionsnedsättningar där gångförmågan försämras och att möjligheten att kunna återgå till det egna boendet minskas. Medelåldern hos patienter med höftfraktur är 82 år och räknas som den vanligaste frakturen hos äldre (Olsson, Karlsson & Waern, 2010). Därtill skriver Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2015) att flertalet äldre som drabbas av höftfrakturer dessutom har andra sjukdomar vilket gör att flera olika kompetenser och personalkategorier involveras i vården. Därmed tillhör patienter med höftfrakturer de mest vård- och resurskrävande grupperna inom sjukvården och står för mer än hälften av alla frakturelaterade direkta sjukvårdskostnader i samhället. Eftersom Sverige tillhör ett av de länder i världen med högst incidens av höftfrakturer betraktas åkomman som ett stort folkhälsoproblem.

Dödligheten under det första året efter en höftfraktur är hög. Inom första året visar statistik från Socialstyrelsen (2014) att 10-15 % fler personer dör efter en höftfraktur jämfört med personer som inte ådragit sig en höftfraktur med samma kön och i samma åldersgrupp. Under år 2011-2013 avled 26 % av patienterna, 50 år eller äldre, inom det första året efter att de fått sin första höftfraktur. Med ett snabbt och strukturerat omhändertagande förbättras däremot prognosen för patienter med höftfrakturer avsevärt. En kvantitativ studie gjord i New York av Orosz et al. (2004) visade att ett vårdprogram där patienterna opererades tidigt innebar en avgörande förbättring vad gällde patienternas upplevda smärta, vistelse på sjukhus och postoperativa komplikationer. Därför är det viktigt att beskriva hur väl patienterna upplever omhändertagandet och omvårdnaden redan vid ankomst till akutmottagningen samt den pre- och postoperativa vården och rehabiliteringen.

### **Höftfraktur hos äldre**

Eftersom höftfrakturer hos äldre personer är korrelerat till osteoporos resulterar en fallolycka nästan alltid i att den äldre ådrar sig en höftfraktur (Olsson et al., 2010). När en höftfraktur uppstått kan den se ut på olika sätt och likaså den kommande tiden på

sjukhuset. Persson och Wingstrand (2005) beskriver två grupper av frakturer; *cervikala* och *trokantära* frakturer. De *cervikala* frakturerna drabbar lårbenshalsen. Denna typ av fraktur är enligt Olsson et al. (2010) den vanligaste höftfrakturen och orsakar mest problem för patienten. Prognosen för läkning är som sämst för de cervikala frakturerna då det ofta uppstår skador på de kärl som står för blodförsörjningen till lårbenshuvudet. Den andra gruppen innefattar de *trokantära* frakturerna. Dessa klassificeras i sin tur som en *pertrökantär* eller en *subtrökantär* fraktur. Gemensamt är att frakturen inträffar nedanför lårbenshalsen. Vid pertrökantära frakturer är blodförsörjningen såväl som läkningsförmågan bättre. Trots detta orsakar frakturen mer smärta i efterförloppet vilket försvårar rehabiliteringen. De *subtrökantära* frakturerna kännetecknas av att benet ofta är kraftigt dislokaliserat med en stor inre blödning. De har mer eller mindre ett samband med osteoporos och ett större trauma krävs för att den ska inträffa. Läkningsförmågan är god men tar längre tid, speciellt hos äldre (Olsson et al., 2010).

Sammanfattningsvis ser läkningsprocessen såväl som rehabiliteringstiden olika ut beroende på var frakturen inträffat. För den äldre individen är fallet och den följande rehabiliteringen ett stort trauma som leder till att patienten blir beroende av sjukhusets organisation och dess vårdpersonal. Omvårdnaden ska bygga på en hårfin gräns mellan sjukt och friskt, träning och vila. Att hjälpa patienterna att bevara sin funktionsnivå måste vara en central prioritering i omvårdnaden under hela vårdförloppet (Olsson et al., 2010).

## **Omvårdnad vid höftfraktur**

Det finns ett samband mellan vården innan operationen och rehabiliteringsresultatet. Lindén, Hagstedt och Mohammad (2011) beskriver att när en höftfraktur har uppstått krävs ett akut omhändertagande som bör påbörjas redan i ambulansen. Den inledande fasen av omvårdnaden syftar till att lindra smärtan, upprätthålla stabilt tillstånd, förebygga trycksår, minska stress och bevara hopp. Vidare belyser Lindén et al. (2011) betydelsen av den första undersökningen och en detaljerad anamnes för fortsatt rätt vård. På sjukhuset ställs sedan diagnosen genom en röntgenundersökning och frakturerna behandlas som regel med operation. Enligt Persson och Wingstrand (2005) skall operationen ske inom 12 timmar från konstaterad höftfraktur och mobilisering bör ske omedelbart efter utförd operation. Dessutom påvisar resultatet i en studie med insamlat datamaterial från Europa, Centralamerika och Nordamerika gjord av Simunovic et al. (2010) att de patienter som blir opererade inom 24-72 timmar har en minskad risk att dö

inom det närmsta året jämfört med de patienter som får vänta längre. Därtill beskrivs även att risken för att drabbas av postoperativa komplikationer minskas till följd av tidig operation. Således ska tiden från olyckan till mobilisering och rehabilitering utnyttjas effektivt för att förbättra utgångsläget. Olsson et al. (2010) beskriver betydelsen av att vårdpersonal tillämpar ett vårdkedjetänkande som bygger på att varje del av kedjan agerar både utifrån tanken här och nu samt utifrån det övergripande målet. Därvid bör personal därför genomföra arbetsuppgifter redan vid olycksplatsen eftersom det kan komma att ha en stor betydelse för patienten senare under vårdtiden. Rehabiliteringen för en äldre patient med en höftfraktur kräver kontinuerlig kontakt med vården under en längre period. Detta medför en ökad sårbarhet hos en individen som kan försvåra såväl som förlänga tillfrisknandet. Det anses vara patienten som rehabiliterar sig själv med hjälp och stöd av all personal. Slutligen spelar patientens upplevelse av situationen en stor roll för den fortlöpande processen av vård och rehabilitering (Olsson et al., 2010).

## **Upplevelse**

För att förklara vad upplevelse är använder sig Husserl av *fenomenologi* (Birkler, 2007). En persons preferenser färgar upplevelsen av ett objekt; det finns en medvetenhet om något som påverkar upplevelsen. Två personer kan alltså uppleva samma sak på olika sätt, exempelvis tidigare erfarenheter av objektet eller tjänsten. När man vill förstå sin omvärld handlar det därför snarare om en inre undersökning av det som visar sig i sitt egna medvetande, än en objektiv undersökning. Människors vardagliga erfarenheter – som individen inte ifrågasätter utan tar för givna – är därför viktiga faktorer i upplevelsen, menar Husserl. Han kallar det för en persons *livsvärld*. Denna livsvärld är inte statisk utan kan förändras över tid beroende på nya upplevelser och erfarenheter – och samma objekt kan därför också upplevas annorlunda vid olika tidpunkter (a.a.). Detta innebär att två patienter kan reagera olika på exakt samma vård och också att till och med samma person kan reagera annorlunda på samma vård om den exempelvis ges i olika stadier av livet. Därför är det viktigt för vårdpersonal att aldrig ta patientens inställning för givet utan att alltid försöka skapa den trygga vårdssituation som Olsson et al. (2010) menar är viktig.

## **Omvårdnadsteori**

Utgångspunkten i en teori av Joyce Travelbee (1971) är att det krävs en god interaktion mellan patient och vårdare för att uppnå en god omvårdnad. Hon belyser betydelsen av att det finns en mellanmänsklig process mellan omvårdnadspersonal och patient där

patientens upplevelse sätts i fokus. För att vidare förstå vad omvårdnad innebär måste det finnas en medvetenhet om det som sker i mötet mellan patient och sjuksköterska. Travelbee sammanfattar omvårdnadsbegreppet som ett sätt att bemästra upplevelse och lidande, varvid hon påtalar att lidande som regel upplevs i samband med sjukdom när individen förlorar eller riskerar att förlora något som är av betydelse. Omvårdnadsteorins viktigaste element är att varje individ upplever saker olika och att varje individ är olik en annan. Således ska varje patient bemötas individuellt varvid fokus ska sättas på individens upplevelse av sin omvårdnad vid sjukdom. På så sätt kan situationen bli hanterbar och meningsfull för individen (Travelbee, 1971).

När en individ drabbas av en höftfraktur kan upplevelsen av omvårdnaden se ut på olika sätt, dels beroende på individens livsvärld och dels beroende på huruvida individen upplever situationen med sin höftfraktur som hanterbar eller ej. Att drabbas av en höftfraktur leder till ett vårdberoende som inleds med ett akut omhändertagande där individen riskerar att få bestående funktionsnedsättningar. Genom att beskriva hur patienterna upplever omvårdnaden i den akuta fasen såväl som i den följande processen på sjukhuset kan vårdpersonal få ökad kunskap och därmed bättre redskap för att bemästra lidande i den långa vårdprocessen.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva äldre patienters upplevelse av omvårdnad vid en höftfraktur från akut omhändertagande till hemgång från sjukhus.

## **METOD**

### **Design**

En allmän litteraturöversikt som baserar sig på kvalitativa studier har utförts för att skapa en bild över befintlig forskning inom det valda området (Friberg, 2012).

### **Sökvägar och Urval**

Urvalet för denna studie bestod av vetenskapliga artiklar som valdes ut från databaserna Pubmed och Cinahl, vilka enligt Karlsson (2012) innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar. Val av relevanta informationskällor är enligt Östlundh (2012) viktigt för att finna

rätt material, därvid ansågs dessa som relevanta då de representerade valt ämnesområde. Inledningsvis gjordes en pilotsökning för att se om det fanns tillräckligt med studier inom det valda problemområdet. Därefter påbörjades den systematiska sökningen. Sökorden som tillämpades inom informationskällorna var en översättning av litteraturstudiens problemområde och representerade det valda ämnet i enlighet med Östlund (2012). Således användes följande sökord som utgångspunkt: Hip Fractures, Qualitative Research, Experience, Patients och Aged. Sökordet Care användes dock inte trots att det var ett centralt begrepp i studiens problemområde. Detta då relevanta artiklar försvann med den kombinationen av sökord. Följaktligen utökades samlingen av sökord med synonymer, vilket enligt Östlundh (2012) möjliggör fler sökresultat innehållande studier med ord av samma mening som sökordets ursprungssyfte. De utvalda sökorden kombinerades sedan med varandra genom blocksökning för att få fram relevanta artiklar som svarade till syftet (se bilaga 2-3).

För en mer exakt sökning riktad till artikelns innehåll användes databasernas tillhörande ämnesordsregister. I databasen Pubmed anpassades sökorden därför utefter MeSH-termer medan sökorden i Cinahl anpassades till headings. Ord som inte återfanns i ämnesordregister söktes i fritext. Följaktligen användes även frassökning i de båda databaser och trunkering i Cinahl. Förstnämnda för att få ett begrepp som består utav två ord att hålla ihop genom att citationstecken sätts ut. Sistnämnda för att möjliggöra sökning av ett ords alla böjningsformer genom användning av asterisk (Karlsson, 2012). Dessutom användes boolesk söklogik för att nyttja möjligheten till användning av fler sökord samtidigt. Karlsson (2012) beskriver boolesk söklogik som ett sätt att bestämma vilken relation de aktuella sökorden ska ha till varandra i sökningen. Vidare användes termen AND i syfte att koppla samman flera sökord och således begränsa sökningen, samtidigt som termen OR vidgade sökningen genom att koppla samman ett begrepp med relevanta synonymer. Även manuell sökning genomfördes genom referenslistor där två artiklar hittades.

För att välja relevanta artiklar från sökningen till litteraturstudien användes inklusionskriterier. Dessa tillämpas enligt Polit och Beck (2016) för att avgöra vad som ska ingå i studien. Då äldre patienters upplevelse var i fokus var kvalitativa artiklar enligt Billhult och Henricson (2012) att föredra. Således inkluderades kvalitativa vetenskapliga artiklar som undersökt äldre patienters olika upplevelser av omvårdnaden i samband med en höftfraktur. Dessutom inkluderades studier som berörde skadetillfället till och med den



tid patienten vistades på sjukhuset. Patienterna skulle vara 60 år eller äldre. Det inkluderades också studier där upplevelsen av omvårdnaden stod i fokus oberoende typ av vårdpersonal då syftet var att beskriva äldre patienters upplevelse av omvårdnad. Artiklarna var publicerade under de senaste 15 åren för att kunna sammanställa relevant forskning.

## **Granskning och Analys**

Inledningsvis läste författarna titlar och abstrakt individuellt varvid en bedömning gjordes avseende innehållets relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. Författarna diskuterade därefter gemensamt kring huruvida artiklarna svarade mot syftet och på så sätt valdes lämpliga artiklar ut. Enligt Friberg (2012) bör utvalda studier från datainsamlingen granskas avseende kvalitet utifrån en granskningsmall för att avgöra vilka artiklar som ska ingå såväl som sällas bort från litteraturstudien. Således granskades utvalda artiklar oberoende av varandra avseende kvalitet utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Genom användning av granskningsmallen besvarades ett visst antal frågor gällande studiens kvalitet (se bilaga 1). Vidare granskades tolv artiklar och de som befanns vara av tillräckligt god kvalitet inkluderades i denna litteraturstudie, varav två studier gallrades bort. Detta då deltagare fick betalt för att delta och intervjuer ej hade slutförts utan att det gavs en förklaring. Därefter analyserades resterande artiklar.

Fortsättningsvis tillämpades en textanalys som inspirerades utav fem steg beskrivna av Friberg (2012). Inledningsvis gjordes en individuell genomläsning av artiklarna med fokus på resultatdelen följt av att meningsenheter från varje studie plockades ut individuellt. Därefter jämförde författarna gemensamt de enskilda fynden och diskuterade vilka som svarade på litteraturstudiens syfte. De meningsenheter som svarade mot syftet kodades sedan gemensamt av författarna. Vidare gjordes en sammanställning av varje studie gemensamt varvid dessa presenterades i artikelöversikter (Se bilaga 4-8). Fortsättningsvis jämfördes och identifierades likheter och skillnader i studierna gemensamt av författarna vilka därefter bildade subkategorier. Subkategorierna vägdes samman och skapade nya övergripande huvudkategorier. Slutligen presenterades dessa kategorier i form av underrubriker i litteraturstudiens resultat.

## **Etiska överväganden**

Forskningsetiska överväganden vidtogs inför såväl som under genomförandet av denna litteraturstudie. Forskningsetiken grundades på fyra etiska principer, vilka var autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Vidare beskriver Kjellström (2012) dessa principer som att medverkande i studien själva ska bestämma huruvida de vill medverka samt hur länge de vill medverka. Ingen ska skadas under arbetets gång varvid studiens syfte ska grundas i att göra gott. Dessutom ska deltagarna behandlas likvärdigt (a.a.). Vidare inkluderades enbart studier som genomgått en etisk granskning.

Litteraturstudien i sig kunde väcka etiska frågor till följd av feltolkningar av studiers resultat (Sandman & Kjellström, 2013). Därför var författarna medvetna om sin förförståelse och eftersträvade ett öppet synsätt när litteraturstudiens artiklar valdes ut. Detta innebar att författarna var medvetna om de tolkningar och erfarenheter de hade med sig om det valda ämnet och tillät inte att dessa skulle påverka studien. Därvid valdes alla artiklar ut som svarade till syftet och inte enbart de som svarade till författarnas förförståelse. Författarna strävade efter att bibehålla sin objektivitet i urval av artiklar och att inte låta förförståelsen påverka tolkningen av resultatet i enlighet med Olsson och Sörensen (2011).

## **RESULTAT**

Resultatet baserades på 10 kvalitativa studier varav sju var från Sverige, två från England och en från Skottland. I fem utav studierna användes fenomenologisk analys, i fyra användes innehållsanalys och i en användes grounded theory. Från analysen framträdde tre huvudkategorier som kategoriserar problematiska upplevelser för äldre patienter som vårdas för en höftfraktur såväl i det akuta skedet som under sjukhustiden. Dessa kategorier var: *Upplevelsen av att inte bli sedd*, *Upplevelsen av att känna säkerhet* och *Upplevelsen av hopp*.

### **Upplevelsen av att inte känna sig sedd**

I kategorin *Upplevelsen av att inte känna sig sedd* ingår subkategorierna *ovisshet* och *hjälplöshet*.

## Ovisshet

Subkategorin ovisshet handlar om att patienterna känner sig ovetande i omvårdnaden. Att vara ovetande i omvårdnaden är en följd av bristande information och otillräcklig tillgänglighet från vårdpersonalens sida och medför att patienterna upplever ovisshet. Ett exempel på detta ges i studier av Aronsson, Björkdahl och Wireklint Sundström (2014) och Malmgren et al. (2013). Patienterna beskrev hur de kände sig ovetande när de inte fått någon information. ”Actually, they didn’t inform me about what they were doing”/”they did not talk to me, I did not know. Just hang on, I suppose” (Aronsson et al., 2014, s. 3119). Vidare betonar patienterna i studien av Malmgren et al. (2013) att behovet av att få ställa frågor var som störst i ambulansen då höftfrakturen var en traumatisk händelse som väckt många funderingar. Däremot varierade upplevelsen av huruvida de fått information i ambulansen varvid de flesta patienter som fått information upplevde den som otydlig och svår att ta till sig, vilket ledde till en ovisshet över om de förstått rätt. Fortsättningsvis uttryckte patienterna att den upplevda oklarheten och förvirringen i ambulansen sedan följt dem under hela vårdprocessen (a.a.). I den fortsatta vårdprocessen upplevde patienterna en hel del smärta som väckte frågor där ovissheten yttrade sig om varför det gjorde så ont och varför de ej fått smärtlindring. Detta uttrycktes som vanligast under situationer där det var mycket väntetid (Mauleon, Palo-Bengtsson & Ekman, 2007; Olsson, Nyström, Karlsson & Ekman, 2007).

Väntetiden innan operationen beskrevs av patienterna i flera studier som oändlig, diffus, stressfull, ångestladdad och som en tid full av ovisshet där de tappade fattning om tid och rum. Dessa känslor väckte flertalet funderingar kring huruvida utgångsläget kunde påverkas av en fördröjd operation. Patienterna påpekade dessutom att ovissheten hade framkommit till följd av bristande information och tillgänglighet från vårdpersonalens sida (Mauleon et al., 2007; Olsson et al., 2007; Hommel, Kock, Persson & Werntoft, 2012). Det framkom även att patienterna upplevt ovisshet till följd av nytillkomna, oplanerade och plötsliga vårdrelaterade händelser. Vidare berodde detta på bristande information och att patienterna inte kände att de blivit sedda av vårdpersonalen (Mauleon et al., 2007; Malmgren et al., 2013; McMillan et al., 2013). Även efter operationen hade patienterna upplevt att problemet kring bristande information kvarstod. Ett exempel på detta ges i studien av Olsson et al. (2007) då en patient var ovetande om vilket ben som blivit opererat och hur mycket det kunde användas varvid detta ledde till en oro inför framtiden gällande rehabilitering och läkning (a.a.). Patienterna upplevde att behovet av

att få information i den postoperativa fasen inte blev tillgodosett. Detta då de inte fått svar på sina frågor och lämnats oförstående samt emotionellt i obalans med många funderingar. Vidare medförde detta att risker i mobiliseringen missbedömts varvid de känt sig ovissa inför vad de kunde göra och vad som borde undvikas. I utskrivningsfasen yttrade sig den bristande informationen såväl som kontakten med vårdpersonalen i form av att patienterna inte kände sig sedda och var fulla av funderingar. Alla funderingar som lämnades obesvarade ledde till att de kände sig ovissa (Malmgren et al., 2013; McMillan et al., 2013; Zidén, Wenestam & Hansson-Scherman, 2008).

They said, you're going to [intermediate care unit] and then the next day when they came they said no, your going home. They didn't tell me if I was able or it I wasn't able – that's how I was sitting saying to myself, [laughs] am I playing on this, you know, am I acting this, am I not trying hard enough?! (McMillan et al., 2013, s. 254)

### Hjälplöshet

Subkategorin hjälplöshet handlar om att patienterna inte kände att de blev sedda och respekterade av vårdpersonalen vilket ledde till en känsla av hjälplöshet. Patienterna beskriver i flera studier hur bristfällig kontakt med personalen ledde till att de kände sig ignorerade, otillräckliga och utlämnade (McMillan et al., 2013; Malmgren et al., 2013; Olsson et al., 2007). En del av patienterna menade att de fick skylla sig själva, medan andra menade på att personalen hade för mycket att göra och inte hade tid för dem. I studien av Aronsson et al. (2014) uttryckte patienterna att personalen pratade över huvudet på dem och att de inte fick svar på sina frågor vilket i sin tur ledde till en upplevelse av att de var utlämnade och exkluderade i omvårdnaden (a.a.). Det framkom också att patienterna upplevde att de blev tvingade till att göra sådant de egentligen inte ville (Archibald, 2003; Mauleon et al., 2007). I studien av Archibald (2003) uttrycktes att patienten avskydde att använda bäcken men då sjuksköterskan tyckte att det var enklast, fick patienten använda bäcken trots allt.

I hated using the bedpan and I got very constipated. But it was the easiest for the nurses. They preferred you to use a bedpan rather than a commode. And that really annoyed me when I was pressurised into using a bedpan. (Archibald, 2003, s. 389)

I studien av Gesar et al. (2016) upplevde patienterna att de förväntades sköta sin ADL själv på tider när det passade omvårdnadspersonalen. När patienterna inte hade något att säga till om uttrycktes hjälplöshet (a.a.). Vidare beskrevs förflyttningar som smärtsamma där smärtupplevelsen inte respekterades av vårdpersonalen (Archibald, 2003; Mauleon et

al., 2007). Smärtan beskrevs som outhärdlig och något som saknade slut då patienterna ansåg att smärtlindringen inte hjälpte. Således ledde detta till att patienterna inte kände att de blev sedda av personalen och menade att personalen inte gjorde något åt smärtan. Däremot beskrives i studien av Hommel et al. (2012) att en patient fått VAS-skalan visad och demonstrerad för sig. Då patienten upplevde att den var svår att använda och att det var svårt att värdera sin smärta upplevdes trots detta hjälplöshet då inga andra åtgärder vidtogs.

## **Upplevelsen av att känna säkerhet**

I kategorin *Upplevelsen av att känna säkerhet* ingår subkategorierna *tillit*, *trygghet* och *delaktighet*.

### **Tillit**

Subkategorin tillit handlar om huruvida patienten kände tillit till personalens kompetens och hur detta påverkade deras känsla av att känna sig säkra i vården. Ett exempel på detta ges i studien av Olsson et al. (2007) där patienterna saknade intresse av att vara involverade i omvårdnaden då de kände en stark tillit till att personalen gjorde sitt yttersta för dem. De hade därför inget intresse av att ta emot information som kunde vara viktig för dem då de redan kände att vården var säker. Ytterligare följer av att känna tillit till personalen beskrivs av patienterna i studier av Mauleon et al. (2007) och McMillan et al. (2013). Patienterna uttryckte att tilliten till personalen gjorde att de kände sig mer bekväma även i de situationer som upplevdes som svåra och jobbiga, vilket ledde till att patienterna upplevde att situationen blev hanterbar. "I'm not a religious man but I have this hospital. It's my church; it's the same as being in church" (Mauleon et al., 2007, s. 897). I studien av McMillan et al. (2013) beskrev patienterna att när de förstod och kände tillit till personalens uppmaningar upplevdes en bättre insikt i sin återhämtning. De reducerade på så sätt risker i mobiliseringen och kunde förstå vilka konsekvenser som kunde komma till följd av att inte följa råden. En del patienter upplevde sig tvingade av att förlita sig på personalen (Mauleon et al, 2007; McMillan et al., 2013; Gesar, Hommel, Hedin & Bååth, 2016). Detta i samband med att patienterna försattes i situationer som var opåverkbara, så som vid operation och mobilisering. Till följd av detta kände sig patienterna tvingade till att acceptera situationen och således även att lita på personalen.

När patienterna inte heller visste vad de kunde förvänta sig upplevdes tillit till vårdpersonalen som det enda valet (a.a.).

Patienterna uttryckte att det var viktigt för dem att känna tillit till vårdpersonalen. När patienterna fick noga förklarat hur rehabiliteringsövningarna skulle utföras vågade dem lita på personalens kunskap och kunde på ett säkert sätt utföra dem. Patienterna kände då tillit till personalens råd och hade inget behov av att vara inte lita på dem i omvårdnaden. Det framkom i artiklarna att känslan av tillit till vårdpersonalen var som viktigast i början av återhämtningsprocessen. Omvårdnaden kändes säker när patienterna gjorde framsteg i rehabiliteringen och tilliten till personalen växte (Mauleon et al., 2007; McMillan et al., 2013).

### Trygghet

Subkategorin trygghet handlar om att patienterna kände sig säkra i omvårdnaden när de upplevde trygghet hos vårdpersonalen. När omvårdnadspersonalen var närvarande och fanns där för patienterna upplevdes trygghet. I flera studier beskriver patienterna en lättnad och ett lugn redan från första mötet med vården där de omhändertogs av ambulanspersonalen. Patienterna beskriver att omhändertagandet bestod av fysisk kontakt, empati och vidröring och att de därvid känt sig trygga i deras händer då en trygg atmosfär för patienterna skapades (Mauleon et al., 2007; Hommel et al., 2012; Aronsson et al., 2014). Vidare beskriver patienterna hur vårdpersonalens närvaro på sjukhuset lett till en känsla av trygghet. Dels genom att vara närvarande vid förflyttningar, dels genom att rent allmänt finnas nära till hands då patienterna kände sig trygga i att de kunde få hjälp om de behövde (Gesar et al., 2016; McMillan et al., 2013; Hommel et al., 2012; Olsson et al., 2007; Mauleon et al., 2007). ”... you get help with everything, as soon as you ring the bell they come/.../ offer tips on how to train the leg, it makes you feel secure” (Hommel et al., 2012, s.3).

Följaktligen ansåg patienterna att stöttning såväl som förklaringar också bidrog till en känsla av trygghet. Patienterna i studien av McMillan et al. (2013) upplevde att när personalen gav dem stöd i jobbiga situationer, fanns där och förklarade oklarheter upplevdes trygghet. ”I was frightened [coming home], even to go to the toilet, being on my own – whereas they [hospital stuff] were always there and they came with you” (McMillan et al., 2013, s. 252). En del patienter upplevde hallucinationer som en bieffekt av läkemedlen de fått vilket gjorde dem osäkra. När de fått förklarat av personalen att det

var vanliga biverkningar av läkemedlet och inget som var farligt upplevde patienterna sig trygga hos personalen och med deras kunskap (Hommel et al., 2012). Vidare beskriver patienterna att stödet de fick från vårdpersonalen och vetskapen om vad som skulle komma var viktigt för att de skulle känna sig trygga och säkra i omvårdnaden (Olsson et al., 2007).

### Delaktighet

Subkategorin delaktighet handlar om att som patient bli involverad i sin omvårdnad. Genom en god dialog med vårdpersonalen främjas möjligheten till att patienten kan vara med och ta beslut kring omvårdnadsåtgärder varpå patienten upplever sig som delaktig. Ett exempel på detta ges i studien av Malmgren, Törnvall och Jansson (2013) där flera av patienterna uttryckte att deras behov och önskemål tillgodosågs när de hade ett eller flera val att ta ställning till i vårdprocessen. För att kunna ta ställning till diverse val upplevdes det som viktigt att vårdpersonalen förklarade befintliga valmöjligheter och tog sig tid till att besvara patienternas frågor och lyssna på deras funderingar. Patienterna beskrev detta som en god dialog där en känsla av att vara delaktig i vården upplevdes. Det var dessutom viktigt för patienterna att få samtala med personalen om planering framöver. När patienterna kunde förstå och ta del av planeringen kände de sig säkra i omvårdnaden.

I still want to know what is happening all the time; it is very important for me and I think that I have received good information. The dialog has been good, why it has become like this and what to do then and so on. (Malmgren et al., 2013, s. 146)

Ytterligare ett exempel på dialogens relevans för att uppleva delaktighet ges av patienterna i en studie av McMillan, Booth, Currie och Howe (2013). Här talar patienterna om hur de upplevde delaktighet i den postoperativa fasen varvid de påtalar en stark korrelation mellan personalens förmåga att kunna samtala om åtgärdernas relevans och patientens förmåga att kunna förstå såväl som att känna sig säkra vid utförandet av åtgärderna. Exempelvis uttryckte patienterna att först när de kunde förstå sina övningar och dess betydelse för att återfå benets funktion igen kände patienterna att deras önsknings om rehabiliteringen kunde framföras till vårdpersonalen. Vidare betonade patienterna att det var viktigt att de blev bemötta på sin egen kunskapsnivå och att förklaringarna gavs därefter. Sjuksköterskor och fysioterapeuter som tog sig tid till att föra en dialog med patienterna, släppte in patienterna i samtalet och som kom med råd samt feedback kring deras rehabilitering uppskattades högt av patienterna då detta gjorde

att de kände sig delaktiga i sin omvårdnad. Ett fungerande samarbete med personalen ledde till att patienterna fick insikt i sin återhämtning och kunskap om sin situation. Det var viktigt för patienterna att få kunskap om åtgärdernas relevans för att känna sig säkra i rehabiliteringsprocessen. Genom att patienterna upplevde en god dialog och ett gott samspel med vårdpersonalen kunde patienterna uppleva sig delaktiga i omvårdnaden (McMillan et al., 2013).

## **Upplevelsen av att känna hopp**

I kategorin *Upplevelsen av att känna hopp* ingår subkategorierna *tacksamhet* och *självständighet*.

### **Tacksamhet**

Subkategorin *tacksamhet* handlar om hur vårdpersonalens omhändertagande och bemötande påverkar huruvida patienterna upplever tacksamhet till vården. Ett exempel på hur patienterna upplevt tacksamhet i mötet med vårdpersonalen i ambulansen ges i studierna av Aronsson et al. (2014) och Hommel et al. (2012). Ambulanspersonalen beskrevs som snabba, säkra, metodiska och effektiva varvid patienterna kände en stor tacksamhet över detta. Patienterna uppskattade deras medicinska kunskap såväl som att flera åtgärder blev utförda under en kortare tid för att påskynda den vidare processen på sjukhuset. Atmosfären i ambulansen upplevdes som vänlig och trevlig och de beskrev att personalens empati gjorde att de upplevde välmående och tacksamhet i den traumatiska situationen. ”Everything they did was useful. I didn’t think they could do so much. I was given pain relief, he [pen] called the hospital and informed me about what he was doing” (Aronsson et al., 2014, S. 3118).

Patienterna beskriver också hur de upplevt tacksamhet rent generellt under vårdprocessen på sjukhuset (Zidén et al., 2008; Malmgren et al., 2013). Det framkom hur de äldre patienterna kände tacksamhet över den goda omvårdnaden de fick uppleva under tiden de vårdades på sjukhus för sin höftfraktur (Zidén et al., 2008) och hur de var tillfredsställda över den vård de fick (Malmgren et al., 2013). Dessutom uttryckte patienterna tacksamhet efter att operationen utförts i samband med mobilisering (Griffiths et al., 2015; Hommel et al., 2012; Olsson et al., 2007). Detta då de upplevde en stor lättnad över att smärtan hade minskat radikalt. Vidare blev mobiliseringen lättare när smärtlindringen gav effekt. Patienterna ansåg att personalen hade gjort det bästa utav situationen vid den första



mobiliseringen och haft ett gott tålamod varvid tacksamhet uttrycktes (Griffiths et al., 2015). Liknande beskrevs i studien av Olsson et al. (2007) då en patient var övertygad om att inte kunna gå igen. När fysioterapeuten tog upp henne ur sängen förändrades inställningen och tacksamhet såväl som hopp uttrycktes.

They came in with the walker and helped me up on my feet and then I told them I do not think I can walk, but they said, come on we know you can do it and I did. After that I thought, damn it, I can do it and so it is, it may work. One can not give up you see, one needs to keep at it to the final breath. (Olsson et al., 2007, s. 857)

## Självständighet

Subkategorin självständighet handlar om hur patienternas självständighet har ett samband med deras självförtroende och hur detta i sin tur påverkades av huruvida vårdpersonalen gav dem stöd. Ett exempel på detta ges av patienterna i studien av Gesar et al. (2016) och McMillan et al. (2013) där patienterna uttryckte att bekräftelse från vårdpersonalen om framsteg i rehabiliteringen ledde till ökat självförtroende. När patienterna fick ett bättre självförtroende vågade de mobilisera sig själva mer då de kände sig starkare vilket medförde en känsla av självständighet. I studien av Archibald (2003) beskrev patienterna hur självständigheten yttrades genom vardagliga förflyttningar. Vidare var det värdefullt för patienterna att få ta sig till toaletten, matsalen eller att få sköta sin ADL så självständigt som möjligt. Med hjälp och stöd av personalen med de vardagliga momenten upplevde patienterna att de fick ett starkare självförtroende över att kunna klara sådana saker själva när de kommer hem igenom och de kände sig mer självständiga. ”I didn’t have any help in the morning with washing. They just gave me a bowl of water and I could do all that was necessary. Yes, it was very nice being independent” (Archibald, 2003, s. 389). För en del patienter upplevdes självständighet när de gavs möjlighet till att kunna gå ut i matrummet och kolla tv med viss stöttning från personalen (Malmgren et al., 2013). En del patienter uttryckte även att de först upplevde självständighet när de kunde klara allt på egen hand (Griffiths et al., 2015).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Litteraturstudiens trovärdighet kommer att diskuteras utifrån från de fyra kvalitetsbegreppen *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* beskrivna av Shenton (2004). Begreppet tillförlitlighet används för att diskutera huruvida studien besvarar syftet och har ett trovärdigt resultat. Verifierbarheten handlar om hur pass väl metoden är beskriven och om någon utomstående tagit del av materialet. Vidare berör pålitligheten hur förståelsen finns beskriven och hur författarna förhåller sig till den. Slutligen berör överförbarhet huruvida resultatet kan överföras till andra grupper eller kontext.

En allmän litteraturöversikt med kvalitativ design har genomförts för att kunna få svar på syftet; att undersöka äldre patienters upplevelser av omvårdnaden vid en höftfraktur. Då kategorierna i resultatet svarar på litteraturstudiens syfte anses metoden vara väl vald, vilket enligt Shenton (2004) stärker tillförlitligheten. Då litteraturstudien avsåg att ge en bild över befintlig forskning inom det valda problemområdet skriver Friberg (2012) att en allmän litteraturöversikt anses som en lämplig metod. Vidare anses även kvalitativ design som lämpligt då Billhult och Henricson (2012) rekommenderar detta när levda erfarenheter och upplevelser studeras, varför kvantitativa artiklar aktivt valdes bort. En pilotsökning fastställde att tillräckligt med material fanns inom problemområdet varvid det uppmärksammades att sökordet *Care* begränsade antalet relevanta träffar och uteslöts således från den systematiska sökningen. Då Henricson (2012) skriver att samtliga sökord ska vara relevanta för syftet kan studiens tillförlitlighet ifrågasättas, speciellt då detta kan ha berott på författarnas begränsade kunskaper i engelska och att för få eller felaktiga synonymer därmed använts. Vidare stärks tillförlitligheten genom användning av flera databaser då en större bredd i sökningen ges (Henricson, 2012) samtidigt som den kunde stärkts ytterligare om databasen psychINFO hade använts då Karlsson (2012) menar att även denna databas innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar. De använda databaserna kompletterades dock med manuell sökning genom referenslistor där två artiklar hittades och risken för att utelämnat relevant material minskades, vilket stärker tillförlitligheten. Därtill kan tillförlitligheten ifrågasättas då Östlundh (2012) skriver att vetenskapligt material är färskvara. Således borde årtalsbegränsningen varit på tio år istället för femton år för att få fram aktuell forskning, samtidigt som detta hade lett till att relevant forskning

utelämnats då innehållet inte skiljde sig avsevärt mot den senaste forskningen som används i litteraturstudien. Vidare kan det ses som en svaghet att resultatet kanske hade kunnat se annorlunda ut om det baserats på mer aktuell forskning där höftspåret tillämpats vars syfte är att effektivisera vården (Hommel, 2007). Samtidigt som det krävs ytterligare forskning inom föreliggande område då sökningarna enbart genererade i en träff där höftspåret hade tillämpats. Den fortsatta analysprocessen medförde att resultatet svarade mot syftet vilket också påvisas genom kategoribenämningarna som beskriver patienternas upplevelse och dess tillhörande citat. Dessutom har litteraturstudien kritiskt granskats av kurskamrater samt handledare där författarna fått förslag på hur arbetet kan förbättras, vilket stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004) då författarna har tagit till sig förslagen och reviderat litteraturstudien utefter dessa.

Verifierbarheten stärks då det finns ett fullständigt sökschema från respektive databas bifogat då Shenton (2004) skriver att detta möjliggör att en oberoende forskare kan göra om samma sökning och hitta samma studier. Vidare kunde en figur som illustrerat analysprocessen gjort det lättare för en utomstående forskare att göra om analysen, vilket hade kunnat stärka verifierbarheten ytterligare. Däremot finns analysprocessen väl beskriven i löpande text vilket enligt Shenton (2004) stärker verifierbarheten. Dessutom har författarna använt citat till varje subkategori i resultatet vilket gör det möjligt för en oberoende forskare att bekräfta huruvida analysen anses som trovärdig.

Pålitligheten såväl som analysen kan påverkas av författarnas förförståelse (Shenton, 2004). Därför skrevs den ner i början av litteraturstudien och togs hänsyn till under arbetets gång för att eftersträva objektivitet. Författarnas förförståelse bestod enbart av negativa aspekter av omvårdnaden vilka var att patienterna inte var delaktiga i sin omvårdnad och att mobiliseringen inte prioriterades. Kategorierna i litteraturstudiens resultat beskriver såväl positiva som negativa upplevelser av omvårdnaden vilket ligger i kontrast till författarnas förförståelse och stärker pålitligheten. Analysprocessen genomfördes enskilt och gemensamt där författarna var noga med att påpeka förförståelsen och påminna varandra om att bibehålla objektivitet, vilket stärker pålitligheten. Av etiska skäl exkluderades två studier eftersom författarna inte ville inkludera studier där deltagarna fått betalt och där intervjuer inte slutförts utan förklaring då detta ansågs som etiskt inkorrekt och studiens kvalitet ansågs vara för låg.

Överförbarheten begränsas till länder med annat sjukvårdssystem då resultatet från litteraturstudien baserades på studier genomförda i Sverige, England och Skottland vilka

har liknande sjukvårdssystem. Då majoriteten av deltagarna i litteraturstudien var äldre kvinnor sänks överförbarheten till män samt yngre patienter. Sammanfattningsvis anser författarna att studiens resultat är överförbart till äldre kvinnor i västerländska länder när den fysiska funktionen blir begränsad.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva äldre patienters upplevelse av omvårdnad vid en höftfraktur från akut omhändertagande till hemgång från sjukhus. Därigenom framkom tre fynd som kommer att diskuteras; *att inte känna sig sedd, att känna säkerhet och att känna hopp.*

Äldre patienter upplever att de inte blir sedda vid brist på information, tillgänglighet och respekt från vårdpersonalen. Ett centralt fynd i litteraturstudien visar att patienterna kände sig förbisedda i omvårdnaden när de var ovissa och hjälplösa. Samtidigt fanns motsatsen, att en del patienterna upplevde att de blev lyssnade på och fick kunskap om sitt tillstånd. Problemet med att patienter inte känner sig sedda i omvårdnaden framkom även i andra studier med andra patientgrupper (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011; Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad, & Wimo, 2004) där patienterna beskrev att de saknade information, blev ignorerade och att sjuksköterskan tog egna beslut. Därmed upplevde patienterna att det var omöjligt att påverka vården då de var ovissa i den. Samtidigt beskrev patienterna att de upplevde sig sedda genom kommunikation med vårdpersonalen och när deras önskemål blev respekterade. Travelbee (1971) beskriver utifrån sin omvårdnadsteori att sjuksköterskans viktigaste redskap består utav kommunikation för att uppnå målet med omvårdnad: att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande. Sjuksköterskan bör tillämpa sin professionella kunskap för att identifiera patientens omvårdnadsbehov följt av bekräftelse från patienten. Utan patientens bekräftelse finns det risk för att sjuksköterskan utför handlingar utefter sitt eget intresse istället för patientens, vilket kan leda till ett onödigt lidande (a.a.). Således innebär detta att det är av allra största vikt att sjuksköterskan är lyhörd i all kontakt med den unika patienten oavsett om det avser omvårdnad eller att tillhandahålla patienten med information. ICN:s etiska kod innefattar att sjuksköterskan ska tillhandahålla patienter med den information som behövs för att de ska kunna lämna sitt medgivande till den behandling och vård de blir erbjudna. Vidare beskrivs att sjuksköterskan har ansvaret att återställa hälsa samt att lindra patienters lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Då höftfrakturer påträffas främst hos äldre och medellivslängden i västvärlden stiger, beräknas även den redan höga incidensen att fortsätta öka. Det är därför av stor vikt att samtlig sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med denna patientgrupp innehar kunskap om de äldre patienternas upplevelser och hur de önskar vårdas. Detta för att undvika lidande och främja hälsa för individen men även för att kunna minska vårdkostnaderna för samhället då denna typen av frakturer bidrar till stor ekonomisk belastning.

En förutsättning för att patienter ska uppleva säkerhet i omvårdnaden är ett gott samspel med vårdpersonalen där en god kontakt kan etableras. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att patienter som hade ett gott samspel och en god kontakt med vårdpersonalen hade lättare för att känna delaktighet i vården och tillit samt trygghet till vårdpersonalens kompetens. Vidare bidrog detta till att patienterna upplevde vården som säker, vilket främjade mobiliseringen såväl som rehabiliteringen. Samtidigt fanns motsatsen då patienter upplevde att de inte alltid gavs möjlighet till att delta i sin vård och etablera en god kontakt med vårdpersonalen. Hur upplevelsen av att känna sig säker i omvårdnaden påverkas av kontakten med sjuksköterskan återfinns även i studier med andra patientgrupper (Kieft, De Brouwer, Francke & Delnoij, 2014; Aasa, Hovbäck & Berterö, 2013). Deltagarna betonar vikten av att patienterna hade en god relation och ett förtroende för sjuksköterskans kompetens för att vidare kunna känna sig trygga i deras händer. Genom ett gott samarbete med sjuksköterskan där förklaringar gavs till patienterna under vårdprocessen uppfattades de som kompetenta och omvårdnaden som trygg och säker. Därtill förklarar Travelbee (1971) utifrån sin omvårdnadsteori att den mellanmänniska interaktionen mellan de båda parterna har betydelse för patientens upplevelse av omvårdnaden. Kontakten beskrivs som viktigare än åtgärderna i sig och utan ett samspel finns det risk för att patientens upplevelse av omvårdnaden försämras. Vidare kännetecknas en god relation av minskat lidande och att tillståndet blir mer hanterbart för patienten. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor lyfts vikten av att i sin profession ha tekniska och sociala färdigheter som gör det möjligt för patienterna att få en så god vård som möjligt. Vidare beskrivs att sjuksköterskan har en skyldighet att visa respekt samt omsorg och öppenhet för patientens integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Det är därmed alla patienters rättighet att få möjlighet till god kontakt med den sjukvårdspersonal vederbörande vårdas av. Då denna patientgrupp är en stor ekonomisk belastning för samhället med långa vårdtider och rehabilitering likaså,

hade en god kontakt med vårdpersonalen kunnat uppmuntra patienterna till tidig mobilisering och fortsatt rehabilitering. Detta kunde lett till att patientgruppen varit mindre resurskrävande och således minskat den ekonomiska påfrestningen och kortat vårdtiderna. Detta är av stor vikt då patientgruppen fortsätter att öka vilket på sikt kan leda till att kraven ökar ytterligare på sjukvården där samarbetet mellan de olika vårdinstanserna kommer behöva bli ännu starkare.

En förutsättning för att patienter ska uppleva hopp är ett gott omhändertagande och stöd från vårdpersonalen. Ett centralt fynd i litteraturstudien visar att ett gott omhändertagande förbättrade den traumatiska situationen för patienterna. Dessutom behövdes stöd från vårdpersonalen för att komma igång med mobiliseringen och bekräftelse när de var på rätt väg. Vidare förbättrade detta patienternas självförtroende varpå de upplevde sig kunna ta kontroll över sin situation igen. När vårdpersonalen hjälpte patienterna att få kontroll på situationen upplevdes hopp. Liknande fynd framkom i andra studier (Angel, Kirkevold & Pedersen, 2011; Reinke, Shannon, Egelberg, Young & Curtis, 2010) där deltagarna beskrev att vårdpersonalen kunde hjälpa patienten att känna hopp i en situation som kunde upplevas som hopplös. Vidare beskrev deltagarna att de var beroende av vårdpersonalens attityd under rehabiliteringen. När vårdpersonalen strävade efter samma mål som patienten och fanns där för att hjälpa dem upplevdes stöd varvid situationen blev hoppfull. Enligt Travelbee (1971) upplevs lidande när den sjuka individen riskerar att förlora något som är meningsfullt. Då det enbart är den sjuka personen som upplever konsekvenserna av sitt tillstånd är också uppfattningen om sjukdomen och lidandet individuellt. Således bör sjuksköterskan förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom samt lidande och åsidosätta sin personliga bedömning av tillståndet. På så vis kan sjuksköterskan hjälpa patienten att finna en mening i sin situation. Socialstyrelsen (2014) rapporterade att 18 000 personer årligen ådrar sig en höftfraktur och att många av de drabbade aldrig helt återhämtar sig från detta. Således innebär detta att det är av stor vikt att sjukvårdspersonalen optimerar möjligheterna för att denna patientgrupp ska komma tillbaka till det utgångsläge de hade innan höftfrakturen. Vi vet att tidig mobilisering och systematisk rehabilitering förbättrar utgångsläget och i föreliggande studie har det framkommit att de patienter som fick stöd och bekräftelse fick bättre självförtroende och upplevde kontroll, vilket ledde till att de kom igång med mobiliseringen. Om personalen är ett gott stöd för patienterna och hjälper till att återuppbygga deras självförtroende kan

utgångsläget förbättras och det optimerar möjligheterna till att patienterna kommer kunna klara sig själva, vilket hade varit en vinst för både individen, kommunen och samhället.

## **SLUTSATS**

I föreliggande litteraturstudie framkommer det tydligt att äldre patienter med höftfraktur har ett stort behov av att bli sedda och uppleva säkerhet såväl som hopp under vårdprocessen. Genom en god kommunikation, ett gott samspel och en väletablerad kontakt med vårdpersonalen kan patientens behov bli tillgodosedda och förbättra upplevelsen av omvårdnaden i en svår och traumatisk situation. Patientgruppen med höftfrakturer ökar och kräver hög kompetens inom flera områden. Därför ställs också högre krav på ambulansvården och sjukhusen där en effektiv vård krävs för att förbättra patienternas utgångsläge, samtidigt som patientens upplevelse av omvårdnaden inte ska glömmas bort. Således är litteraturstudien betydelsefull för omvårdnaden av äldre med höftfraktur från det akuta omhändertagandet till den fortsatta sjukhusvistelsen då den ger en ökad kunskap om styrkor såväl som brister i omvårdnaden, vilka dessutom påverkar patientens återhämtningsmöjligheter. Genom en ökad medvetenhet kring patientens positiva och negativa upplevelser i omvårdnaden kan kunskapsluckor identifieras och förbättringar göras. Författarna identifierade att trots att det finns ett nationellt höftspår för att effektivisera vården, upplevde patienterna långa väntetider och vårdtider i praktiken. Dessutom påverkade patientens relation med sjuksköterskan vårdprocessen och återhämtningsmöjligheterna avsevärt. Således anser författarna att det krävs vidare forskning kring hur vården ska kunna effektiviseras i Sverige såväl som internationellt då höftspåret har utvecklingspotential. Ytterligare forskning bör även göras i hur kommunikationen, samspelet och kontakten kan förbättras mellan patient och sjuksköterska för att optimera rehabilitering och minska lidande.

## REFERENSER

Artiklar som resultatet baserats på har markerats med \*

Angel, S., Kirkevold, M., & Pedersen, B. D. (2011). Rehabilitation after spinal cord injury and the influence of the professional's support (or lack thereof). *Journal Of Clinical Nursing*, 20(11/12), 1713-1722. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03396.x

\*Archibald, G. (2003). Patients' experiences of hip fracture. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 385-392. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02817.x

\*Aronsson, K., Björkdahl, I., & Wireklint Sundström, B. (2014). Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21/22), 3115-3123. doi:10.1111/jocn.12550

Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, C. M. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1604-1612. doi:10.1111/jocn.12110

Billhult, A., & Henricson, M. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

\*Gesar, B., Hommel, A., Hedin, H., & Bååth, C. (2016). Older patients' perception of their own capacity to regain pre-fracture function after hip fracture surgery – an explorative qualitative study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 24, 50-58.

\*Griffiths, F., Mason, V., Boardman, F., Dennick, K., Haywood, K., Achten, J., ... Costa, M. (2015). Evaluating recovery following hip fracture: a qualitative interview study of what is important to patients. *BMJ Open*, 5(1). doi:10.1136/bmjopen-2014-005406

Henricson, M. (2012) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur.



Hommel, A. (2007). IMPROVED SAFETY AND QUALITY OF CARE FOR PATIENTS WITH A HIP FRACTURE. Intervention Audited by the National Quality Register RIKSHÖFT. Department of Health Sciences, Lund University.

\*Hommel, A., Kock, M.-L., Persson, J., & Werntoft, E. (2012). The Patient's View of Nursing Care after Hip Fracture. *International Scholarly Research Network*, 2012. doi:10.5402/2012/863291

Karlsson, E. K. (2012). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 249. doi:10.1186/1472-6963-14-249

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18(2), 169-176.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & K. A. E. Plos (2011). "Patients' Perceptions of Nurses' Behaviour That Influence Patient Participation in Nursing Care: A Critical Incident Study," *Nursing Research and Practice*, 2011. doi:10.1155/2011/534060

\*Lindén, B., Hagstedt, B., & Mohammad, K. (2011). *Ortopedi i primärvård*. (5., [utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Malmgren, M., Törnvall, E., & Jansson, I. (2013). Patients with hip fracture: Experiences of participation in care. *International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing*, 18(3), 143-150. doi:10.1016/j.ijotn.2013.08.017

\*Mauleon, A. L., Palo-Bengtsson, L., & Ekman, S.-L. (2007). Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 892-899. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01771.x

\*McMillan, L., Booth, J., Currie, K., & Howe, T. (2013). 'Balancing risk' after fall-induced hip fracture: the older person's need for information. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), 249-257. doi:10.1111/opn.12028

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Olsson, L.-E., Karlsson, J., & Waern, E. (2010). *Höftfraktur hos äldre: Att bevara patientens förmåga*. Stockholm: Liber.

Olsson, L.-E., Nyström, A. E. M., Karlsson, J., & Ekman, I. (2007). Admitted with a hip fracture: patient perception of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 853-859. doi:10.1111/j.1363-2702.2006.01635.x

Orosz, G. M., Magaziner, J., Hannan, E. L., Sean Morrison, R., Koval, K., Gilbert, M., ... Siu, A. L. (2004). The timing of surgery for hip fracture and its effects on outcomes. *Journals of the American Medical Association*, 291(14), 1738-1743. doi:10.1001/jama.291.14.1738

Persson, B. M., & Wingstrand, H. (2005). *Ortopedisk grundbok*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. A., Young, J. P., & Curtis, J. R. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 39(6), 982-992. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22, 63-75.

Simunovic, N., Devereaux, P. J., Sprague, S., Guyatt, G. H., Schemitsch, E., DeBeer, J., & Bhandari, M. (2010). Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: Systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 182(15), 1609-1616. doi:10.1503/cmaj.092220

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (nr 2005-105-1) Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1\\_20051052-Leg-Ssk.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf)

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer- Utvärdering- Vård vid rörelseorganens sjukdomar 2014: Indikatorer och underlag för bedömning*. Hämtad 17 januari, 2017, från

Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19576/2014-10-37.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015). *Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer- interdisciplinära team: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 235). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Swenurse. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

\*Zidén, L., Wenestam, C.-G., & Hansson-Scherman, M. (2008). A life-breaking event: early experiences of the consequences of a hip fracture for elderly people. *Clinical Rehabilitation*, 22(9), 801-811.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Granskningsmall

### HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?
b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?
c. I vilket land genomfördes studien?
d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?
b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?
b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.
c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?
e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
b. Hur många personer ingick i studien?
c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?
d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.
e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?
f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?
g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
a. Vem rekryterade deltagarna?
b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?
c. Vilka frågor ställdes?
d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.
e. Vem/vilka genomförde analysen?
f. Redovisas forskarnas förförståelse?
g. Hur gick analysen till?
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
a. Vilka slutsatser drar forskarna?
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?

c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>c)</sup> (Dependability)?
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>d)</sup> (Confirmability)?
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>b)</sup> (Transferability)?

<sup>a)</sup> En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

<sup>b)</sup> En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

<sup>c)</sup> En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

<sup>d)</sup> En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

## Bilaga 2, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017-02-29	Cinahl	1	“Hip Fractures” OR “Femoral Fractures”		Headings	9869		
		2	“Qualitative studies” OR Phenomenology OR Interview*		Headings Fritext	245824		
		3	Perception OR Experienc* OR Attitude* OR Perspect* OR View*		Headings Fritext	567164		
		4	Patients OR Aged OR “Frail Elderly” OR Patient* OR Old* OR Frail* OR Elder*		Headings Fritext	1688602		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2002-2017		92	45	8

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databas filter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 02 29	Pubmed	1	“Hip Fractures” OR “Femoral Fractures” OR “Femoral Neck Fractures” OR “Hip fracture”		Mesh  Fritext	48178		
		2	“Qualitative research” OR Interview OR Qualitative OR Interviews		Mesh  Fritext	308190		
		3	Perception OR Attitude OR Life chance event OR View OR experience		Mesh  Fritext	1386754		
		4	Patients OR Patient		Mesh  Fritext	5777008		
		5	Aged OR Old OR Older OR Elder OR Elderly		Mesh  Fritext	5271110		
		6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	2002-2017		31	31	5(3*)

\*Extern dubblett, artikel hittad i en annan databas.

### Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Archibald, G.  Patients' experiences of hip fracture  England, 2003	Syftet med studien var att avslöja deltagarnas erfarenheter för att få en inblick i hur omvårdnad en kan förbättras för människor efter höftfraktur.	Ändamålsenligt urval. N=5. Varav 4 kvinnor, 1 man. 65+år. Samtliga utan kognitiv svikt. Inklusionskriterier: Patienter under rehabilitering efter en höftfraktur inlagda på kommunalt sjukhus, över 65 år, i behov av subakut vård. Exklusionskriterier: redovisas ej. Externt bortfall: Redovisas ej. Individuella, ostrukturerade djupintervjuer	Information om studien delades skriftligen ut till potentiella deltagare, beskrivs ej av vem. Var datainsamlingen skedde presenteras ej. Etiska överväganden finns väl beskrivna. 25-50 min intervjuer, genomfördes av författaren. Dessa spelades in och transkriberades. Fenomenologisk analys. Analysen gjordes av författaren.	Patienterna beskriver att de fick snabb ambulansvård och att den första tiden av mobilisering samt rehabilitering var kämpig. Det var jobbigt att vara beroende av andra under rehabiliteringen och att inte kunna gå ut.	<b>Tillförlitlighet</b> sänks då intervjutiden hade en stor variation. Stärks då vald metod bidrog till ett djup i resultatet såväl som svar på syftet. Urvalet stärker tillförlitligheten då kognitiv svikt ej förekom hos patienterna och resultatet stämts av med deltagarna. <b>Verifierbarhet</b> sänks då det ej finns beskrivet hur patienterna tillfrågades och var datainsamlingen skedde. Stärks då analysprocessen är väl beskriven. <b>Pålitlighet</b> Sänks då förståelsen inte är beskriven och författaren granskat, analyserat och sammanställt resultatet själv. Stärks då deltagarna fått ta del av fynden. <b>Överförbarhet</b> Abstraktionsnivån på kategorierna i resultatet är till viss del kontextbundna men samtidigt överförbart till liknande skador vad gäller ambulansvård och återhämtning.
Aronsson, K., Björkdahl, I., & Wireklint Sundström, B.  Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients' experience  Sverige, 2014	Att förklara och beskriva äldre patienters upplevelser av ambulansvård vid en misstänkt höftfraktur efter ett fall.	Bekvämlighetsurval. N=10. Varav 7 kvinnor, 3 män. Medelålder 80år. Inklusionskriterier: Patienter med misstänkt höftfraktur efter att ha ramlat som fått ambulansvård, 65+år, bor i eget hem. Exklusionskriterier: Alkohol/drogbruk, demens/allmän kognitiv svikt, bor på vårdboende. Externt bortfall: N=3  Individuella, semistrukturerade djupintervjuer.	Hur patienterna tillfrågades redovisas ej. Datainsamling skedde i patienternas egna hem. Etiska överväganden finns väl beskrivna.  40-60 min intervjuer, genomfördes utav två av författarna tillsammans. Dessa spelades in och transkriberades.  Kvalitativ innehållsanalys. Författarna gick igenom materialet enskilt och sedan gemensamt.	Ett rationellt vårdande och att bli meningsfullt behandlad påverkar upplevelsen av vården. Ambulansvården upplevdes som god samt strukturerad. Dialog, närhet, empati och kunskap hos vårdarna var viktigt för patienternas välbefinnande. En del patienter kände att de blev förbisedda och inte togs på allvar. Bristfällig information gjorde att de blev förvirrade.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då intervjutiden var lång och vald metod bidrog till ett djup i resultatet såväl som svar på syftet. Urvalet var lämpligt. Presenterade frågor är av öppen och bred karaktär. Väl beskriven analys som är lämplig i relation till syftet. Sänks då resultatet inte är granskat av deltagarna/ utomstående. <b>Verifierbarheten</b> sänks då det inte framgår hur patienterna tillfrågades. Stärks då metoden och analysen i övrigt är väl beskrivna. <b>Pålitlighet</b> sänks då förståelsen inte är presenterad. Stärks då de beskrivit hur de har åsidosatt den för att inte låta resultatet påverkas och samtliga författare deltog i analysprocessen. <b>Överförbarhet</b> stärks då kontext är väl beskrivet. Sänks då resultatet är kontextbundet till äldre personer, samtidigt som den stärks då det kan överföras till äldre i liknande akuta tillstånd då abstraktionsnivån är relativt hög.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gesar, B., Hommel, A., Hedin, H., & Bååth, C  Older patients' perception of their own capacity to regain pre-fracture function after hip fracture surgery- and explorative qualitative studie  Sverige, 2016	Syftet med denna studie var att utforska hälsosamma äldre patienters uppfattningar av deras egen kapacitet till att återfå samma funktion som innan frakturen i den akuta fasen (de första två till fem dagarna) efter höftfraktursoperation	Bekvämlighetsurval. N=30 Varav 27 kvinnor, 3 män. Medelålder 82,5 år. Samtliga bodde hemma och var helt självständiga innan frakturen. Inklusionskriterier: 65+år, ASA I/II, inga kognitiva besvär, pratade/förstod svenska. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: Redovisas ej. Individuella, semistrukturerade intervjuer.	Tillfrågades av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Datainsamling skedde på sjukhuset. Etiska överväganden finns väl beskrivna.  35-60 min intervjuer, genomfördes av en författare. Dessa spelades in och transkriberades.  Kvalitativ innehållsanalys. Tre författare gick igenom materialet enskilt och sedan gemensamt.	Patienterna upplevde en begränsad påverkan i sin vård vilket ledde till att de tappade tron på sin egen förmåga över att ta kontroll på sin återhämtning och de kände sig passiva. De upplevde att de behövde be om stöd för att få det. Patienter som fick feedback i sin återhämtning upplevde förbättrat självförtroende	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då metod och urval av deltagare var väl vald i relation till syftet, vilket påvisas i resultatet då fynden svarar på syftet och citaten har ett djup. Analysen är noggrann gjord. Sänks då ingen utomstående/ deltagarna tagit del av resultatet.  <b>Verifierbarhet</b> stärks då metod, analys och intervjuerna är väl beskrivna.  <b>Pålitlighet</b> sänks då förståelsen inte finns presenterad. Stärks då samtliga författare deltagit i analysen.  <b>Överförbarhet</b> stärks då kontext är väl beskrivet. Kan inte överföras till barn/vuxna som rehabiliteras efter en skada där flertalet andra faktorer påverkar deras återhämtningskapacitet.
Griffiths, F., Mason V., Boardman, F., Dennick, K., Haywood, K., Achten, J., Parsons, N., Griffin, X., & Costa, M. Evaluation of recovery following hip fracture: a qualitative interview study of what is important to patients England, 2015	Att undersöka vad patienter tycker är viktigt vid utvärdering av deras återhämtning från höftfrakturen och överväga hur dessa prioriteringar kan användas i utvärderingen av kvaliteten på höftfraktur tjänster	Ändamålsenligt urval. N=31. Medelålder 81,5år. 19 patienter, en del var kognitivt försämrade. Inklusionskriterier: 4v eller 4 månader efter höftfrakturen, accepterade intervju. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: N=23 Individuella, semistrukturerade intervjuer.	Tillfrågades av författarna via telefon. Datainsamling skedde där patienterna bodde/ på sjukhuset. Etiska överväganden finns väl beskrivna. 20-90 min intervjuer, finns ej beskrivet vem/vilka författare som genomfört intervjuerna. Dessa spelades in och transkriberades. Fenomenologisk analys. Minst två författare gick igenom allt material enskilt och sedan hela gruppen tillsammans.	Positiva upplevelser om smärtlindringen efter operationen. Detta upplevdes som en lättnad och var viktigt för att lättare klara av att mobiliseras. När vårdpersonalen tillät patienterna att vara självständiga i sin mobilisering upplevdes frihet, vilket beskrevs som värdefullt.	<b>Tillförlitligheten</b> sänks då intervjutiden hade en stor variation. Urvalet var inte det mest lämpliga. Stärks då citaten/fynden påvisar ett djup och svarar till syftet. Analysen är lämplig och noggrann. Sänks då ingen utomstående/deltagare tagit del av resultatet. Högt externt bortfall. Stärks då det finns beskrivet varför. <b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden och analysen är väl beskriven. <b>Pålitligheten</b> sänks då förståelsen inte finns presenterad. Stärks då samtliga författare deltagit i analysen. <b>Överförbarhet</b> stärks då kontext är väl beskrivet. Sänks då urvalet representerar äldre med fysiskt funktionshinder och inte kan överföras till yngre i liknande sammanhang.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hommel, A., Kock, M.-L., Persson, J., & Werntoft, E.  The Patients View of Nursing Care after Hip Fracture  Sverige, 2012	Syftet med studien är att belysa patienters syn på omvårdnad under tiden de behandlas för en höftfraktur.	Bekvämlighetsurval. N=10. Varav 9 kvinnor, 1 man. Medelålder 78år. Inklusionskriterier: Sjukhusvård för höftfraktur, behärska svenska, nya riktlinjerna för omhändertagande av patienterna, 8 av 10 rätt på SPMSQ-test. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: N=1 Individuella, semistrukturerade intervjuer.	Två av författarna delade ut skriftlig och muntlig information till patienterna om studien. Datainsamling skedde på ortopediska avdelningar. Etiska övervägande finns väl beskrivna. Intervjutid redovisas ej, genomfördes av två författare. Dessa spelades in och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys. Författarna gick igenom materialet enskilt och sedan gemensamt.	Vid snabb och effektiv ambulansvård minskades patienternas rädsla och de kände tacksamhet. Vid väntetid på sjukhuset saknade såväl som sökte patienterna information. Då upplevdes stress, oro och ovisshet. Smärtan upplevdes som olidlig och smärtlindringen som otillräcklig. Upplevde sig då tvungna till att lita på personalens kunskap.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då det fanns ett djup i resultatet, vilket citat också påvisar. Fynden svarar på syftet. Lämplig analysmetod. Sänks då intervjutiden inte är presenterad, resultatet inte är granskat av deltagarna/utomstående. <b>Verifierbarhet</b> sänks då intervjutiden inte är redovisad, stärks då metoden och analysen i övrigt är väl beskriven. <b>Pålitlighet</b> stärks då samtliga författare granskat materialet. Sänks då författarnas förståelse inte redovisas. <b>Överförbarhet</b> sänks då omvårdnadens och dess behandlingssteg är väldigt kontextbunden till just höftfrakturer. Samtidigt är abstraktionsnivån hög på en del kategorier och kan därvid överföras till liknande vårdssituationer där patienten själv saknar kunskap om sitt tillstånd.
Malmgren, M., Törnvall, E., & Jansson, I.  Patients with hip fracture: Experiences of participation in care  Sverige, 2013	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av delaktighet under sjukhusvistelse för höftfraktur.	Bekvämlighetsurval. N=11. Varav 6 kvinnor, 5 män. Medianen var 82år. Samtliga bodde i sina egna hem innan frakturen. Inklusionskriterier: Behandlad för höftfraktur Exklusionskriterier: Demens, kognitiv svikt Externt bortfall: N=3 Individuella, semistrukturerade intervjuer	Tillfrågades av avdelningschefen på ortopedisk avdelning. 4 intervjuer skedde på sjukhuset och 7 intervjuer redovisas ej vart de skett. Etiska överväganden finns väl beskrivna.  20 min intervjuer, genomfördes av två författare. Dessa spelades in och transkriberades.  Kvalitativ innehållsanalys. Författarna gick igenom materialet gemensamt.	Patienterna upplevde att information, en god kommunikation och vårdpersonal som lyssnade på dem ledde till en känsla av delaktighet i sin omvårdnad. Det var viktigast med information innan och efter operationen för att förstå den kommande vården. När delaktighet upplevdes kände patienterna sig respekterade och att de togs på allvar.	<b>Tillförlitlighet</b> sänks då intervjutiden var kort och ingen utomstående/patienterna fått ta del av resultatet. Stärks då resultatet och citaten svarar på syftet och är till viss del detaljerade samt då urvalet av deltagare utesluter kognitiv svikt. <b>Verifierbarhet</b> sänks då det saknas beskrivning av vart samtliga intervjuer är utförda. <b>Pålitlighet</b> sänks då de inte gått igenom materialet enskilt, stärks då samtliga författare diskuterat och varit med i analysen. <b>Överförbarhet</b> sänks då det är kontextbundet till äldre och vuxna. Stärks då det skulle kunna överföras till ambulansvård, ortopediskvård, preoperativa upplevelser och operationer. Kan inte överföras till yngre och planerad operation. Kan ej överföra till patienter i samma urval där kognitiv svikt och demens finns.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mauleon, AL., Palo- Bengtsson, L., & Ekman, S.- L.  Patients experiencing local anesthesia and hip surgery  Sverige, 2007	Syftet med studien var att visa vad upplevel- sen av lokal anestesi och ett kirurgisk ingrepp betydde för patiente- n	Ändamålsenligturval. N=7. Varav 5 kvinnor, 2 män. 61-79 år. Inklusionskriterier: Representativ ålder för ortopedisk avd, akutopererade för höftfraktur med regional anestesi, inga minnessvårigheter, inga tidigare komplikationer /erfarenheter relaterat till lokal anestesi/operation. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: N=0 Individuella semistrukturerade intervjuer.	Tillfrågades av författare via telefon/ ansvarig sjuksköterska. Datainsamling skedde i patienternas hem/ sjukhus. Etiska överväganden finns väl beskrivna. Ca 90min intervjuer, genomfördes av den ena författaren. Dessa spelades in och transkriberades. Fenomenologisk analys. Författarna gick igenom materialet enskilt och sedan gemensamt.	Stark smärta ledde till att patienterna undrade varför de inte fått smärtstillande och varför det gör ont. Brist på information medförde svårigheter att förstå sin situation, vilket också ledde till att de inte litade på personalen, blev osäkra och otrygga. Upplevde att de inte fick hjälp och fick hantera allt själv. Tillit till personalen ledde till att de kände trygghet och självsäkerhet. De upplevde att det var mycket väntetid på sjukhuset och brist på info ledde till osäkerhet.	<b>Tillförlitlighet</b> stärks då intervjutiden var lång, vald metod bidrog till ett djup i resultatet såväl som svar på syftet. Urvalet stärker också då deltagarna inte var färgade av tidigare liknande upplevelser. Dessutom stärks tillförlitligheten då analysmetoden är lämplig och noggrant genomförd. Sänks då ingen utomstående/deltagarna tagit del av resultatet. <b>Verifierbarhet</b> stärks då metoden såväl som analysen är väl beskriven. <b>Pålitlighet</b> sänks då förförståelsen inte är presenterad men stärks då samtliga författare deltagit i analysen. <b>Överförbarhet</b> stärks då kontext är väl beskrivet, skulle kunna överföras till liknande situationer i samband med en akut operation samtidigt som den är kontextbunden till lokal anestesi och representativ för äldre personer.
McMillan, L., Booth, J., Currie, K., & Howe, T  'Balancing risk' after fall- induced hip fracture: the older person's need for information  Skottland, 2013	Studien syftade till att urforska funderin- gar efter utskrivni- ng hos äldre personer efter fallrelate- rad höftfrak- utr.	Ändamålsenligt urval. N=19. Varav 15 kvinnor, 4 män. Medelålder 79 år. 10 levde ensamma, 9 med familj/partner. Samtliga var självständiga innan skadan.  Inklusionskriterier: Fallrelaterad höftfraktur, utskrivna inom 3 senaste månaderna, delta frivilligt. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: N=8 Individuella, semistrukturerade intervjuer	Tillfrågades av författarna. Datainsamling skedde i patienternas egna hem. Etiska överväganden finns väl beskrivna.  34-70 min intervjuer, genomfördes av en författare. Dessa spelades in och transkriberades.  Grounded theory. En författare analyserade all data och diskuterade det med de andra författarna.	Patienter upplevde rädsla inför mobilisering och till vårdpersonalens råd såväl som kompetens, vilket grundade sig i en rädsla över att falla igen. Tilliten till vårdpersonalen var därför avgörande för huruvida patienterna vågade följa deras råd. Patienterna upplevde att verbal och skriftlig information gav dem en känsla av kontroll och trygghet. De som inte hade koll på läget och ej fått/förstått informationen upplevde ovisshet och otrygghet.	<b>Tillförlitlighet</b> sänks då resultatet svarar på mer än syftet och ingen utomstående/deltagarna tagit del av resultatet. Relativt högt externt bortfall. Stärks då resultatet svarar på det kontext författarna beskrivit att de undersöker. <b>Verifierbarhet</b> sänks då det ej finns beskrivit vem som delade ut informationen om studien till deltagarna. Stärks då analysen är väl beskriven. <b>Pålitlighet</b> sänks då intervjuerna genomfördes av en författare och att förförståelsen ej finns presenterad. Stärks då samtliga författare deltagit i analysprocessen. <b>Överförbarhet</b> stärks då kontext beskrivs väl. Berör postoperativ fas och närmsta tiden efter utskrivning där höftfrakturer orsakats av fall. Kontextbundet till postoperativ och rehabiliterings fas. Kan överföras till liknande kontext där fysiska funktionshinder uppstår. Ej överförbart till barn och till situationer där höftfrakturer inte uppstått av ett fall.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Olsson, L.-E., Nyström, AEM, Karlsson, J., & Ekman, I.  Admitted with a hip fracture: patient perceptions of rehabilitation  Sverige, 2007	Syftet var att beskriva höftfrakturpa tients uppfattninga r om sin situation och deras syn på egenansvar i rehabiliter- ingsprocesse n.	Strategiskt urval. N=13. Varav 11 kvinnor, 2 män. Medianen var 81år.  Inklusionskriterier: 70+år, bor i eget hem, akut opererade för höftfraktur. Exklusionskriterier: Multisjuk, kognitiv svikt/ demens, patologisk fraktur. Externt bortfall: N=0  Individuella, semistrukturerade intervjuer.	Tillfrågades av patientens ansvariga sjuksköterska. Datainsamling skedde i patienternas rum/ på avskilt område. Etiska överväganden finns väl beskrivna. 30-45 min intervjuer, genomfördes utav den ena författaren. Dessa spelades in och transkriberades. Fenomenologisk analys. Finns ej beskrivet vem/vilka författare som analyserat resultatet.	Patienterna var i stort behov av information, speciellt postoperativt, för att förstå hur rehabiliteringen skulle gå till. En del upplevde den som otillräcklig vilket ledde till en känsla av obetydlighet och ovisshet. Andra förlitade sig helt på personalens kunskap och kände att de inte behövde göras delaktiga och få information. Stöd från personalen ledde till hopp och tacksamhet.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då vald metod bidrog till ett djup i resultatet såväl som svar på syftet. Intervjutiden anses som tillräckligt lång då citat/fynd har ett djup och är väl beskrivna. Urval/analysmetod var lämplig i relation till syftet. Sänks då ingen utomstående/deltagarna granskat fynden. <b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden är väl beskriven och då det finns väl beskrivet hur intervjufrågorna anpassades beroende på patienternas svar. Sänks då analysbeskrivningen är bristfällig. <b>Pålitligheten</b> sänks då det inte finns beskrivet vilka som deltog i analysprocessen samt att förståelsen inte är presenterad. <b>Överförbarheten</b> stärks då kontext är välbeskrivet och skulle kunna överföras till ett liknande sammanhang där rehabilitering står i fokus.
Zidén, L., Wenestam, C.- G., & Hansson- Scherman, M.  A life-breaking event: early experiences of the consequences of a hip fracture for elderly people  Sverige, 2008	Att undersöka och beskriva konsekvensen a av en akut höftfraktur upplevd av hemlevda äldre personer kort efter utskrivning från sjukhuset	Ändamålsenligt urval. N=18. Varav 16 kvinnor, 2 män. Medelålder 80,6 år. 4 var gifta och bodde med sin partner. Resten bodde själva.  Inklusionskriterier: 65+år, akut höftfraktur, bor i eget hem, ej kognitiv svikt, tala och förstå Svenska. Exklusionskriterier: Redovisas ej. Externt bortfall: Redovisas ej.  Individuella, semistrukturerade intervjuer	Tillfrågades av författarna via telefon. Datainsamling skedde i patienternas hem. Etiska överväganden finns väl beskrivna.  23-65min intervjuer, genomfördes av den ena författaren. Dessa spelades in och transkriberades.  Fenomenologisk analys. Författarna gick igenom materialet enskilt och sedan gemensamt.	Restriktionerna som gavs efter operationen upplevdes som otidliga. Detta medförde att omvårdnaden upplevdes som osäker och patienterna upplevde ovisshet. Patienterna tyckte att personalen var kompetenta och snälla. Självständighet upplevdes som viktigt. Om de inte var självständiga upplevde patienterna att de var beroende.	<b>Tillförlitlighet</b> sänks då intervjutiden har en kort minimumtid. Stärks då vald metod bidrog till ett djup i resultatet såväl som svar på syftet. Därför verkar inte intervjutiden påverkat resultatet. Dessutom minimeras risken till missförstånd då urvalet av deltagare ska kunna tala och förstå samma språk som författarna och dessutom ej ha kognitiv svikt. Sänks då deltagare/ utomstående ej tagit del av resultatet. <b>Verifierbarhet</b> stärks då metoden och analysen är väl beskriven. <b>Pålitlighet</b> sänks då förståelsen ej finns presenterad. Stärks då samtliga författare deltagit i analysen. <b>Överförbarhet</b> sänks då det är kontextbundet till den postoperativa fasen med mobilisering och rehabilitering. Stärks då kontext är väl beskrivet och skulle kunna överföras till samtliga vuxna och äldre som befinner sig i en postoperativ fas med mobilisering och rehabilitering.