



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019**

**Sjuksköterskors erfarenheter av
personcentrerad omvårdnad till äldre som
bor på särskilda boenden**

En litteraturöversikt

Emma Elmström & Minnea Janver Lundin

Författare

Emma Elmström och Minnea Janver Lundin

Titel

Sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad omvårdnad till äldre som bor på särskilda boenden: en litteraturoversikt

Engelsk titel

Nurses' experiences of person-centred care in residential care facilities: a literature review

Handledare

Jörgen Greve

Examinator

Ingela Beck

Sammanfattning

Bakgrund: Äldre personer som bor på särskilt boende behöver vara med i en gemenskap, få sina dagliga aktiviteter tillgodosedda samt få lindring av symtom och problem. Sjuksköterskor ansvarar för att den äldre får en god omvårdnad genom att fysiska, psykiska och sociala behov tillgodoses. I sjuksköterskors kärnkompetens ingår att utföra personcentrerad vård med syfte att öka individens välbefinnande samt att skapa en känsla av delaktighet och autonomi. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva personcentrerad omvårdnad till äldre personer vid särskilda boenden. **Metod:** Studien är en allmän litteraturoversikt baserad på artiklar med en kvalitativ studiedesign. De vetenskapliga artiklarna söktes fram via Cinahl Complete och PubMed. Artiklarna analyserades utifrån Fribergs analysprocess. **Resultat:** Resultatet består av tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenhet är att *Organisationen har betydelse för personcentrerad omvårdnad, vikten av att upprätthålla en personcentrerad omvårdnad och att personcentrerad omvårdnad inverkar på arbetstillfredsställelsen*. **Diskussion:** Metoden i föreliggande studie diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet*. I resultatdiskussionen diskuteras vikten av utbildning i personcentrerad omvårdnad, relationernas betydelse för personcentrerad omvårdnad, personcentreringens betydelse för vårdkvaliteten samt hur personcentrerad omvårdnad kan stärka sjuksköterskors känsla av ett meningsfullt arbete. För att personcentrering ska kunna implementeras inom särskilda boenden för äldre och bli en naturlig del i omvårdnaden krävs utbildning och ytterligare forskning inom området.

Sökord

Erfarenheter, sjuksköterskor, personcentrerad omvårdnad, särskilt boende

Innehåll

Bakgrund	4
Syfte.....	7
Metod.....	7
Resultat.....	10
Organisationen har betydelse för personcentrerad omvårdnad	11
Vikten av att upprätthålla personcentrerad omvårdnad.....	14
Personcentrerad omvårdnad och inverkan på arbetstillfredsställelsen.....	17
Diskussion	17
Slutsats.....	23
Referenser.....	25
Sökschema.....	31

Bakgrund

Personcentrerad omvårdnad till äldre personer är något som sjuksköterskor bör sträva efter för att främja äldres hälsa. Delaktighet och kunskap hos äldre krävs för att de ska kunna göra autonoma beslut, detta möjliggörs genom personcentrerad omvårdnad.

Många som arbetar inom äldrevård saknar dock kunskap om vad personcentrerad omvårdnad egentligen är och eftersom det är en kärnkompetens för sjuksköterskor och är betydelsefullt för äldres hälsa är det viktigt att få ökad kunskap om personcentrerad omvårdnad till äldre personer som bor på särskilda boenden.

Enligt Blomqvist och Petersson (2017) är ett särskilt boende en plats där äldre personer som inte längre kan sköta sina aktiviteter i dagliga livet kan få hjälp med detta och annan omvårdnad. När beslut tas om att en äldre person har rätt till att flytta in på ett särskilt boende är det inte åldern som avgör, utan de fysiska, psykiska och sociala behoven som den äldre har. Socialtjänstlagen (2001) fastslår att alla kommuner i Sverige måste erbjuda särskilt boende till äldre individer som inte klarar sig själva och behöver hjälp. De skriver att särskilt boende även kan vara berättigat vid ensamhet.

År 2018 var 88 000 individer, 65 år eller äldre, i Sverige bosatta på särskilda boenden (Socialstyrelsen, 2019a). Under 2018 var medianen för boendetiden på särskilda boenden i Sverige 720 dagar, detta enligt Rådet för främjande av kommunala analysers (u.å.) databas Kolada.

Summer Meranius (2010) beskriver att äldre personer som bor på särskilt boende kan uppleva orkeslöshet, värk och andra kroppsliga inskränkningar. De äldre lider inte sällan av multisjuklighet vilket kan göra att de inte känner igen sin kropp och får ett försämrat förhållande till den egna kroppen. Vidare beskriver hon att de äldres behov innefattar att erhålla vård och omsorg, att inte ha ont, att klara av aktiviteter i dagliga livet på egen hand och att känna gemenskap.

Sjuksköterskors förhållningssätt påverkar äldre personers upplevelser av att bo på särskilt boende. I Summer Meranius (2010) avhandling framkommer det att de äldres

autonomi hindrades på grund av sjukdom, rädsla för att uppfattas som besvärliga och tidskrävande samt att de var sårbara och i en utlämnad position. Vid ett särskilt boende blir äldre forcerade att leva med andra människor som de kan behöva upprätta relationer till. I Kelly, Reidy, Denieffe och Madden's (2019) studie framkom det att när sjuksköterskorna vid särskilda boenden arbetade personcentrerat upplevde de äldre att de kände sig väl mottagna och att sjuksköterskorna var lättillgängliga för samtal. Vidare bidrog det till den äldres känsla av upplevd delaktighet, självständighet och trygghet. De äldre upplevde även att sjuksköterskorna tog sig tid för dem samt att sjuksköterskorna intresserade sig för dem vilket gjorde att relationen mellan sjuksköterskan och den äldre stärktes. I modellen för personcentrerad vård av McCormack och McCance (2010) framgår det att personcentrering leder till delaktighet, välbefinnande och tillfredsställelse. Ett annat resultat av personcentrerad vård är att äldre personer upplever en positiv vårdatmosfär. Således är det troligt att upplevelsen av att bo på ett särskilt boende kan förändras i positiv riktning och leda till ökad delaktighet och välbefinnande genom att personcentrerad omvårdnad tillämpas.

Engström och Johansson (2009) skriver att sjuksköterskor leder omvårdnaden och blir en viktig del i utvecklingen av omvårdnad. På särskilda boenden har sjuksköterskor en viktig ledande roll. I en studie av Mork Rokstad, Vatne, Engedal och Selbæk (2013) framkom det att sjuksköterskor behövde leda personal i deras omsorgsarbete och inspirera till att hålla en hög standard på vården. Vidare beskriver de att en annan viktig del i sjuksköterskors arbete var att upprätthålla omvårdnadsplaner för de äldre för att säkerställa omvårdnaden. Ett centralt område för sjuksköterskan att ha fokus på är mötet mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor behöver vara närvarande i mötet både fysiskt och psykiskt samt att se de äldre som personer. Centralt i mötet är samtalet. Att kunna föra samtal är viktigt för att lära känna och skapa relationer till de äldre men också för att kunna dela med sig av kunskap. En annan viktig beståndsdel i mötet är att kunna samspela, detta innebär att sjuksköterskor besitter förmågan att visa medkänsla, ha i åtanke att de äldre ofta är i underläge (Kim, 2010).

En av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskor bör ha ett holistiskt tänkande för att kunna arbeta personcentrerat, det är viktigt att se personen och de medicinska behoven. Personcentrerad vård definieras enligt Svensk sjuksköterskeförening som: "...att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person." (Svensk sjuksköterskeförening, 2016, s. 1). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) ingår tre centrala delar i personcentrerad vård; partnerskap, patientberättelsen och dokumentation. Partnerskap förutsätter att båda parter har respekt för varandras kunnande. Patientberättelsen innebär att omvårdnadsplanerna upprättas utifrån de äldres levnadshistorier och hälsotillstånd. Dokumentation innebär kontinuerlig journalföring av vården som utförs. McCormack och McCance (2010) beskriver fem områden för personcentrerade processer: att bedriva holistisk vård, utgå från individens åsikter och värderingar, engagemang, gemensamt beslutstagande samt en välvillig närvaro. Enligt McCormack och McCances (2010) modell förutsätter personcentrerat arbete att sjuksköterskor känner den äldre. Sjuksköterskor behöver ha ett intresse för de äldre och dess närstående. Dessa två faktorer är grundläggande för att kunna, utifrån den äldres preferenser, möjliggöra autonomi och delaktighet. Vidare beskriver de att personcentrerad vård kräver att sjuksköterskor har en empatisk förmåga och inte endast koncentrerar sig på det praktiska arbetet. En annan förutsättning är att sjuksköterskor behöver ha en ledande roll för att kunna föra det personcentrerade arbetet framåt. Det är även viktigt att sjuksköterskor har förmågan att interagera och kommunicera med andra personer för att kunna skapa relationer till kollegor och äldre personer. I modellen lyfter McCormack och McCance även fram att sjuksköterskor behöver vara medvetna om sina egna åsikter och värderingar för att dessa omedvetet inte ska påverka omgivningen negativt.

Personcentrerad omvårdnad syftar till ökat välbefinnande samt en känsla av delaktighet och autonomi. Tids- och personalbrist kan göra att äldre inte berättar om sina besvär och behov för sjuksköterskor eftersom de inte vill ta plats eller vara till besvär.

Sjuksköterskor har ett ledande ansvar för att äldre får en god omvårdnad och har därmed möjlighet att påverka vården med sina förhållningssätt samt tillgodose äldre personers psykiska, fysiska och sociala behov. För att kunna ge äldre personer möjlighet till ökad delaktighet, tillfredsställelse och välbefinnande är det betydelsefullt att få ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva personcentrerad omvårdnad till äldre personer vid särskilda boenden.

Metod

Design

Studien är en allmän litteraturoversikt baserad på vetenskapliga empiriska studier med kvalitativ metod. Enligt Friberg (2017b) används en allmän litteraturoversikt för att skapa en kunskap inom ett område. Friberg (2017a) skriver att syftet med en kvalitativ metod är att undersöka upplevelser för att få en fördjupad insikt inom ett område.

Sökvägar och urval

Vid sökning efter artiklar användes databaserna Cinahl Complete och PubMed. Östlundh (2017) beskriver att dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad och medicin. En pilotsökning i databaserna Cinahl Complete och PubMed genomfördes för en försäkran om att det fanns vetenskapliga artiklar över empiriska studier som svarade på litteraturoversiktens syfte. Sökorden som användes för att bilda sökblock vid den huvudsakliga sökningen baserades på nyckelorden i syftet. Sökorden som användes var *experience*, *nurses*, *person-centred care* och *long-term care* samt engelska synonymer till dessa (bilaga 1). I sökningarna användes *MeSH*-respektive *ämnesor*d för att precisera sökningarna i de båda databaserna för att få fler relevanta träffar.

Vid den slutgiltiga sökningen i Cinahl Complete användes trunkering och citationstecken. Östlundh (2017) skriver att trunkeringar används för att få fler träffar vid sökningen, men att i vissa sökmotorer sker trunkeringar av sig själv och asterisk bör därför inte användas i dessa. Av denna anledning användes inte trunkering vid den slutgiltiga sökningen i PubMed. Vid sökningarna användes de booleska sökmetoderna "AND" och "OR". För att kunna kombinera olika sökblock används "AND", medan "OR" används för att kombinera liktydiga ord och därmed bilda sökblock (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara studier med kvalitativ studiedesign, handla om sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta på särskilda boenden för äldre samt vara publicerade år 2000 eller senare. Enligt Jakobsson (2011) innebär inklusionskriterier att de artiklar som väljs ut lever upp till särskilda bestämda villkor. De vetenskapliga artiklarna som analyserades är skrivna på engelska och peer-reviewed granskade, i PubMed kunde inte denna begränsning göras i databasen och gjordes därför manuellt. Efter genomförd sökning i databaserna lästes titlar och abstract, utifrån dessa valdes samtliga artiklar ut som svarade mot litteraturöversiktens syfte.

Granskning och analys

De vetenskapliga artiklarna som svarade på syftet granskades först utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Därefter gjordes artikelöversikter över varje artikel (bilaga 2), detta för att få en överblick över studiernas innehåll och genomförande samt för att beskriva artiklarnas kvalitet.

Utifrån Fribergs (2017b) beskrivning av analysens olika steg bör artiklarnas resultat läsas upprepade gånger för att skapa en korrekt och fyllig uppfattning av materialet. Därefter genomförs artikelöversikter för att skapa en helhetsbild över artiklarna. Sedan indelas fynden i artiklarna utifrån motsvarigheter och olikheter. Sista steget är att skapa en översikt över de framtagna fynden utifrån olika kategorier. Artiklarna analyserades

genom att resultatet först lästes vid flertalet tillfällen av båda författarna (E.E. och M.J.L.), därefter gjordes artikelöversikter, sedan indelades resultatet i kategorier utifrån motsvarigheter och olikheter för att sedan sammanställa resultat till en ny helhet. Detta var en process som krävde upprepning för att säkerställa att fynden hamnade under rätt kategori.

Etiska överväganden

Enligt All European Academies (2018) bör de som bedriver forskning följa fyra etiska kriterier; att garantera hög standard i den vetenskap som presenteras, inte undanhålla resultat eller vara partiska, visa aktning för sin omgivning och olika samhällsklasser samt stå för kunskapen de presenterar. I föreliggande studie eftersträvades att leva upp till de fyra kriterierna.

Enligt Sandman och Kjellström (2018) har forskarna ett ansvar att tillgodose individers välmående, detta baserat på göra-gott-principen. I denna princip ingår både att förhindra en osäker miljö samt att studien tillför något positivt för individerna och samhället.

Sandman och Kjellström skriver även att det är viktigt att värna om individers självbestämmande och att detta tillgodoses med hjälp av informerat samtycke. I föreliggande studie eftersträvades av denna anledning att de vetenskapliga artiklarna hade inhämtat informerat samtycke.

För att bevara hederligheten i föreliggande studie lästes och granskades alla artiklarna av båda författarna (E.E. och M.J.L.). Detta görs, enligt Sandman och Kjellström (2018), för att säkerställa att inte misstolkning eller oäkta underlag lyfts fram, detta ska även förhindra att underlag göms undan. Sandman och Kjellström skriver att plagiat kan ske till exempel genom att kopiera och använda någon annans underlag utan att referera till grundtexten. En antiplagiatförsäkran inlämnades till kursansvarig och refererat enligt APA refereringssystem användes löpande i arbetet.

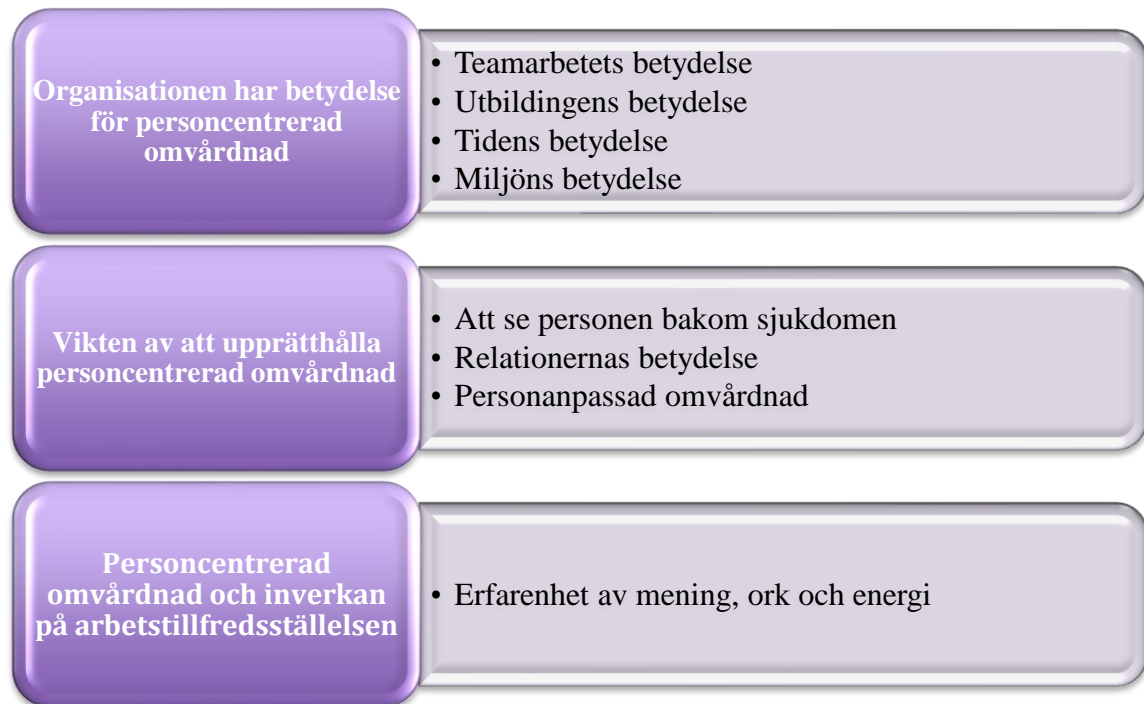
Förförståelse

Förförståelsen är den uppfattning en individ redan har om ett fenomen, denna uppfattning behöver medvetandegöras för att den inte ska begränsa eller avspegla sig på

den nya uppfattningen som skapas (Birkler, 2008). Jag (M.J.L.) har arbetat som undersköterska på korttidsboende för personer med demenssjukdom. Förförståelsen är att sjuksköterskor vill arbeta med personcentrerad omvårdnad men saknar kunskap om ämnet. Det verkar som att de äldre inte vet vad det betyder och de frågar inte efter det utan är tacksamma för den vård de får. Förmodligen är ett generationsskifte på väg och de yngre personerna kommer troligen att vara mer pålästa i ämnet när de blir äldre. Jag (E.E.) har arbetat som undersköterska inom hemvården. Förförståelsen är att personcentrerad omvårdnad oftast inte tillämpas inom hemvård, både på grund av okunskap och tidsbrist. Det verkar som att de äldre inte känner till personcentrerad omvårdnad som begrepp och äldre riskerar att inte få omvårdnad som de är i behov av på grund av tidsbrist inom vården.

Resultat

Resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar som är publicerade från år 2003 till 2019. Tio av de vetenskapliga artiklarna baseras på studier med en kvalitativ studiedesign och en baseras på en studie som både har en kvalitativ och kvantitativ studiedesign, endast den kvalitativa delen har använts i föreliggande resultat. I flera av artiklarna intervjuades olika professioner, äldre personer och närstående, men i detta resultat redovisas endast data från sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskorna som deltog i intervjuerna arbetade på särskilda boenden för äldre i Australien, England, Irland, Sverige, Nederländerna, Nya Zeeland, USA och Norge (bilaga 2). Resultatet består av huvudkategorierna *organisationen har betydelse för personcentrerad omvårdnad, vikten av att upprätthålla personcentrerad omvårdnad samt personcentrerad omvårdnad och inverkan på arbetstillfredsställelsen* med tillhörande underkategorier, under kategorierna presenteras det som gynnar och hindrar personcentrerad omvårdnad (figur 1).



Figur 1

Organisationen har betydelse för personcentrerad omvårdnad

Teamarbetets betydelse

I denna kategori beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av teamarbetets betydelse för en personcentrerad omvårdnad. I en artikel beskrevs sjuksköterskornas erfarenheter av teamarbete på särskilda boenden som att de hade en självständig roll, men samtidigt krävdes det ett förtroende i teamet för att kunna upprätthålla en personcentrerad omvårdnad. Det egna ansvaret innebar att sjuksköterskorna var tvungna att vara professionella och ha ett tydligt syfte med sitt arbete eftersom deras handlande påverkade både kollegor och de äldre (Eldh, van der Zijpp, McMullan, McCormack, Seers & Rycroft-Malone, 2016). Sjuksköterskorna upplevde att när de föregick med gott exempel genom att arbeta personcentrerat följde undersköterskorna detta, vilket bidrog till högre kvalitet av personcentrerad omvårdnad och sjuksköterskorna noterade att undersköterskorna fick en bättre attityd gentemot de äldre (Kemeny, Boettcher, DeShon & Stevens, 2004; Norheim & Guttormsen, 2012). Det framkom även att det var av stor

betydelse att både chefer och kollegor till sjuksköterskorna fanns där för att inspirera till att arbeta personcentrerat (Chenoweth, Jeon, Stein-Parbury, Forbes, Fleming, Cook, Cheah, Fletcher & Tinslay, 2015; Vassbø, Kirkevold, Edvardsson, Sjögren, Lood & Bergland, 2019). Det framkom även att den personcentrerade omvårdnaden var genomförbar först när teamet hade hög personaltäthet och kompetent personal (Murphy, 2007). I en artikel beskrevs det även att informationsutbytet mellan kollegor var centralt för en personcentrerad omvårdnad (Norheim & Guttormsen, 2012). Vidare framkom det att det var viktigt att teamet arbetade mot samma målsättning, hade en gemensam värdegrund samt diskuterade de äldre med kollegor för att dela med sig av erfarenheter (Chenoweth, Jessop, Harrison, Cations, Cook & Brodaty, 2018; Vassbø et al., 2019).

Utbildningens betydelse

I denna kategori beskrivs sjuksköterskors erfarenheter gällande betydelsen av utbildning för en personcentrerad omvårdnad. I artiklarna framkom det att sjuksköterskorna fick en djupare förståelse och bättre kunskap för personcentrerad omvårdnad efter utbildning inom området. Utbildning ledde till att de kunde se vården ur den äldres perspektiv. Sjuksköterskorna fick en större ambition att bedriva personcentrerad omvårdnad, till exempel genom att involvera de äldre i autonoma beslut (Chenoweth et al., 2018; Cooney & O'Shea, 2019; Norheim & Guttormsen, 2012). Sjuksköterskorna upplevde att en del av vårdpersonalen inte hade tillräckliga språkkunskaper, vilket utgjorde hinder eftersom den vårdpersonalen inte kunde ta del av utbildning i personcentrerad omvårdnad (Chenoweth et al., 2015; Chenoweth et al., 2018). Sjuksköterskorna var överlag nöjda med utbildning i personcentrerad omvårdnad och menade att utbildning behövde hållas kontinuerligt för att personcentrerad omvårdnad skulle vara möjlig att bedriva, men även utbildning för ny personal som tillkom (Chenoweth et al., 2015; Chenoweth et al., 2018; Murphy, 2007). Sjuksköterskornas erfarenheter var att utbildning som erbjöds behövde ge djupare kunskap, kommunikationsfärdighet och strategier för att kunna arbeta personcentrerat (Chenoweth et al., 2018; Eldh et al., 2016; Norheim & Guttormsen, 2012).

Tidens betydelse

Denna kategori handlar om hur tid kan gynna och hindra personcentrerad omvårdnad. I flera studier framkom det att sjuksköterskorna ansåg att vården behövde anpassas till personen, men att tiden för detta var otillräcklig. Ofta fanns det tid endast till att utföra praktiska uppgifter (Jaye, Tordoff, Butler, Hale, McKechnie, Robertson & Simpson, 2016; Murphy, 2007; Norheim och Guttormsen, 2012). I studier framkom det att vissa sjuksköterskor ville arbeta personcentrerat, men det praktiska arbetet hindrade dem från att göra det (Forsgren, Skott, Hortelius & Saldert, 2016; Murphy, 2007). I en annan studie framkom det att sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad hindrade dem från att utföra praktiska uppgifter (Cooney & O'Shea, 2019). I studien av Chenoweth et al. (2018) var sjuksköterskornas erfarenheter att de fick tillräckligt mycket tid för att kunna bedriva personcentrerad omvårdnad, de tyckte även att de hade tid till att både instruera kollegor och möta de äldre personerna personcentrerat. Genom ett personcentrerat arbetssätt, med hjälp av till exempel att ta del av den äldres livsberättelser och anpassa vården efter personens behov, bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att arbetet fungerade, ”flöt på”, bättre (Cooney & O'Shea, 2019).

Miljöns betydelse

Denna kategori handlar om sjuksköterskors erfarenheter av hur personcentrerad omvårdnad kan gynnas respektive hindras av miljön. I en artikel framkom att sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att låta de äldre personerna leva som de gjorde innan de kom till boendet och ha kvar sina rutiner som ett sätt att gynna personcentrerad omvårdnad (Jaye et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att den personcentrerade omvårdnaden gav ett öppnare och mer anpassbart klimat, vilket gav både sjuksköterskorna och de äldre möjlighet att påverka vården som utfördes (Chenoweth et al., 2018; Murphy, 2007). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att när de kunde prata öppet med både kollegorna och de äldre skapade detta en lugnare miljö med mindre påfrestning för alla inblandade (Chenoweth et al., 2018; Vassbø et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt för den personcentrerade omvårdnaden att skapa en hemkänsla i omgivningen på boendet, detta ledde till att omgivningen blev anpassad efter de äldre, om inte detta kunde göras hindrades den personcentrerade

omvårdnaden. Anpassningen möjliggjorde delaktighet och en mer harmonisk miljö för de äldre, vilket även förbättrade arbetsmiljön för sjuksköterskorna (Chenoweth et al., 2015; Murphy, 2007). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att hemkänslan på boendet stärktes av att sjuksköterskorna var hjälpsamma och omhändertagande gentemot de äldre, vilket gynnade den personcentrerade omvårdnaden (Murphy, 2007).

Sjuksköterskorna lyfte fram att det var viktigt att kunna utföra saker utanför vårdrutinerna, till exempel olika typer av fritidsaktiviteter med de äldre. Detta upplevdes ge den äldre glädje vilket smittade av sig till andra på boendet (Murphy, 2007; Vassbø et al., 2019).

Vikten av att upprätthålla personcentrerad omvårdnad

Att se personen bakom sjukdomen

Denna kategori handlar om vikten att sjuksköterskorna lärde känna de äldre som personer. I två studier framkom det att personcentrerad omvårdnad gav dem förståelse för de äldres livsvärld och de kunde se dem på ett annat sätt. Detta gjorde att beteenden som tidigare hade upplevts som irriterande kunde förstås och bli mindre irriterande för sjuksköterskorna (Cooney och O'Shea, 2019; Eldh et al., 2016). Det var viktigt att se personen bakom sjukdomen för att kunna ta hänsyn till mer än de medicinska behoven, exempelvis intressen och andra önskemål (Clarke et al., 2003; Eldh et al., 2016; Murphy, 2007). För att kunna arbeta personcentrerat var det viktigt för sjuksköterskorna att värna om de äldres identitet samt bekräfta dem och deras livshistoria. Detta kunde genomföras rent praktiskt genom att äldre tog med sig sina saker när de flyttade in på boendet, tilltala dem med namn och möjliggöra för den äldre att delta i önskad sysselsättning (Cooney & O'Shea, 2019; Norheim & Guttormsen, 2012; Murphy, 2007). Sjuksköterskorna ansåg att samtal utifrån de äldres intresseområden var viktigt (Forsgren et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde även att om de såg personerna bakom sjukdomarna upplevdes ge ett positivt inflytande på de övriga boende och för personalen (Cooney & O'Shea, 2019; Forsgren et al., 2016). Det var viktigt att arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv för att kunna ge en god personcentrerad omvårdnad och underlätta för de äldre ta självständiga beslut (Chenoweth et al., 2015; Murphy, 2007).

Relationernas betydelse

Kategorin om relationer handlar om sjuksköterskors erfarenhet av att relationer både till de äldre och kollegor påverkar personcentreringen. Erfarenheten var att dem uppmanade vårdpersonalen att prioritera relationer med de äldre före de praktiska uppgifterna (Chenoweth et al., 2018; Vassbø et al., 2019). Det framkom även att det personcentrerade arbetet förbättrade relationen mellan dem och undersköterskorna (Kemeny et al., 2004). Det sågs som viktigt att välkomna de äldre för att de skulle känna gemenskap och skapa starka relationer mellan de äldre och vårdpersonalen (Jaye et al., 2016; Vassbø et al., 2019). Vidare framkom det att samtal och relationer gick hand i hand. Erfarenheten var att relationerna gav utrymme för de äldre att känna sig mer avslappnade för att våga berätta mer om sig själva (Cooney & O'Shea, 2019; Forsgren et al., 2016; Murphy, 2007). Det framkom även att långvariga relationer som upprättades mellan sjuksköterskorna och de äldre ansågs vara positivt (Eldh et al., 2016; Forsgren et al., 2016; Vassbø et al., 2019). Sjuksköterskorna uttryckte att ett personcentrerat förhållningssätt gjorde att relationerna mellan vårdpersonalen och de äldre stabiliserades och växte, detta gjordes med hjälp av att låta de äldre berätta sina livshistorier (Clarke et al., 2003; Cooney & O'Shea, 2019).

Personanpassad omvårdnad

Denna kategori handlar om sjuksköterskors erfarenheter av att personanpassning påverkar personcentrerad omvårdnad. I studierna framkom det att sjuksköterskorna upplevde att omvårdnad efter de äldres behov var omvårdnad av hög kvalitet och att sådan omvårdnad borde bedrivas av all vårdpersonal (Cooney & O'Shea, 2019; Murphy, 2007). Det framkom att det var betydelsefullt att ta hänsyn till de äldres tempo och vanor för att kunna ge personanpassad omvårdnad. För att kunna göra detta krävdes det att sjuksköterskorna lärde känna de äldre och vad de tyckte var meningsfullt (Cooney & O'Shea, 2019; Vassbø et al., 2019). En del sjuksköterskor upplevde att personanpassad omvårdnad försvårades på grund av fasta arbetsuppgifter (Murphy, 2007). De upplevde att den personcentrerade omvårdnaden hindrades av att de äldre inte alltid kunde involveras, ofta på grund av sjukdom och att inte kunna förmedla sig (Forsgren et al., 2016; Norheim & Guttormsen, 2012). Sjuksköterskornas erfarenheter

var att autonomi var viktigt vid personcentrerad omvårdnad, detta kunde ibland skapa ett dilemma då sjuksköterskorna inte alltid tyckte att de beslut som de äldre tog var de som gynnade deras hälsa. Detta var problematiskt för sjuksköterskorna då de tyckte det var svårt att inte försöka influera de äldre med sina egna åsikter (Norheim & Guttormsen, 2012). Sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad kunde hjälpa dem att få en förståelse för de äldre genom att ta del av livsberättelser, detta kunde hjälpa sjuksköterskorna att förstå deras uppträdande, hur de ville bli behandlade och vad de hade för intressen (Clarke, Hanson & Ross, 2003; Cooney & O'Shea, 2019; Vassbø et al., 2019). Flera sjuksköterskors erfarenheter var att personcentrerat arbete kunde ge sjuksköterskorna djupare kunskap om de äldre, denna djupare kunskap ledde till att sjuksköterskorna lärde känna dem bättre och kunde på så vis undvika faktorer eller situationer som påverkade de äldre negativt. Att lära känna de äldre på den nivån ledde till att sjuksköterskorna ofta kunde använda omvårdnadsåtgärder istället för läkemedel när de äldre kände oro (Chenoweth et al., 2015; Chenoweth et al., 2018). Det lyftes även fram hur viktigt det var att bekanta sig med de äldre för att på så vis kunna anpassa vården utifrån vad de äldre personerna behövde och hade för önskemål. Utifrån detta kunde sjuksköterskorna upprätta en bemötandeplan och därigenom veta hur de skulle bemöta de äldre individuellt (Cooney & O'Shea, 2019; Eldh et al., 2016; Forsgren et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att de äldres närstående ofta hade åsikter om vården, vilket inte alltid återspeglade de äldres egna viljor och behov, detta skapade negativa känslor hos sjuksköterskorna som upplevde att de närståendes krav gick emot den personcentrerade omvårdnaden (Chenoweth et al., 2015; Norheim & Guttormsen, 2012). Sjuksköterskorna tyckte samtidigt att de närstående i vissa fall var viktiga för att kunna få information om de äldre (Norheim & Guttormsen, 2012). Sjuksköterskornas erfarenheter var att när de arbetade personcentrerat fick de äldre större möjlighet att vara delaktiga och ta beslut kring sin egen vård, detta gjorde att standarden på vården kunde höjas och de äldre kunde behålla sin integritet (Jaye et al., 2016; Murphy, 2007).

Personcentrerad omvårdnad och inverkan på arbetstillfredsställelsen

Erfarenhet av mening, ork och energi

Denna kategori handlar om sjuksköterskors erfarenhet av personcentrerad omvårdnad och dess inverkan på dem i sin yrkesroll och som individer. I studier framkom det att sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad gav dem en möjlighet att lära känna de äldre, detta gjorde att sjuksköterskorna utvecklades både som personer och i sina sjuksköterskeroller. De kände även att arbetet hade ett syfte samt medförde belåtenhet och energi (Eldh et al., 2016; Vassbø et al., 2019). Det framkom att när sjuksköterskorna fick lära känna de äldre mer ingående gav detta dem mening (Cooney & O'Shea, 2019; Vassbø et al., 2019). Sjuksköterskorna ansåg att relationerna som uppstod i den personcentrerade omvårdnaden kunde ha en positiv betydelse för deras arbete (Jaye et al., 2016; Vassbø et al., 2019). I artikeln av Forsgren et al. (2016) framkom det att samtal mellan de äldre och sjuksköterskorna gav arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskorna konstaterade att när de kunde göra något extra för de äldre och även identifiera vad de behövde eller önskade gav det en känsla av att deras arbete var meningsfullt. Det gav dem en djupare mening när de kände att de kunde tillgodose de äldres önskemål och att de utförde en vård av hög kvalitet (Eldh et al., 2016; Vassbø et al., 2019). Vassbø et al. (2019) beskrev att sjuksköterskorna upplevde det svårt att bemöta de äldres behov när de äldre hade svårt att uttrycka och göra sig förstådda. När sjuksköterskorna väl uppfattade vad de äldre ville förmedla kände de sig nöjda. Murphy (2007) belyste att sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta personcentrerat var ansträngande både fysiskt och psykiskt.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). Tillförlitlighet (*credibility*) handlar om det som undersökts faktiskt svarar på syftet samt om resultatet stämmer överens med hur det är i verkligheten. I föreliggande studie kan detta anses vara uppfyllt genom att

endast sjuksköterskors erfarenheter studerades och alla artiklar innefattar studier om sjuksköterskors erfarenheter som utförts på särskilda boenden för äldre, detta var ett urval som var lämpligt för att få svar på syftet. En litteraturöversikt baserad på kvalitativa studier gav möjlighet att få svar på syftet. Vidare skriver Shenton att tillförlitligheten påverkas av hederligheten från respondenterna, den påverkas även av om personerna som har intervjuats har fått möjlighet att välja att delta i studien. I föreliggande studie presenterade nio av artiklarna att de hade inhämtat informerat samtycke från respondenterna. De två artiklarna som inte presenterade att de inhämtat informerat samtycke var etiskt granskade och ansågs därför vara användbara. Shenton nämner att tillförlitligheten stärks av regelbunden återkoppling från mer kunniga personer och från jämbördiga. Detta tillgodosågs genom regelbunden närvaro vid grupphandlingar och seminarier. Kritiska kommentarer och förslag till förbättringar har beaktats för att förbättra studiens tillförlitlighet. Enligt Shenton påverkas tillförlitligheten av vilka strategier som har använts vid datainsamlingen. I föreliggande studie användes databaserna Cinahl Complete och PubMed för att söka efter artiklar till studien. Vid sökningar i Cinahl Complete framkom flera artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte vilket kan förstås eftersom databasen är specifikt inriktad mot omvårdnad. PubMed är mer inriktad mot medicin vilket gav färre sökresultat. I denna studie undersöktes personcentrerad omvårdnad, men vid sökningarna i databaserna fanns inte detta begrepp som MeSH- och ämnesord vilket gjorde att patient användes istället för person. Dessa begrepp ansågs vid studiens början inte vara helt synonyma vilket kan ses som en svaghet när det gäller studiens tillförlitlighet. Men trots detta hittades vetenskapliga artiklar som handlade om personcentrerad omvårdnad.

Enligt Shenton (2004) handlar verifierbarhet (*dependability*) om hur väl tillvägagångssättet är beskrivet och om studien kan göras om och leda till liknande fynd. I föreliggande studies metodavsnitt beskrivs design, sökvägar och urval samt granskning och analys av data vilket stärker studiens verifierbarhet. Analysen utfördes utifrån en befintlig analysmetod vilket stärker verifierbarheten. Shenton beskriver att forskningsetiska aspekter bör finnas i åtanke och presenteras i empiriska studier. När artiklarna insamlades lades vikt vid att ta reda på om artiklarna var etiskt godkända och

om de hade inhämtat informerat samtycke, alla utom en artikel var etiskt godkända, i den hade istället informerat samtycke inhämtats.

Pålitlighet (*confirmability*) handlar om huruvida det som framkommer i studien kan vara influerat av dem som genomfört studien (Shenton, 2004). De vetenskapliga artiklarna som användes i resultatet lästes och analyserades av två personer vilket minskar risken för att tolka studiernas resultat felaktigt. Vidare är medvetenheten om förförståelsen viktig för att den inte ska påverka och vara styrande vid analys av data (Birkler, 2008). I föreliggande studie skrevs förförståelsen ned tidigt i processen och redovisas i arbetet. Detta för att underlätta för ny förståelse men också för att bli medveten om förförståelsen så att den inte skulle snedvrída resultatet. I resultatet i föreliggande studie framkom fynd, som gick emot förförståelsen, att sjuksköterskor ansåg att personcentrerad omvårdnad gjorde att arbetsdagen flöt på bättre och att en stor del av vårdpersonalen hade kunskap om personcentrerad omvårdnad. Detta kan vara ett tecken på att förförståelsen inte varit styrande i analysen.

Överförbarhet (*transferability*) handlar om resultatet kan överföras till andra sammanhang (Shenton, 2004). Resultatet i föreliggande studie kan troligtvis överföras till särskilda boenden för äldre personer i Sverige. I studiens resultat framkom inga märkbara skillnader beroende på vilket land de vetenskapliga artiklarna hade utförts i.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras fyra centrala fynd om sjuksköterskors erfarenhet kring vad som bidrar till personcentrerad omvårdnad: utbildning i personcentrerad omvårdnad, relationer till vårdtagare och kollegor, omvårdnad som anpassas till vårdtagarnas önskemål och sjuksköterskors upplevelse av mening med att arbeta personcentrerat. Fyndet diskuteras bland annat utifrån modellen för personcentrerad omvårdnad av McCormack och McCance (2010), Kim's (2010) domäner för omvårdnad och begreppet autonomi.

Utbildning i personcentrerad omvårdnad krävs för att bedriva och upprätthålla personcentrerad omvårdnad. Ett centralt fynd i studiens resultat var att utbildning i personcentrerad omvårdnad gjorde att sjuksköterskorna fick en djupare förståelse för

och bättre kunskap om de äldre, de kunde se vården ur den äldres perspektiv. Sjuksköterskorna beskrev att utbildning behövdes kontinuerligt inom organisationen både för att kunna vidmakthålla personcentrerad omvårdnad men också för att utbilda nyanställda. Om inte kontinuerlig utbildning skedde kunde det hindra den personcentrerade omvårdnaden. Harrison, Frampton, McNeal, Todorova, Wahl och Kreiger (2019) diskuterar utbildning gällande personcentrerad omvårdnad. De framhåller att utbildning och vidareutbildning inom personcentrerad omvårdnad krävs för att kunna utveckla kunskap om personcentrerad omvårdnad och i förlängningen för att stärka äldres hälsa. De menar att folkhälsan och hälso- och sjukvården kan stärkas av personcentrerad omvårdnad. Vidare anser de att den personcentrerade omvårdnaden bör finnas med som ett starkt inslag i all vårdutbildning. Enligt McCormack och McCance (2010) krävs kontinuerliga övningstillfällen för att träna upp förmågan att möta vårdtagaren med en välvillig närvaro, för att kunna lyssna aktivt och koncentrerat i mötet med vårdtagaren, trots en krävande arbetssituation. Socialstyrelsen (2019b) skriver att det är viktigt att ägna tid åt utvecklingsarbete inom personcentrerad vård till exempel genom utbildning och uppföljning av sådan. Socialstyrelsen menar även att alla som arbetar inom vård- och omsorg bör arbeta för personcentrerad vård. McCormack och McCance (2010) skriver att vårdpersonal som genomgått utbildning inom personcentrerad vård i större utsträckning kunde arbeta utifrån ett holistiskt synsätt och vården kunde anpassas utifrån vårdtagarnas behov. Även omvårdnadsteoretikern Kim (2010) betonar vikten av utbildning för att få en grundkunskap att utgå från, denna grund kan sedan användas för att skapa erfarenheter och utveckla djupare förståelse för området. Således är det betydelsefullt med kontinuerlig utbildning och färdighetsträning i personcentrerad omvårdnad för att skapa goda förutsättningar för sjuksköterskor att leda, planera och utföra personcentrerad omvårdnad till äldre personer som bor på särskilda boende för att stärka äldres hälsa. Personcentrerad omvårdnad ger goda förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna upprätta relationer till äldre personer. I föreliggande studie framkom det att sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad stärkte relationen mellan sjuksköterskor och de äldre. En förutsättning var att samtal fördes mellan

sjuksköterskan och den äldre. Relationen ansågs skapa ett öppnare klimat på boendet. I studien av Ferguson, Ward, Card, Sheppard och McMurtry (2013), där patienters och närståendes perspektiv på personcentrerad omvårdnad belystes, framkom det att viktiga beståndsdelar i relationerna mellan sjuksköterskorna och de äldre personerna var att de hade ömsesidig respekt för och tillit till varandra. Den ömsesidiga respekten och tilliten möjliggjorde för de äldre att bli involverade i sin vård. Kim menar att samtal och samspel är grundläggande för att kunna skapa relationer och att se varandra som subjekt (2010). McCormack och McCance (2010) skriver att sjuksköterskor måste känna de äldre och deras närstående för att personcentrerad vård ska fungera i praktiken. Sjuksköterskor behöver även kunna interagera och kommunicera för att skapa relationer. De skriver att i den personcentrerade omvårdnadsprocessen krävs ett engagemang av sjuksköterskan för att relationer och partnerskap ska kunna uppstå. I en kvantitativ studie av Bertakis och Azari (2011) om personcentrerad vård, inom primärvården, framkom att ju högre grad av personcentrerad vård desto lägre blev samhällskostnaderna för vården per invånare. Studien visade även att tillämpning av personcentrerad vård gjorde att studiedeltagarna sökte vård vid färre tillfällen. Således är det troligt att den stärkta relationen till följd av personcentrerad omvårdnad kan göra att äldres bekymmer uppmärksammas tidigare och kräver mindre resurser som på sikt skulle kunna minska samhällskostnaderna och främja äldres hälsa. Det krävs att många olika faktorer tillgodoses för att relationerna mellan sjuksköterskor och de äldre ska stärkas och fördjupas i ett öppet klimat, detta kan möjliggöras genom personcentrerad omvårdnad.

För att säkerställa personcentrerad omvårdnad behöver vården anpassas efter den äldres behov och önskemål. I föreliggande resultat framkom det att sjuksköterskornas erfarenheter var att personcentrerad omvårdnad förutsatte personanpassning, detta gjorde att sjuksköterskorna lärde känna de äldre på ett djupare plan. På så vis kunde de anpassa vården utifrån de äldres behov och önskemål och utan att sjuksköterskorna tog beslut endast utifrån sina egna värderingar och den kunskap de har. Denna personcentrerad upplevdes ge hög kvalitet på vården. I Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edvardssons (2015) kvantitativa studie om personcentrerad omvårdnad

utifrån vårdpersonals och äldre personers perspektiv framkom det att kvaliteten på vården påverkades till det bättre vid implementering av personcentrerad omvårdnad. Sandman och Kjellström (2018) menar att autonomi är ett centralt begrepp inom etik. Autonomi består av tre delar; individens önskemål, bestämmanderätt och agerande. Önskemålen utgår från individen och för att individen ska kunna uppfylla sina önskemål krävs en förmåga att förstå kunskap som behövs för att kunna agera autonomt. I modellen av McCormack och McCance (2010) lyfts vikten av att sjuksköterskor känner de äldre för att kunna arbeta personcentrerat. I den personcentrerade omvårdnadsprocessen är det viktigt att arbeta utifrån vårdtagarens önskemål. Sjuksköterskor bör dessutom vara medvetna om sina egna värderingar och åsikter eftersom dessa kan påverka vårdtagarens. Dock menar McCormack och McCance att en förutsättning för gemensamt beslutstagande är att sjuksköterskan delger sitt professionella kunnande och att vårdtagaren får delge sin upplevelse, detta för att ett beslut ska kunna tas som gynnar vårdtagarens hälsa. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att sjuksköterskor och äldre personer ska ingå i ett partnerskap där sjuksköterskans professionella vetande och den äldres uppfattning om situationen möts och leder till ett delat beslutsfattande. Således är det centralt för en personcentrerad omvårdnad att sjuksköterskor lyssnar in och tar vara på den äldres åsikt och önskemål och tillsammans med den äldre planerar för vården utifrån dennes önskemål och den professionella kunskapen som sjuksköterskor besitter.

Att känna mening med arbetet gör att sjuksköterskor får energi. I föreliggande studie framkom det att personcentrerad omvårdnad gav en känsla av mening, vilket möjliggjorde att sjuksköterskorna kunde utvecklas i sin yrkesroll och som person. Det gjorde även att sjuksköterskorna fick ork, kände belåtenhet och såg ett tydligare syfte med arbetet. Stock (2017) skriver i sin studie om sjuksköterskors perspektiv på sin professionella utveckling att meningsfullhet och glädje upplevdes i arbetet till följd av att sjuksköterskorna fick möjlighet att växa i sina yrkesroller. Detta påstående stärks även i den kvantitativa studien av Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edvardsson (2015), som likt Stock fann att vid en fungerande personcentrerad omvårdnad fick sjuksköterskorna en större belåtenhet och mindre samvetsstress. I en

kvantitativ studie om sjuksköterskeperspektivet på personcentrerad omvårdnad av Drach-Zahavy (2009) framkom det att det psykiska måendet hos sjuksköterskorna förbättrades av att arbeta personcentrerat. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2017) är det inte sällan psykisk ohälsa som är orsaken till sjukskrivning bland framförallt kvinnor, detta är ett stort dilemma i dagens samhälle. Vidare skriver de att även män som är sysselsatta inom arbeten där huvudsakligen kvinnor arbetar är sjukskrivna oftare än män inom andra yrken. Inom yrken som bygger på mänskliga relationer är sannolikheten att drabbas av ohälsa större än i andra yrken, detta på grund av känslor av att inte räcka till, överansträngning samt problem att slappna av under ledighet och dessa känslor kan ge upphov till samvetsstress. Således är det troligt att personcentrerad omvårdnad som utgångspunkt för sjuksköterskors yrkesutövning kan ge struktur och underlättande av vårdplanering, vilket skulle kunna leda till att sjuksköterskor upplever en högre grad av mening och mindre stress i arbetsrelaterade situationer. Något som i sin tur kan leda till att sjuksköterskor får mer ork och arbetsglädje. Detta arbetssätt kan ge sjuksköterskor en känsla av sammanhang och mening inför arbetet samt en produktiv yrkesutövning. Meningen som sjuksköterskor upplever skulle även kunna minska eventuell samvetsstress, vilket kan minska risken för utmattning, detta i sin tur kan minska eventuella kostnader på samhällsnivå.

Slutsats

Denna studie visade att organisationen hade betydelse för personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad gynnades och hindrades beroende på hur väl personalen kunde arbeta i team, tillgång till utbildning, om tid fanns samt om miljön var anpassbar och öppen. I studien framkom även att för att kunna upprätthålla personcentrerad omvårdnad krävdes det att sjuksköterskorna såg personen bakom sjukdomen, relationerna mellan de äldre och sjuksköterskorna stärktes samt omvårdnaden personanpassades. Slutligen visade resultatet att sjuksköterskor upplevde att personcentrerad omvårdnad hade en positiv inverkan på deras arbetstillfredsställelse. Föreliggande studie ger kunskap om personcentrerad omvårdnad och förmåga till att arbeta personcentrerat vid särskilda boende för äldre. För att kunna öka kunskapen inom

personcentrerad omvårdnad krävs ytterligare forskning kring hur personcentrerad omvårdnad kan underlätta sjuksköterskors arbete. Det är även viktigt att studera hur personcentrerad omvårdnad kan implementeras inom vård av äldre. Det behövs kunskap om vad för praktisk utbildning sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver för att arbeta personcentrerat vid särskilda boenden för äldre.

Referenser

För att urskilja artiklarna som användes i resultatet markeras de med *

ALLEA – ALL European Academies. (2018). Den europeiska kodexen för forskningens integritet. Hämtad 2019-10-15

från https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Bertakis, K. D., & Azari, R. (2011). Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 229-239. doi:10.3122/jabfm.2011.03.100170

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

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

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (2:a upplagan, s. 167–191). Lund: Studentlitteratur.

*Chenoweth, L., Jeon, Y-H., Stein-Parbury, J., Forbes, I., Fleming, R., Cook, J., Cheah, S., Fletcher, S., & Tinslay, L. (2015). PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environments. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 2045-2057. doi:10.1017/S1041610215001350

*Chenoweth, L., Jessop, T., Harrison, F., Cations, M., Cook, J., & Brodaty, H. (2018). Critical Contextual Elements in Facilitating and Achieving Success with a Person-Centred Care Intervention to Support Antipsychotic Deprescribing for Older People in Long-Term Care. *BioMed Research International*, 2018, 1-13. doi:10.1155/2018/7148515

*Clarke, A., Hanson, E. J., & Ross, H. (2003). Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using a biographical approach. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 697-706. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00784.x

*Cooney, A., & O'Shea, E. (2019). The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*, 18(7/8), 2731–2746. doi:10.1177/1471301218756123

Drach-Zahavy, A. (2009). Patient-centred care and nurses' health: the role of nurses' caring orientation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1463-1474. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05016.x

*Eldh, A. C., van der Zijpp, T., McMullan, C., McCormack, B., Seers, K., & Rycroft-Malone, J. (2016). 'I have the world's best job' – staff experience of the advantages of caring for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 365-373. doi:10.1111/scs.12256

Engström, E., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda. (2:a upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

Ferguson, L. M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the 'patient' back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 283-287. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.016

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan, s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan, s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

*Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L., & Saldert, C. (2016). Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative

interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 112-121. doi:
10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006

Harrison, J., Frampton, S., McNeal, G. J., Todorova, E., Wahl., & Kreiger, J. (2019). Rethinking Education from Patient's Perspectives. *The ABNF Journal*, 30(3), 65-73. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bdc3e732-309b-4f7d-976e-707c2cc02beb%40sessionmgr4008>

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

*Jaye, C., Tordoff, J., Butler, M., Hale, B., McKechnie, R., Robertson, L., & Simpson, J. (2016). Quality in residential care: exploring residents', family members', managers' and staff perspectives. *Quality in Ageing and Older Adults*, 17(4), 253-262. doi:10.1108/QAOA-03-2016-0015

Kelly, F., Reidy, M., Denieffe, S., & Madden, C. (2019). Older adults' views on their person-centred care needs in a long-term care setting in Ireland. *British Journal of Nursing*, 28(9), 552-557. doi:10.12968/bjon.2019.28.9.552

*Kemeny, B., Boetcher, I. F., DeShon, R. P., & Stevens, A. B. (2004). Innovations in long-term care. Postintervention focus groups: toward sustaining care. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(8), 4-9. doi:10.3928/0098-9134-20040801-04

Kim, H. S. (2010). *Nature of Theoretical Thinking in Nursing: Third Edition* [Elektronisk resurs]. Hämtad från <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hkr.se/lib/kristianstad-ebooks/reader.action?docID=547304>

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing: Theory and Practice* [Elektronisk resurs]. Hämtad från <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hkr.se/lib/kristianstad-ebooks/reader.action?docID=547202>

Mork Rokstad, A., Vatne, S., Engedal, K., & Solæk, G. (2013). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in

three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 15-26.
doi:10.1111/jonm.12072

*Murphy, K. (2007). A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 477-485. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01526.x

*Norheim, A., & Guttormsen, A. (2012). Factors that influence patient involvement in nursing homes: staff experiences. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden*, 32(3), 42-46. doi:10.1177/010740831203200309

Rådet för främjande av kommunala analyser (u.å.). Särskilt boende. Hämtad 2019-01-17 från https://www.kolada.se/?_p=jamforelse&unit_id=16661&tab_id=117473

Sandman, L., Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P. O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2015). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1310-1319. doi:10.1111/jocn.12734

Socialstyrelsen. (2019a). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2018* (Artikelnummer 2019-2-20). Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-2-20.pdf?fbclid=IwAR0HErTvy-TobOJxK6HDA_6hCmtsLil7ekwFfXObQmcFkPaQhxZ6PkOvHio

Socialstyrelsen. (2019b). *Vård och omsorg om äldre*. (Artikelnummer 2019-3-18). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-18.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statistiska centralbyrån. (2019). Befolkningsstatistik. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningssammansattning/befolkningsstatistik/>

Stock, E. (2017). Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally. *British Journal of Nursing*, 26(4), 238-241. doi: 10.12968/bjon.2017.26.4.238

Summer Meranius, M. (2010). *"Era delar är min helhet" En studie om att vara äldre och multisjuk*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö). Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:322457/FULLTEXT01.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). *Sjukfrånvaro i kommuner och landsting – VAD ÄR PROBLEMET?* Hämtad från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-593-6.pdf?issuusl=ignore>

*Vassbø, T. K., Kikevold, M., Edvardsson, D., Sjögren, K., Lood, Q., & Bergland, Å. (2019). The meaning of working in a person-centred way in nursing homes: a

phenomenological-hermeneutical study. *BMC Nursing*, 18(1), 1–8. doi:10.1186/s12912-019-0372-9

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan, s. 59–70). Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 11/11–2019			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva personcentrerad omvårdnad till äldre personer vid särskilda boenden.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Erfarenheter	Qualitative Studies [MH] OR Empiricism [MH] OR Empirical Research [MH] OR Job Experience [MH] OR Interviews [MH] OR Interview* [fritext] OR "Qualitative research*" [fritext] OR "Job Experience" [fritext] OR Empiricism [fritext] OR "Empirical research" [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Experience* [fritext] OR Perspective* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Perception* [fritext]	930 014	
2 - Sjuksköterskor	Nursing as a profession [MH] OR Nurses [MH] OR Nurse* [fritext] OR "Nursing profession" [fritext] OR "Nursing as a profession" [fritext]	470 464	
3 – Personcentrerad omvårdnad	Patient Centered Care [MH] OR "Patient centered care" [fritext] OR "Patient focused care" [fritext] OR "Person centered care" [fritext] OR "Patient centered nursing" [fritext] OR "Person centred care" [fritext] OR "Patient centred care" [fritext] OR "Patient-directed care" [fritext]	67 656	
4 – Särskilt boende	Nursing Homes [MH] OR Long Term Care [MH] OR Residential Facilities [MH] OR "Nursing home*" [fritext] OR "Long term care" [fritext] OR "Residential facilit*" [fritext] OR "Residential facility care" [fritext] OR "Housing for the elderly" [fritext] OR "Homes for the aged" [fritext]	28 506	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	165	
Begränsningar	Engelska, peer-reviewed	157	8

Databas: PubMed			
Datum: 11/11-2019			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedriva personcentrerad omvårdnad till äldre personer vid särskilda boenden.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Erfarenheter	Qualitative Research [MeSH] OR Empiricism [MeSH] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Empiricism [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Perspective [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract]	1 146 205	
2 - Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurse [Title/Abstract] OR Nursing profession [Title/Abstract]	178 493	
3 – Personcentrerad omvårdnad	Patient-centered care [MeSH] OR Patient-centered care [Title/Abstract] OR Patient focused care [Title/Abstract] OR Person-centered care [Title/Abstract] OR Patient-centered nursing [Title/Abstract] OR Person-centred care [Title/Abstract] OR Patient-focused care [Title/Abstract] OR Patient-centred care [Title/Abstract] OR Patient-directed care [Title/Abstract]	24 174	
4 – Särskilt boende	Nursing Homes [MeSH] OR Long-Term Care [MeSH] OR Residential Facilities [MeSH] OR Nursing homes [Title/Abstract] OR Long-term care [Title/Abstract] OR Residential facilities [Title/Abstract] OR Residential facility care [Title/Abstract] OR Housing for the elderly [Title/Abstract] OR Homes for the aged [Title/Abstract]	83 413	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	33	3
Begränsningar			

Artikelöversikt

*I samtliga artikelöversikter redovisas endast det som svarar på föreliggande studies syfte.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chenoweth, L., Jeon, Y-H., Stein-Parbury, J., Forbes, I., Fleming, R., Cook, J., Cheah, S., Fletcher, S., & Tinslay, L. PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environment Australien, 2015	Syftena med denna studie var att förstå inkonsekvenserna av PerCENs studiefynd för PCC (person-centered care) och PCE (person-centered environments) ur deltagande chefers, sjuksköterskors, vårdpersonals, familjers och facilitatorers perspektiv för att få deras åsikt om PCC och PCE gjorde någon skillnad för kvalitén på vården och utfallet för de boende, och faktorer som de trodde möjliggjorde och hindrade implementering av PCC och PCE.	Ändamålsenligt urval. Familjemedlemmar (n=73), chefer (n=29), vårdpersonal och sjuksköterskor (n=70). Kön redovisas ej. Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Semistrukturerade intervjuer, telefonenkäter.	Intervention av PCC och PCE skedde mellan 2009 och 2013 på 38 demensboenden. Personalen blev utbildad i PCC på tio boenden, PCE på tio boenden, en kombination av båda på tio boenden och ingen intervention utfördes på åtta boenden (kontrollgrupp). Utbildningen av PCC genomfördes utifrån train-the-trainer-modellen.	Familjemedlemmarna rekryterades av forskningsassistenter via telefonenkäter. Chefer, vårdpersonal och sjuksköterskor tillfrågades. Datainsamling skedde i avskilt rum på boendet, ljudinspelade intervjuer. Två av författarna utförde intervjuerna. Skriftligt samtycke inhämtat. Etiskt godkänd av Human Research Ethics Committee. Iterativ analys med hjälp av datorprogram NVivo 8.	*Sjuksköterskorna ansåg att personcentrerad omvårdnad möjliggjorde för samtal, anpassning, uppmärksamhet på de boende, ökat välmående. Personcentrerad omvårdnad påverkades av de olika professionerna och hur de arbetade tillsammans samt de närstående till de boende.	Tillförlitligheten stärks av att citaten illustrerar resultatet. Verifierbarheten stärks av en välbeskriven analys. Pålitligheten stärks av att flera har deltagit vid analysen. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av en välbeskriven kontext.
Chenoweth, L., Jessop, T., Harrison, F., Cations, M., Cook, J., & Brodaty, H. Critical Contextual Elements in Facilitating and Achieving Success with a Person-Centred Care Intervention to Support Antipsychotic Deprescribing for Older People in Long-Term Care Australien, 2018	Denna studie syftade till att identifiera sjuksköterskors erfarenheter av att applicera personcentrerad vårdutbildning när de tillhandahåller ledarskap till vårdpersonal i personcentrerad demensvård.	Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor, kvinnor (n=22), äldre personer, ≥60 år (n=139). Inklusionskriterier för de äldre: bott på boendet ≥1 månad, tagit antipsykotisk medicin ≥3 månader. Exklusionskriterier bland de äldre: svårt sjuka, psykotiska, extrema beteenden. Externt bortfall bland de äldre: tio. Enkäter, semistrukturerade intervjuer.	Intervention skedde på 24 boenden. Utbildning och stöd till personcentrerad demensvård skedde under en tre dagar lång workshop utifrån train-the-trainer-modellen.	De äldre rekryterades av sjuksköterskor. Sjuksköterskorna rekryterades av cheferna. Datainsamling skedde i enskilda rum på boendet eller via telefon av projektkoordinator, ljudinspelade samt nedskrivna. Informerat samtycke inhämtat. Etiskt godkänd av universitetets forskningsetiska nämnd. Tematisk analys, iterativ process med hjälp av datorprogram NVivo 8.	*Sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad möjliggjorde för de att förebygga oönskade situationer då de äldre inte tog antipsykotisk medicin. Sjuksköterskorna upplevde att detta krävde hjälp av ledningen, handlingskraft för att kunna leda och föra utveckling framåt samt involvering av närstående och omgivning.	Tillförlitligheten stärks av olika kombinerade datainsamlingsmetoder. Verifierbarheten sänks av att intervjuguiden ej redovisas. Pålitligheten stärks av att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av att kontexten är välbeskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Clarke, A., Hanson, E. J., & Ross, H.</p> <p>Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using biographical approach</p> <p>England, 2003</p>	<p>Huvudsyftena var att arbeta bredvid äldre människor, deras familjevårdare och arbetare för att undersöka huruvida biografiskt tillvägagångssätt skulle kunna användas för att framlocka och förstå mer om de nuvarande behoven och bekymren hos äldre samt uppmuntra personcentrerad omvårdnad.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor, undersköterskor, äldre personer och närstående. Kön och antal redovisas ej.</p> <p>Inklusionskriterier redovisas ej. Exklusionskriterier: äldre personer som inte skulle stanna på boendet. Bortfall redovisas ej.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper.</p>	<p>Ingen intervention genomfördes i denna studie.</p>	<p>Sjuksköterskor och undersköterskor erbjöd sig frivilligt att delta. Äldre personer och närstående rekryterades av vårdpersonal. Datainsamling skedde via semistrukturerade intervjuer med äldre personer och närstående samt fokusgrupper med vårdpersonal, transkriberade. Vem och var intervjuerna utfördes redovisas ej.</p> <p>Muntlig och skriftlig information utlämnad, konfidentialitet. Etiskt godkänd av den lokala forskningsetiska nämnden.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>*Sjuksköterskorna upplevde att arbetet med livsberättelser hjälpte dem att lära känna de äldre på en djupare nivå och på så vis förbättra relationerna. De tyckte att det var ett bra arbetssätt och kände sig tillfreds med sitt arbete.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att kategorierna svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarheten sänks av att det inte finns någon illustration av analysprocessen.</p> <p>Pålitligheten stärks av att flera personer har deltagit i analysen.</p> <p>Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre sänks av att kontexten inte är välbeskriven.</p>
<p>Cooney, A., & O'Shea, E.</p> <p>The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland</p> <p>Irland, 2019</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera utfallsresultatet av livsberättelsearbete.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Sjuksköterskor (n=11), undersköterskor (n=12). Kön framgår ej.</p> <p>Inklusionskriterier: arbetat på enhet >3 månader, stanna kvar på enheten under hela undersökningens period, samtycke till deltagande. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Enskilda intervjuer.</p>	<p>Interventionen med livsberättelser pågick under 18–22 veckor. Den startade med att vårdpersonalen fick en inledande utbildning i SERPS (Structured Education Reminiscence-based Programme for Staff) riktad mot äldre personer med demenssjukdom. Utbildningen utfördes av personer från forskningsteamet och genomfördes under två dagar. Efter denna utbildning parades vårdpersonalen ihop två och två för att sedan engagera de äldre med hjälp av livsberättelser.</p>	<p>Hur deltagarna rekryterades, vem som genomförde intervjuerna och var de genomfördes redovisas ej. Datainsamling skedde via enskilda intervjuer, transkriberade.</p> <p>Informerat samtycke inhämtat. Etiska överväganden framgår ej.</p> <p>Grounded Theory med hjälp av NVivo 10.</p>	<p>*Livsberättelserna hjälpte sjuksköterskorna att få en djupare relation med de äldre. Det fick personalen att arbeta på ett annat sätt och utifrån andra prioriteringar.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att citaten illustrerar det de är avsedda att illustrera.</p> <p>Verifierbarheten sänks av att intervjuerna inte är välbeskrivna.</p> <p>Pålitligheten sänks av att ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre sänks av att kontexten inte är väl beskriven.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Eldh, A. C., van der Zijpp, T., McMullan, C., McCormack, B., Seers, K., & Rycroft-Malone, J.</p> <p>'I have the world's best job' – staff experience on the advantages of caring for older people</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka personals erfarenhet av fördelarna av att vårda äldre människor.</p>	<p>Sjuksköterskor, chefer och vårdpersonal (n=85) från 18 boenden. Kön framgår ej.</p> <p>Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Hur deltagarna rekryterades redovisas ej. Datainsamlingen skedde mellan 2009 och 2012 i Irland, Nederländerna och Sverige. Intervjuer skedde på boendena och på respektive språk, inspelade och transkriberade. Tre författare utförde intervjuerna i respektive land.</p> <p>Informerat samtycke inhämtat. Etiskt godkänd av the University College Cork Ethics Committee (Irland), the client council of nursing homes (Nederländerna) och the Stockholm research ethics committee (Sverige).</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>*Resultatet visade att sjuksköterskorna lärde känna de äldre personerna, deras närstående och sina kollegor. Sjuksköterskorna upplevde både en självständighet och en samhörighet med sina kollegor i sina arbeten. De kände sig tillfredsställda av sitt arbete på grund av kvalitén på vården de utförde.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att kategorierna svarar på syftet. Verifierbarheten stärks av en välbeskriven analys. Pålitligheten sänks av att ingen förförståelse redovisas. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre sänks av att kontexten inte är väl beskriven.</p>
<p>Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L., & Saldert, C.</p> <p>Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: a qualitative interview study</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka hur legitimerade sjuksköterskor upplever sin vardagsinteraktion med de som är bosatta på vårdboendet, med särskilt fokus på interaktion med bosatta som har kommunikations-svårigheter.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Sjuksköterskor (n=7) och undersköterskor (n=1), kvinnor, 29-64 år, arbetserfarenhet 2-36 år, sex boenden.</p> <p>Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Inledande enkätundersökning, semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Huvudförfattaren kontaktade cheferna på boendena som i sin tur rekryterade deltagare ur sin personal. Datainsamling skedde på avskilt rum på boendena, ljud-/videospelade intervjuer. Vem som genomförde intervjuerna redovisas ej.</p> <p>Muntlig information utlämnad, skriftligt samtycke inhämtat, konfidentialitet. Etiskt godkänd av den regionala etiska granskningsnämnden.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys, manifest och latent innehåll.</p>	<p>Endast kvalitativa data redovisas. *Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation var viktig i mötet. Sjuksköterskorna var medvetna om att det var viktigt att lära känna de äldre för att kunna genomföra god kommunikation, dock kunde omgivningen påverka samtalet negativt.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av ett lämpligt urval av deltagare. Verifierbarheten stärks av en väl beskriven analysmetod. Pålitligheten sänks av att förförståelsen inte är beskriven. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av väl beskriven kontext.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jaye, C., Tordoff, J., Butler, M., Hale, B., McKechnie, R., Robertson, L., & Simpson, J. Quality in residential care: exploring residents', family members', managers' and staff perspectives. Nya Zeeland, 2016	Syftet med denna studie är att undersöka indikatorerna för kvalitetsvård för människor som arbetar och lever på ett äldreboende.	Ändamålsenligt urval. Sjuksköterskor och chefer 40–60 år, undersköterskor 25-55 år, äldre personer >80 år, närstående 40-65 år (n=21). Kön redovisas ej. Två boenden. Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Deltagande observationer, semistrukturerade intervjuer; gruppintervjuer, enskilda intervjuer i ansikte mot ansikte, telefonintervju.	Ingen intervention genomfördes i denna studie.	Hur deltagarna rekryterades redovisas ej. Forskarna träffade cheferna på boendena för att förklara sitt syfte. Datainsamling skedde under fyra veckor. På ena boendet utfördes gruppintervju med cheferna, intervju med undersköterskorna (tre undersköterskor i taget). På andra boendet intervjuades sjuksköterskor, chef och revisor individuellt. Intervjuer skedde även med äldre personer och närstående. Alla intervjuer skedde ansikte mot ansikte förutom en telefonintervju. Intervjuerna transkriberades. Intervjuerna genomfördes av två av författarna. Var intervjuerna genomfördes redovisas ej. Etiskt godkänd av University of Otago Ethics Committee. Tematisk analys.	*Sjuksköterskorna upplevde en hög vårdkvalité när miljön var hemtrevlig och säker, vården skulle vara av god standard både psykiskt och fysiskt och respekt skulle infinna sig. Dock ansåg deltagarna att det fanns utrymme för förbättring för att kunna personanpassa vården. De upplevde att det kunde vara svårt att vårda äldre människor.	Tillförlitlighet sänks av att intervjufrågorna ej redovisas. Verifierbarheten sänks av att intervjuerna/observationerna inte är välbeskrivna. Pålitligheten stärks av att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av en väl beskriven kontext.
Kemeny, B., Boettcher, I. F., DeShon, R. P., & Stevens, A. B. Innovations in Long-Term Care: Postintervention Focus Groups Toward Sustaining Care USA, 2004	Denna studie undersökte huruvida effekter av personcentrerad omvårdnad och personcentrerat mentorskap var upprätthållna efter interventionen ur ett perspektiv av boendepersonal.	Ändamålsenligt urval Sjuksköterskor, undersköterskor, administratörer. Antal och kön redovisas ej. Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Individuella intervjuer, fokusgrupper.	Interventionen genomfördes genom att sjuksköterskor och undersköterskor fick utbildning i personcentrerad omvårdnad för att kunna bemöta personer med demenssjukdom.	Hur deltagarna rekryterades, var och vem som genomförde intervjuerna redovisas ej. Datainsamlingen genomfördes via individuella intervjuer med elva frågor samt en fokusgrupp. Fokusgruppen leddes av en diskussionsledare och började med en presentation av syftet, därefter en "icebreaker" och avslutades med de minst viktiga frågorna. Etiskt godkänd av the spectrum Health Research and Human Rights Committee. Analysmetoden framgår inte.	*Sjuksköterskorna upplevde att personcentrerad omvårdnad gjorde dem till bättre ledare där de blev tryggare i sin roll samt att det gav en förbättrad relation mellan dem och undersköterskorna.	Tillförlitligheten stärks av att urvalet är lämpligt för syftet. Verifierbarheten sänks av att analysen inte är beskriven. Pålitligheten sänks av att förståelse inte redovisas. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre sänks av att kontexten inte är beskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Murphy, K.</p> <p>A Qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland</p> <p>Ireland, 2007</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om det som kännetecknar kvalitetsvård och faktorer som underlättar eller hindrar vård av hög kvalitet på äldreboenden.</p>	<p>Randomiserat urval. Sjuksköterskor (n=20), 21-50 år. Kön redovisas ej.</p> <p>Inklusionskriterier: färdig legitimerad sjuksköterska, arbetat >6 mån med äldre människor, vara direkt involverad i omvårdnaden. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Hur deltagarna rekryterades redovisas ej. Sjuksköterskorna valdes slumpmässigt utifrån en lista över sjuksköterskor. Datainsamlingen skedde på/nära arbetsplatsen med hjälp av en intervjuguide. Intervjuerna varade 40-60 min, inspelade och transkriberade. Intervjuerna genomfördes av författaren.</p> <p>Skriftligt samtycke inhämtat, konfidentialitet. Etiskt godkänd av en klinisk etisk kommitté.</p> <p>Analys skedde utifrån Van Manens analysguide.</p>	<p>*Resultatet visade att miljön borde vara hemlik för en god vård. Mellanmänsklig kontakt ansågs vara viktig för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna på boendet hade olika kunskaper och detta ansågs positivt. Tiden sågs som något av vikt för att kunna bedriva god vård och sjuksköterskorna behövde vara bra ledare. Att känna den de vårdade var viktigt samt att ha ett helhetstänk.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att resultatet har stämts av med deltagarna. Verifierbarheten stärks av en välbeskriven analys. Pålitligheten sänks av att ingen förförståelse redovisas. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av en hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Norheim, A., & Guttormsen, A.</p> <p>Factors that influence patient involvement in nursing homes: staff experiences</p> <p>Norge, 2012</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera personalens erfarenheter av faktorer som påverkade patientmedverkan.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeut (n=16). Kön redovisas ej.</p> <p>Inklusions-, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Fokusgrupper.</p>	<p>Vårdpersonalen rekryterades via den ledande sjuksköterskan som informerade de om studien. Datainsamlingen skedde via tre fokusgrupper på vårdboendet, 60-90 min, utifrån en intervjuguide, inspelade, transkriberade. Fokusgrupperna leddes av en av forskarna.</p> <p>Muntligt och skriftligt informerat samtycke inhämtat. Konfidentialitet. Etiskt godkänd av The Norwegian Social Science Data Services.</p> <p>Systematiskt kategoriserad analys.</p>	<p>*Sjuksköterskornas förhållningssätt speglade av sig i huruvida de äldre kunde vara delaktiga eller inte. Sjuksköterskorna lärde sig mer om sig själva, hur viktigt det var att arbeta tillsammans samt att yttre omständigheter kunde påverka de äldres delaktighet.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av lämpligt val av deltagare. Verifierbarheten stärks av en välbeskriven analys. Pålitligheten stärks av att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre sänks av att kontexten inte är välbeskriven.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Vassbø, T. K., Kikevold, M., Edvardsson, D., Sjögren, K., Lood, Q., & Bergland, Å.</p> <p>The meaning of working in a person-centred way in nursing homes: a phenomenological-hermeneutical study</p> <p>Norge, 2019</p>	<p>Denna studie har som syfte att belysa meningen med att arbeta personcentrerat upplevd av boendepersonal, med fokus på deras arbetstillfredsställelse.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Sjuksköterskor (n=20), undersköterskor (n=2), personliga vårdare (n=2), arbetsterapeuter (n=2), fysioterapeut (n=1). 27 kvinnor, 3 män, 22-65 år, 1-42 års arbetserfarenhet</p> <p>Inklusionskriterier: arbetat >1 mån, arbeta under studietiden, vara villig att prata om sina erfarenheter. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej.</p> <p>Individuella intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via en skriftlig inbjudan. Datainsamling skedde i Australien, Sverige och Norge via individuella intervjuer med öppna frågor, 30-60 min, inspelade och transkriberade. Datainsamlingen genomfördes av seniorforskare, lokal projektmanager och huvudförfattare. Intervjuerna genomfördes i enskilda rum mellan 2017 och 2018.</p> <p>Skriftligt samtycke inhämtat, konfidentialitet. Etiskt godkänd av La Trobe University Human Ethics Committee, The Regional Ethical Review Board in Umeå och the Norwegian Social Science Data Services.</p> <p>Analys Lindseth and Nordbergs fenomenologisk-hermeneutiska metod.</p>	<p>*Sjuksköterskorna upplevde att personcentrerat arbete möjliggjorde för dem att lära känna de äldre på en djupare nivå och kunde då skapa bättre relationer med dem. Detta gjorde att de kunde utforma vården på ett annat sätt och utifrån vad de äldre personerna önskade.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att citaten illustrerar det som är tänkt.</p> <p>Verifierbarheten stärks av att tabell med kategorier och underkategorier redovisas.</p> <p>Pålitligheten sänks av att ingen förståelse redovisas.</p> <p>Överförbarheten till andra särskilda boenden för äldre stärks av en välbeskriven kontext.</p>