

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:18

När vården flyttar hem

En litteraturstudie om äldre patienters upplevelser och förväntningar på
sjuksköterskor i hemsjukvården

Elin Andreasson
Ida Holmén



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	När vården flyttar hem
Författare:	Elin Andreasson & Ida Holmén
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning Gsjuk13h
Handledare:	Yvonne Hilli
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Hemsjukvård är en ökande vårdform i Sverige, detta dels för att svenska populationen blir allt äldre men även beroende på att slutenvårdsplatserna minskar. Det ökade behovet av hemsjukvård kräver en god kompetens och förståelse för denna patientgrupp.

Ett hem för många människor är en trygg plats där individer kan vara sig själva och speglar personers identitet och liv. Att vara mottagare av hemsjukvård kan väcka olika känslor hos äldre patienter då det är en komplex situation när sjuksköterskan skall bedriva vårdandet i patientens hem. Grunden i vårdprocessen är en god vårdrelation. En vårdande relation kan skapas ur en vårdrelation genom att stödja och stärka patienters hälsoprocesser. Syftet med studien är att beskriva hur äldre personer förväntar sig och upplever vårdrelationen med sjuksköterskan vid vård i det egna hemmet.

Den valda studien är en litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström. Vi har granskat och analyserat 10 kvalitativa artiklar. Utifrån substansen i artiklarna skapades kategorier och subkategorier.

Resultatet av litteraturstudien visade på huvudbegreppen upplevelsen av respekt i vårdandet, känslan av trygghet i vårdrelationen, betydelsen av delaktighet och begränsad autonomi. Äldre patienter förväntar sig att sjuksköterskan ska respektera det privata hemmet och ha ett respektfullt bemötande. Upplevelsen av bristande respekt handlade oftast om bristande närvaro, bekräftelse och avsaknaden av dialog. Känslan av trygghet innefattade både en god kompetens, kontinuitet och förtroende genom närvaro och tillgänglighet. Genom delaktighet i vårdprocessen kunde en upplevelse av gemenskap och tillhörighet infinna sig.

I diskussionen speglas litteraturstudiens resultat mot sjuksköterskors uppfattningar av vård i hemmet och relationen till patienter. Även tidigare forskning och litteratur inom området reflekteras mot resultatet.

Nyckelord: Vårdrelation, Hemmet, Patientperspektiv, Vårdande, Hemsjukvård, Äldre, Sjuksköterska, Upplevelse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Äldrevården förr – nu, en historisk tillbakablick	1
Vård i hemmet	2
Vad innebär begreppet `hem`?	3
Sjuksköterskan och vårdrelationen	4
Vårdrelationen sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv	6
Vårdandets etik	6
Respekt	7
Delaktighet	7
Integritet	7
Trygghet	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Datainsamling	10
Dataanalys	11
RESULTAT	11
Upplevelsen av respekt i vårdandet	12
Respekt för integriteten	13
Betydelsen av en bibehållen värdighet	13
Att bli bekräftad	14
En känsla av trygghet i vårdrelationen	14
Vikten av att ge tid, skapa kontinuitet och tillgänglighet	15
Innebörden av en kompetent sjuksköterska	16
Betydelsen av delaktighet	16
Gemenskapens betydelse	17
Känslan av ensamhet	17
Begränsad autonomi	18
Den värdefulla människan	18
En längtan efter självständighet	19
Begränsad i sin vardag	19
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	23
SLUTSATSER	25
REFERENSER	27
BILAGA 1	
Tabell 1 Artikelsökning	

BILAGA 2 _____

Tabell 2 Artikelgranskning _____

INLEDNING

“Att vara sjuk och bli patient är att vara utanför sitt vanliga sammanhang och man känner sig kanske helt ur balans, ur rytm och absolut inte harmonisk. För patienter är det således viktigt att komma in i ett nytt och vårdande sammanhang. Där hälsa och välbefinnande kan utvecklas” (Dahlberg & Segesten 2010. s.108).

Idag finns det ca 250 000 personer i Sverige som får någon form av hemsjukvård, 87 % av dessa är äldre personer över 65 år. Hemmet som en plats för vårdandet har och kommer få en allt större betydelse, detta beror delvis på att antalet äldre personer ökar. Allt fler hälso- och sjukvårds insatser bedrivs i den enskildes hem samtidigt som vårdplatserna i slutenvården minskar. Detta leder till ett ökat krav på tillgängligheten av sjuksköterskor i hemsjukvården. I socialstyrelsens uppdrag av att kartlägga hemsjukvårdens omfattning ifrån 2008 framgick det att tillgängligheten av sjuksköterskor inte motsvarar behovet.

Intresset för den äldre patienten och vårdrelationen väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning inom hemsjukvården. Detta intresse blev extra påtagligt då vårdrelationen kunde skilja sig markant mellan sjuksköterskan och de olika patienterna. Vi upplevde även att en god vårdrelation var starkt förknippad med ett ökat välbefinnande hos patienterna och fick erfara de fördelar detta förde med sig ur ett vårdarperspektiv som en ökad gemenskap, tillit och bättre kommunikation. Då det finns två sidor på ett mynt är patienternas upplevelser av denna vårdrelation av intresse. När pilotsökning genomfördes upptäcktes det att den forskning som finns inom området främst lyfter sjuksköterskans perspektiv, därför anses patientperspektivet som en central del att utforska vidare. Detta för att få en djupare inblick samt kunna bemöta dessa patienter i denna komplexa vårdform då det är i den äldre patientens hem relationen skall formos och utvecklas.

BAKGRUND

Äldrevården förr – nu, en historisk tillbakablick

Under medeltiden låg ansvaret för de fattiga och sjuka människorna hos kyrkan, men även enskilda individer hjälpte till då det ansågs som en god gärning att vara behjälplig och genom detta visade de ånger för sina synder. Under denna tid bedrevs fattigvården i kloster och vallfartsorter men övergick efter hand till hospital. Hospital var en sjuk- och fattigvårdinrättning som tog hand om de sjuka, fattiga och äldre människorna och drevs

till stor del av donationer (Losman 2005). De äldre sjuka som var berikade med familj vårdades oftast i hemmamiljön av familjen (Dahlberg & Segesten 2010, s.13).

År 1642 beslutades det att varje församling skulle inrätta en fattigstuga. Fattigstugorna låg ofta i anslutning till kyrkan vilket underlättade mottagandet av donationer och gåvor från församlingsmedlemmarna. Runt tidigt 1900-tal bytte fattigstugorna namn till äldreboende och det byggdes fler nya inrättningar för de sjuka och fattiga (Losman 2005). 50 år senare utvecklades hemsjukvården i offentlig regi (Jahren Kristoffersen & Ottvik Jensen 2006, s.179). År 1992 genomfördes äldreformen vilket bland annat innebar att ansvaret för hemsjukvård hamnade hos landstingen. Därefter har ansvaret i de flesta delar av landet skrivits över från landsting till kommun (Socialstyrelsen 2008, s.20).

Denna historiska tillbakablick visar hur vi i alla tider på olika sätt vårdat våra äldre. Ansvaret har flyttats ifrån kyrkan och anhörigvård till ett professionellt vårdande som innefattar utbildad personal inom området. I dagens äldrevård finns flera alternativa vårdformer dock vårdas en del äldre fortfarande av sina anhöriga.

Vård i hemmet

Enligt lagstiftningen innebär hemsjukvård den vård som bedrivs i hemmet. Detta kan vara rehabilitering, habilitering eller omvårdnad och skall utföras av legitimerad personal eller annan personal som blivit delegerad (Ingelsson, Fondén, Lindbrink, Collin, Raquette, Wennberg & Laukkanen. 2015).

Sjuksköterskans uppfattning av att vårda patienter i hemmet beskrivs som komplext genom att vara gäst men samtidigt en professionell vårdare. Sjuksköterskor beskriver vidare hur en relation med patienten kan leda till ett förtroende. Genom förtroendet underlättas vistelsen hemma hos patienten och dennes normer kan därigenom bli lättare att följa. Sjuksköterskan som gäst bör knocka på dörren innan hen kliver in, hälsa och ta av sig sina skor. Sjuksköterskan i sin profession är där efter en överenskommelse med patienten för att utföra sina arbetsuppgifter (Öresland, Määttä, Norberg, Winther Jørgensen & Lutzén 2008).

Forskning kring ämnet stärker tankegångarna om att äldre patienter mår bättre och tillfrisknar snabbare i en bekant miljö som hemmet. Detta delvis för att integriteten lättare bevaras men även då den bekanta omgivningen anses ha en positiv inverkan och effekt på dagliga aktiviteter, som i sin tur kan höja självkänslan hos patienten. Ett

äldrepolitiskt mål är att äldre människor skall få den hjälp och stöd de behöver för att klara av sin vardag och bo hemma så länge som möjligt. Då hemsjukvård är ett faktum för den äldre personen beskrivs det värdefullt med vårdare som vill "göra gott för patienten", ta sig tid att lyssna och skapa goda förutsättningar för en vårdande relation. Detta beskrivs kunna framträda genom pålitlighet, motivation och ärlighet (Hilli 2007, ss.9-10).

Känslan av att vara hemma kan upplevas både ur ett fysiskt, psykiskt men även ett andligt perspektiv och berör både vårdare och patient. En vårdare som inte är hemma i sig själv, det vill säga inte trygg och säker i sig själv och i sin roll kan skapa ett vårdlidande vilket kan leda hälsoprocessen i en negativ riktning. När människan upplever hemmet som en trygg plats kan känslan av ensamhet minska. Det kan ibland vara lättare för vårdaren att se patienten i sin egen hemmiljö för att få en djupare förståelse av patientens resurser, behov och livsvärld (Hilli 2007, ss.50-60).

Vad innebär begreppet `hem`?

"Mitt hem är min borg" är ett talesätt som ofta används. Ordet hem definieras på olika sätt. I etymologin innebär det en plats där individer kan skydda sig mot inkräktare och annan omgivande miljö (Hilli 2007, s.38-43). I Svenska akademiens ordbok (2014) kan ordet hem kopplas till ord som bostad, boning, hus och värld.

I vår Svenska lagtext kan utläsas att "Den som olovligen intränger eller kvarstannar där annan har sin bostad, vare sig det är rum, hus, gård eller fartyg, dömes för hemfridsbrott till böter" (SFS 1962:700 kap.4 §6).

Innebörden av hem för de flesta människor kan beskrivas som en privat sfär där integritet och självbestämmande får stort spelrum. Andra viktiga begrepp som kan skildra upplevelsen av hem är gemenskap, intimitet, kärleksfulla relationer, trygghet och kan symbolisera en helig plats för många (Hilli 2007, s.8). Det finns även en rädsla för att hemmet ska bli en osäker och okänd plats, där det egna sättet att leva kan förloras. Vidare beskrivs hemmet som den plats den äldre människan inte kan tänka sig leva utan, samtidigt finns en medvetenhet om att denna plats kan behöva lämnas. Hemmet för den äldre personen är kopplat till dennes identitet, integritet och ett sätt att leva och har en speciell atmosfär som bygger på personliga värderingar, miljö och livsstil. Ett hem är oftast uppbyggt och förknippat med andra personer, är platsen närmast hjärtat och en plats för frihet (Gillsjö, Schwartz-Barcott & von Post 2011).

Hilli (2007, ss.50-60) beskriver hemmet som vårdandets ethos, det vill säga hemmet som en inre etisk dimension hos människan och ur detta kan människans sätt att vara gestaltas. Detta tydliggörs i hemmets anda och kultur och symboliserar människans innersta rum. Det innersta rummet är en fristad dit ingen utomstående har tillträde. Upplevelsen av vara hemma handlar om att uttrycka sin innersta längtan och utan kontakt med sin innersta kärna kan upplevelser som splittrad, dessintegrerad och hemlös uppträda. Om hemmet inte är platsen för ethos är det viktigt att människan känner denna helhet någon annanstans. Ethos synliggörs när det strålar värme, glädje och kraft kring människan. Huset kan förklaras som en kropp och själ som skyddar människan när livet stormar och ses som en trygg plats i en otrygg värld. Utan huset skulle människan vara en splittrad varelse då människan vill ha en plats där hon hör hemma och blir respekterad. Tillhörigheten av en sådan plats innebär att hela tillvaron får en mening.

Sjuksköterskan och vårdrelationen

Historiskt sett har relationen mellan patient och sjuksköterska sett olika ut. Ifrån slutet av 1800-talet och framåt har fokus i relationen baserats på ett mekanistiskt synsätt med inriktning på den medicinska kunskapen, vilket innebar en praktisk sjukdomsinriktad vård. Under 1960-talet skedde det ett paradigmskifte i vårdtänkandet, detta innebar ett mer humanistiskt synsätt beträffande relationen mellan sjuksköterska och patient för att uppnå hälsa. Perspektivet flyttades från den praktiska behandlingen till en mer patientfokuserad vård där den mellanmänskliga relationen fick större plats och betydelse (Newman, ss.380-393).

Dagligen möts människor i olika sammanhang och relationer och i dessa möten förhåller vi oss till varandra på olika sätt. Dahlberg och Segesten (2010, ss.190-191) beskriver möten mellan människor i allmänhet ofta sker oreflekterat och genom ett naturligt förhållningsätt. Inom vårdprofessionen bör förhållningssättet och bemötandet präglas av reflektion.

En vårdrelation kan kort beskrivas som ett möte mellan patient och profession. En vårdande relation däremot är en relation som kan uppstå när patientens hälsoprocesser stöds och stärks. Genom att bejaka patientens livsvärld kan en delaktighet uppstå och relationen måste därigenom bygga på ett patientperspektiv där bägge parter är aktiva för att relationen skall bli vårdande (Dahlberg & Segesten 2010, ss.194-195). Björck och Sandman (2007, ss.14-19) beskriver vårdande relation som synonym till vårdrelation. De beskriver vidare en god vårdrelation genom tillgodose patientens önskemål. Begreppet vårdrelation definieras vidare av Eriksson (2014) som en relation mellan patient och vårdare, som utgör grunden i vårdprocessen.

Vårdande relationer finns i olika sammanhang. En vårdande relation utifrån en vårdkontext innebär att vårdarens fokus riktas mot patienten och vårdaren räknar inte med att få ut någonting för egen del. Den innebär också att vårdaren bör ha ett reflekterande förhållningssätt och vara medveten om den kunskap han eller hon besitter (Dahlberg & Segersten 2010 s.190-191).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven för en god vård. Detta innefattar bland annat att goda kontakter skall främjas mellan patient och vårdpersonal. Det är i det mellanmänniska samspelet mellan vårdaren och patienten som utveckling sker och därav har relationen en stor betydelse (Wiklund 2003, s.155). En vårdande relation skall alltid utgå ifrån att stödja och stärka patienters hälsoprocesser. Sjuksköterskan bör vårda utifrån ett patientperspektiv. Denna utgångspunkt innebär att vården sker med patientens livsvärld som grund. Ansvar för en god vårdrelation ligger alltid hos den som vårdar. I en god vårdrelation bör vårdaren möta patienten ansikte mot ansikte, ha ögonkontakt, tänka på sina kroppsliga uttryck, beröring och tonfall i samtalet. Genom detta visar vårdaren ett engagemang och en trovärdighet och därigenom kan patientens välbefinnande öka och risken för vårdlidande minska (Dahlberg & Segersten 2010, ss.126-127, 195, 212). Relationen formas i medvärlden det vill säga den värld som patienten och vårdaren skapar tillsammans. För att uppnå en god relation i denna gemensamma värld krävs en öppenhet och en ömsesidig närvaro (Hilli 2007, ss.50-60).

Vad är då gott bemötande i vården?

Definitionen av begreppet "gott bemötande" ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är inte entydigt och lätt definierat utan ett begrepp som har en individuell betydelse. Det goda bemötandet beskrivs genom att värna om patienters integritet och autonomi samt inbringa trygghet och förståelse. Även aspekter som tid, delaktighet och livskvalitet är väsentliga delar för att uppnå ett gott bemötande och en god vårdrelation (Croona 2003, s.19). Dahlberg och Segesten (2010, s.212) menar att ansvaret för en god vårdrelation alltid ligger hos den som vårdar.

Sjuksköterskor har beskrivit sina upplevelser av den unika relationen i det komplexa vårdandet när vården sker i patientens hem och två huvudsakliga förhållningssätt i denna relation framkom. Det ena var att vara gäst, vilket var den mest dominanta upplevelsen och det andra var ett professionellt förhållningssätt. Detta förhållningssätt sker spontant hos sjuksköterskor och kan påverka relationen och vården i olika riktningar. Vidare beskrev sjuksköterskor sig mer engagerade i vårdrelationen när vården sker i hemmet än vad sjuksköterskor i sjukhusvård gör. De menar att när

patienten är i sin hemmiljö är han eller hon den styrande och sjuksköterskan måste vara följsam till dennes livsvärld. I denna vårdform ansåg sjuksköterskorna relationen mer jämlik till skillnad från sjukhusvård där sjuksköterskor upplevs mer auktoritära i sitt förhållningssätt. När vården sker i hemmet ansåg sjuksköterskor också att patienters önskemål respekterades mer. En sjuksköterska beskrev "jag är inte ansvarig, patienten är i ledning och jag måste fråga vad jag får lov att göra". Patienten och dennes hem måste därigenom alltid behandlas respektfullt ansåg sjuksköterskor vidare. De beskrev hur ett respektfullt bemötande kan nås genom låta patienten styra samtalet och vara följsam. Genom detta kan möjligheter skapas för ett ökat förtroende (Öresland et. al.. 2008).

Sjuksköterskors förväntningar över hur patienter vill bli behandlade stämmer inte alltid överrens med patienternas förväntningar. Således bör sjuksköterskan besöka den andres "fantasivärld" och denna förståelse kan nås genom god kommunikation (Öresland 2011).

Vårdrelationen sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdandets etik

Ordet etik härstammar ifrån två olika begrepp, étos som betyder ståndpunkt, inställning och sinnelag och ordet moral som betyder sed, sedvänja och bruk. Etik står för reflektion över mänskliga värderingar och handlingar. Genom etiken kan människor mötas oavsett bakgrund och värderingar och ur ett etiskt förhållningssätt utvecklas också vår förmåga till kritiskt och konstruktivt tänkande (Statens Medicinsk-Etiska råd 2008, ss.9, 15).

Etiken beskrivs ur ett vårdperspektiv genom att människans absoluta värdighet och helighet skall bekräftas för att etiken i vårdandet skall infinna sig. En vårdrelation formas delvis av vårdarens etiska grundhållning som strävar efter att vårda och göra det som anses gott för patienten. Ur ett etiskt förhållningsätt är vårdarens ansvar att bjuda in patienten till relationen där denne skall mötas med en öppenhet, respekt och tolerans (Hilli 2007, s.21).

Vårdandets mål är att stärka patienters individuella livskvalité och välbefinnande. Genom ett av de etiska kraven där patientens självbestämmande skall respekteras kan detta mål nås (Dahlberg & Segesten 2010, s.117). I samtal och situationer människor emellan kan etiska frågor och dilemman uppstå som det inte finns något facit över rätt och fel. Svaren bör istället växa fram genom reflektion och ur dialog med den andre.

För att uppnå ett idealiskt etiskt samtal måste alla berörda delta på lika villkor (Statens medicinetiska råd 2008, s.44).

Respekt

Ordet respekt förknippas ofta med begrepp som delaktighet, självbestämmande, inflytande och bemötande. En förståelse för att den andre är sin egen privata och självbestämmande person i ett möte eller i en relation måste infinna sig för att upplevelsen av respekt skall uppstå. Inom äldreomsorgen kan det skapas en obalans då den äldre ofta står i beroendeställning till vårdpersonalen och detta måste beaktas i vårdrelationen. Ett respektfullt bemötande innebär att sjuksköterskan lyssnar, är intresserad och har viljan att förstå den andre (Socialstyrelsen 2012, s.84). Genom att visa respekt för patienten kan dennes välbefinnande öka och hälsoprocesser stärkas.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vården bygga på respekt av patienters självbestämmande och integritet. Den nationella värdegrunden för omsorg av äldre i socialtjänstlagen inriktas på att äldre människor skall uppleva välbefinnande och leva ett värdigt liv. Vidare presenteras hur vårdpersonal skall respektera den äldres hem och bostad exempelvis genom en överenskommelse med individen om hur besöken skall gå till (SOSFS 2012:3).

Delaktighet

Människan hamnar utanför sitt vanliga sammanhang när individen går ifrån ett friskt tillstånd till att bli sjuk och patient. Det är av betydelse att stödja patienter till finlandet av ett nytt vårdande sammanhang och genom delaktighet i sina vårdprocesser kan detta nås. Delaktighet handlar om att ge utrymme till patienter att påverka sina hälsosituationer samt möjligheten att själv kunna ta ansvar över sina processer. Båda parterna bör ses som experter i samspel med varandra. Ur ett intresse för patientens livsvärld kan patienten uppmuntras till delaktighet i sin vårdprocess. Genom detta intresse uppstår en respekt för patientens rättigheter, inflytande och självbestämmande. Detta ger goda förutsättningar för en uppnådd delaktighet (Dahlberg & Segesten 2010, ss.108, 110, 112, 261).

Integritet

Enligt Statens Medicinsk-Etiska Råd (2008, s.25) betyder begreppet integritet helhet och sammanhang.

Integritet kan förklaras utifrån människans privata svär där den sårbara kroppen, personliga gränser och hemmet för människan måste respekteras (Gustavsson & Skoglund 2003, s.16). Varje individ har rätt att få sina

värderingar, önskingar och åsikter respekterade oberoende av dess intellektuella och moraliska innehåll och individens förmåga att uttrycka sig (Statens Medicinsk-Etiska Råd 2008, s.25).

En människa kan få sin integritet kränkt genom att inte bli sedd, lyssnad till eller bekräftad.

Integritetens fundament innebär således att varje människa måste accepteras och blir bekräftad i sin identitet oavsett olikhet, situation eller sammanhang (Gustavsson & Skoglund 2003, s.14). Sjuksköterskor beskriver värdet av att möta patienternas unika livsvärld i övergången mellan sjukhusvård och hemsjukvård. För att inte kränka patientens integritet bör sjuksköterskan stärka hälsoprocesserna genom att försöka se personen i patienten som unik individ och respektera dennes autonomi.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står det "Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt (...) 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet".

Trygghet

Begreppet trygghet kan definieras som olika aspekter av psykiskt och fysiskt välbefinnande (Josefsson 2010 s. 56). Enligt Svenska akademins ordbok (2014) betyder ordet trygg: säkerhet, vara i beskydd och fri från fara. Trygghet beskrivs som en grundläggande känsla och kan upplevas olika beroende på sammanhang och närhet till andra (Dahlberg & Segesten 2010, ss.83-85).

Enligt Abraham Maslow, en amerikansk psykolog och filosof som levde och verkade under 1900-talet, är trygghet en av människans grundläggande behov. Detta behov kan först tillgodoses efter de kroppsliga behoven är tillgodosedda, enligt Maslows behovstrappa (Egidius, u.å.).

Känslan av trygghet skiljer sig åt människor emellan. Upplevelsen av trygghet behöver inte betyda att vara utom fara och att vara utom fara behöver i sin tur inte betyda att man upplever en trygghet (Josefsson 2010 s. 56). Människor har lättare att beskriva känslan av otrygghet än att beskriva känslan av trygghet. Ovissheten om ett sjukdomstillstånd kan bidra till en otrygghet på grund av känslan av en förlorad kontroll i situationen. Genom att öka patientens förståelse om sitt sjukdomstillstånd kan individen återfå känslan av kontroll och därmed kan upplevelsen av trygghet öka igen (Dahlberg & Segesten 2010, ss.83-85).

Inbringa trygghet i en vårdrelation är inte alltid lätt. I vissa situationer kan det förekomma svårigheter för vårdaren att uppfylla denna grundläggande känsla. Detta kan då bidra till en ökad otrygghet för patienten. Denna känsla av otrygghet måste vårdaren möta för att på sikt kunna öka välbefinnandet hos patienten (Dahlberg & Segesten 2010, s.169).

I en rapport (Josefsson 2010) lyfts 10 punkter för en god och säker hemsjukvård för äldre, där trygghet tas upp som en av de viktigaste delarna för att uppnå detta. Känslan av trygghet i det egna hemmet skall kvarstå även om insatser från hemsjukvård mottages. Äldre och deras anhöriga ska kunna fatta beslut om sjukvården som ges, samt när och hur den utförs. Upplevelsen av trygghet stärks i en hemlik miljö, en plats där den äldre kan känna sig orienterad i tid och rum. Genom en gemensam planering av vården med den äldre skapas möjligheter till självbestämmande och delaktighet. Detta kan stärka upplevelsen av trygghet för patienten (Josefsson 2010, ss. 2-3). Behovet av trygghet stärks ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som betonar vikten av tillgodosedd trygghet i vården och behandlingen.

PROBLEMFORMULERING

Efter sjukhusvistelse är det många äldre som är i behov av fortsatt vård i hemmet. Behovet av hemsjukvård har ökat bland de äldre och alltmer komplex vård bedrivs i hemmen. Hemmiljön för de flesta människor är en trygg plats och förknippas med människors egna sätt att leva och vara och kan därigenom beskrivas med begrepp som integritet, självbestämmande och självkänsla. Betydelsen av 'hem' är stor för de flesta människor och vårda någon i sin hemmiljö är inte alltid lätt. För vårdtagaren kan det kännas skrämmande, inkräktande och otryggt när en främmande människa skall släppas in i ens privata hem innan en relation har skapats.

I olika sammanhang inom vården uppkommer det klagomål på vårdpersonal och dessa handlar främst om patienters upplevelse av en bristande delaktighet, ett respektlöst bemötande och en kränkning av deras integritet. I Croonas (2003, s.13) avhandling framkommer det hur anmälda fall till socialstyrelsens ansvarsnämnd ökar och framför allt handlar det om missnöje med vården. De anmälningar som kom in till ansvarsnämnden gällde främst ett dåligt och kränkande bemötande ifrån vårdpersonalens sida.

Av författarnas egna erfarenheter av hemsjukvård anses en god vårdrelation i denna kontext vara starkt förknippat med ett ökat välbefinnande hos patienter. Relationer kan uppfattas olika och detta beror delvis på förförståelsen, det vill säga vad människor bär med sig och hur de är formade, men beror även på förväntningar. När relationen skall formas i patientens egna hem finns det många aspekter att ta hänsyn till och reflektera över. För att på ett bra sätt kunna möta denna patientgrupp anser författarna att patienters upplevelser och förväntningar av relationen med sjuksköterskan i det privata hemmet, som viktigt att belysa.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur äldre personer förväntar sig och upplever vårdrelationen med sjuksköterskan vid vård i det egna hemmet.

METOD

Studien har en kvalitativ deskriptiv ansats och metoden är en litteraturstudie. Forsberg och Wengström (2003, ss.29-30, 58) beskriver en systematisk litteraturstudie genom att söka, kritiskt granska och därefter sammanställa empirisk data inom ett visst område. Vidare beskrivs en kvalitativ ansats genom fokus på att tolka och skapa förståelse för människans subjektiva upplevelse. Båda författarna har aktivt deltagit i hela studieprocessen.

Datainsamling

Studien baseras på vetenskapliga artiklar samt avhandlingar ur ett patientperspektiv inom det valda ämnet. Sökningen genomfördes i databaserna cinahl och medline och sökorden utformades med hjälp av svenska mesh-termer och cinahl headlings. De sökord som användes var: patients, nurse, experience, homecare, respect, integrity, participation, safety, relation, homecareservice, satisfaction, "home nursing", "older patient", expectations, "homecare nursing", nursing, elderly, relation och kombinerades med AND och OR. Enligt Forsberg och Wengström (2003) används booleska operatorer som AND och OR för att ge ett smalare resultat av sökningen. Blocksökningar användes i databasen cinahl. Sökningen kompletterades även med manuell sökning i google scholar. För sökhistorik se tabell 1, Bilaga 1.

Inklusionskriterierna vid artikelsökningarna var att de skulle omfatta kvalitativ ansats, vara publicerade mellan 1996 och 2016 och skrivna på engelska, svenska, danska eller norska. Artiklarna skulle beröra personer över 65 år, både män och kvinnor, oberoende

orsak till inskrivning i hemsjukvården. De skulle även vara peer reviewed, ha abstrakt läsligt och vara tillgängliga i fulltext. Sökningar som inte genererade i några artiklar som svarade på studiens syfte valdes att inte redovisas i litteraturstudien.

Artiklar av kvantitativa ansats, begreppsanalyser och artiklar med enbart sjuksköterskans perspektiv exkluderades.

Dataanalys

Det slutliga materialet ifrån datainsamlingen granskades noggrant och bearbetades systematiskt genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalys med induktiv ansats beskriver Elo och Kyngäs (2007) är en metod för att systematiskt och replikerbart analysera data. Innehållsanalys syftar till att redovisa fenomen på ett djupgående sätt och genom kodning av kategorier se likheter och olikheter i resultat. Metoden syftar till att skapa en ökad förståelse av textbärande enheter och genom kategorisering och kodning kan fenomen redogöras. Tillvägagångssättet av analysprocessen bör ske i tre steg; förberedelse, organisering och redogörelse (Elo & Kyngäs, 2007).

I den förberedande fasen lästes artiklarna noggrant igenom både individuellt och gemensamt ett flertal gånger och i samband med detta skapades en sammanfattning och översikt av de aktuella artiklarna. Ur sammanfattningen organiserades materialet genom utformandet av en tabell och i anslutning till detta gjordes även en kvalitetsgranskning, se tabell 2, bilaga 2. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU 2014). Vilket ledde till sex stycken artiklar med hög kvalitet och fyra stycken med medelhög kvalitet.

I nästa steg i organiseringen valdes meningsbärande enheter ut ur artiklarnas resultat och sammanfördes i ett enskilt dokument. De meningsbärande enheterna som motsvarade litteraturstudiens syfte kodades där efter. Genom kodning kunde likheter och olikheter urskiljas av de meningsbärande enheterna och sorteras. Ur kodningen skapades fyra kategorier med tio subkategorier för en redogörelse av resultatet.

RESULTAT

Syftet är att beskriva hur äldre personer förväntar sig och upplever vårdrelationen med sjuksköterskan vid vård i det egna hemmet.

Resultatet speglas av patienters egna upplevelser och förväntningar genom fyra huvudkategorier med tretton subkategorier. Dessa presenteras i tabell 3 samt i löpande text.

Artiklarna var ifrån följande länder: Sverige, Norge, Finland och Storbritannien.

Tabell 3.

Huvudkategori Subkategorier

Upplevelsen av respekt i vårdandet	Respekt för integritet, Betydelsen av en bibehållen värdighet Att bli bekräftad.
Känslan av trygghet i vårdrelationen	Vikten av att ge tid, skapa kontinuitet och tillgänglighet Innebörden av en kompetent sjuksköterska
Betydelsen av delaktighet	Gemenskapens betydelse Känslan av ensamhet
Begränsad autonomi	Den värdefulla människan En längtan efter självständighet Begränsad i sin vardag.

Upplevelsen av respekt i vårdandet

I flertalet av artiklarna framkom det att respekt förväntades genomsyra hela vårdprocessen. Patienterna förväntade sig att sjuksköterskan både respekterar det privata hemmet med normer och seder samt inbjuder till delaktighet (Holmberg, Valberg, Lundgren & Lundgren 2012). Patienter upplevde en brist på respekt då sjuksköterskor var stressade, inte kom på förbestämda tider och inte var tillräckligt engagerade. Den bristande respekten blev tydlig då sjuksköterskor uppförde sig olämpligt genom exempelvis behålla ytterkläderna på och titta på klockan upprepade gånger. Detta upplevdes begränsa utrymmet för samtal om patienters situation och vårdbehov (Ellefsen 2002).

Patienter har fått beskriva hur ett respektfullt vårdande av sjuksköterskor kan nås. Sjuksköterskor bör vara humana och naturliga i sitt vårdande ansåg de flesta av deltagarna. Detta innebar en hjälpsam och ärlig sjuksköterska som bör ha ett vänligt yttre och utstråla värme. En positiv, sympatisk och motiverad sjuksköterska ökar upplevelsen av respekt menade deltagarna vidare. Det framkom också ur studien att genom en professionell attityd och en teoretisk förankring i det praktiska utförandet hos sjuksköterskor kunde upplevelsen av respekt stärkas hos patienter (Scand 2015).

Respekt för integriteten

I studien lyfte patienterna det privata hemmet som en betydande del i deras liv och sjuksköterskan förväntades respektera patienternas hem. Patienterna förväntade sig också bli bemötta på ett mellanmänniskt plan där respekt för deras unika individ tas. Patienterna ansåg att de inte behöver behandla sjuksköterskorna som gäster då de är där för att utföra ett jobb (Holmberg et al. 2012). Avsaknaden av en dialog kunde ibland vara ett faktum, en patient berättar "De lyssnar inte på vad jag säger och därigenom lyssnar jag inte på vad de säger heller, det är så det är". Patienterna i studien beskriver vidare betydelsen av en dialog. De tillfällena dialogen ägde rum mellan patient och vårdgivare kände patienterna sig lyssnade till och vårdgivarna kunde skämta med patienterna för att göra dem glada. Detta var något patienterna upplevde ökade deras välbefinnande men även stärkte känslan av respekt för deras individ (Svanström, Johansson Sundler, Berglund & Westin 2013).

Patienter upplevde kränkning av deras integritet då vissa sjuksköterskor knappt sa hej innan de började med arbetsuppgifterna. En patient beskriver det som opersonligt och brist på engagemang och upplevde att sjuksköterskan tyckte det var jobbigt att komma på besök. En patient beskrev också känslan av tvivel från sjuksköterskan angående deras hjälpbehov (Ellefsen. 2002).

Betydelsen av en bibehållen värdighet

Patienter förväntar sig bli bemötta på ett värdigt sätt, där varje unik individ respekteras. Vidare beskrivs vikten av respekt i vårdrelationen. Känslan av ett respektfullt bemötande ökade då sjuksköterskor lyssnade till patienterna och talade med dem istället för till samt visade ett intresse och tog sig tid att förklara. Patienterna ville bli respekterade som människor och inte som ett ting då känslan av att vara människa var viktig för en bibehållen värdighet (Holmberg et al. 2012).

Vad som även lyfts är betydelsen av platsen för vårdandet. Många patienter hade tidigare erfarenheter av sjukhusvård och de berättade om hur de behandlats som ett nummer och ett ting istället för en enskild individ. När däremot vårdrelationen befann sig i hemmiljön upplevde dessa patienter en mer värdig och ömsesidig behandling. Dem beskrev denna relation som en familjeliknande relation som innefattade en känslomässig närhet och en gemensam historia. Denna relation ökade känslan av värdighet och ur detta kunde en god vårdkvalité skapas (MCGarry 2008). Känslan av värdighet stärktes ytterligare då sjuksköterskor gav stöd, vårdade och interagerade med patienterna. Genom ökad värdighet skapades en god grund för en respektfull vårdprocess (Scand 2015).

Patienter beskrev sin känsla av att blir patient inom hemsjukvården genom upplevelsen av en självständighet som genom sjukdom övergick till en form av beroendesituation. Denna nya situation var svåraccepterad berättade patienterna men genom att höja sina egenskaper och självsäkert presentera en mer positiv självbild gjorde det situationen mer hanterbar (Ellefsen 2002).

Att bli bekräftad

Bekräftelse i vårdrelationen handlar att sjuksköterskorna skall visa ett genuint och empatiskt intresse för varje individ ansåg patienterna (Andreasson Devik, Hellzner & Enmarker 2015).

En patient beskrev betydelsen av en inbjudan till samtal där sjuksköterskan talar med istället för till patienten. I samtalet bör sjuksköterskan lyssna till patienten men samtidigt besitta förmågan att läsa mellan raderna. Sjuksköterskan bör vidare bry sig om, visa förståelse och bekräfta patienten, ansåg deltagaren. Det framkom också hur ett bristande bemötande kunde visa sig genom en rutinmässig dialog där patienterna inte blev bekräftade då sjuksköterskan inte lyssnade och förstod vad som sas (Gäfvert & Ek 1996).

Patienterna uppskattade stunder av småprat med sjuksköterskan som rörde vardagslivet då detta bekräftade deras känsla av en jämlikhet i relationen. Denna grundläggande känsla kunde växa fram i samtalet genom vänlighet, humor och bekräftelse av den andre (Witsø 2013).

En känsla av trygghet i vårdrelationen

En grundläggande känsla de flesta av studierna belyste är behovet av trygghet för patienten. Ställa krav gällande trygghet i vårdrelationen ansåg patienterna som en rättighet. De äldre i hemsjukvården lyfte kontinuitet och tillgänglighet som två viktiga delar till skapandet av trygghet i vårdrelationen (Gäfvert & Ek 1996). Patienter lyfte betydelsen av att ha någon som lyssnar och någon att prata med och ansåg därmed kontinuitet i vårdandet stärkte patienternas känsla av trygghet då det var lättare att samtala med någon man kände igen. Även tiden för samtal hade betydelse (Eloranta 2009).

En vårdare som är frånvarande i mötet med patienten skapar en osäkerhet och otrygghet. Patienterna beskrev otryggheten genom att inte veta om de skulle bli bemötta som en unik människa eller som ett objekt som var i behov av vård. Då olika vårdare bekräftade och mötte patienter på olika sätt kunde osäkerheten över hur bemötandet skulle bli utmytna i en känsla av ensamhet för patienterna. Känslan av osäkerhet kunde infinna

sig då de inte fick hjälp och stöttning i sina vardagliga sysslor (Svanström et al. 2013). Förtroende i relationen med sjuksköterskan ansågs betydelsefullt och handlade om att kunna lita på sin vårdare (Gäfvert & Ek 1996).

Vikten av att ge tid, skapa kontinuitet och tillgänglighet

Begreppet tid var ett centralt tema både i vanlig mening och i betydelsen "ha tid". Känna sig värdefull och intressant var en känsla som kunde infinna sig när sjuksköterskorna tog sig tid för patienterna (McGarry 2008).

Punktlighet ansågs skapa trygghet och patienterna hade önskan om kontinuitet både av personal och i besöken. De framkom en irritation när sjuksköterskan inte kom på utlovad tid samt när de fick samtal från sjuksköterskor de inte kände. Patienterna upplevde även en förnedring när de var tvungna att anpassa sin vardag efter sjuksköterskans rutiner (Holmberg et al. 2012). Patienterna i hemsjukvården ansåg sjuksköterskan som en central person i vårdandet och beskrev hen som "spindeln i nätet" som ordnar med tider och olika kontakter. Därav ansågs kontinuitet och tillgänglighet vara viktigt för patienterna då detta kunde medföra en tillfredsställelse och en ökad trygghet (Gäfvert & Ek 1996).

Merparten ansåg att sjuksköterskor i hemsjukvården inte var tillräckligt flexibla när det gällde tid och längd för besöket. De äldre berättade om svårigheter att kunna påverka den avsatta tiden och upplevde ofta sjuksköterskorna stressade. Deltagarna berättade vidare om när besöket ska ske och hur lång tid som var till förfogande var det sjuksköterskan som beslutade (Ellefsen. 2002). Patienter i hemsjukvården beskrev sin upplevelse av tiden för besöken och de flesta ansåg den avsatta tiden som för kort för möjligheterna till en god vårdkvalité skall uppnås. Tiden räckte bara till de allra nödvändigaste och en patient berättade om sina önskemål om en sjuksköterska som hade tid att stanna kvar och prata en stund men att de alltid var så upptagna och stressade. Genom mer tid kunde en ökad vårdkvalité nås då uppgifterna kunde utföras i lugn och ro och patienterna fick en ökad möjlighet till delaktighet utan att känna sig påskyndad (Scand 2015). Ovissheten om någon sjuksköterska skulle komma på besök eller inte gjorde att patienter inte vågade lämna sina bostäder eller boka upp andra aktiviteter (Eloranta 2009).

Innebörden av en kompetent sjuksköterska

En god kompetens hos sjuksköterskor i hemsjukvården ansågs i de flesta av studierna som en viktig del i vårdandet. En ökad upplevelse av trygghet kunde infinna sig när sjuksköterskan utförde vårdandet med god kompetens och med fokus på individens behov (Holmberg et al. 2012). I hemsjukvården förväntade sig patienterna möta kunniga sjuksköterskor. De förväntades hålla sig uppdaterade gällande medicin och material och vara insatta i patienternas journaler. De flesta patienterna var nöjda med bedömningen och utförandet av hjälpinsatserna dock ansåg några av de äldre att personalen inte var tillräckligt pålästa om deras tillstånd och situation (Gäfvert & Ek 1996).

Kompetenta sjuksköterskor var beskrivna av patienter som utbildade och erfarna. Sjuksköterskor skall vara skickliga och kunna använda sin teoretiska kunskap i praktiken samt hålla en professionell attityd ansåg patienterna. De beskrev vidare kompetens hos sjuksköterskor genom att ha god kommunikationsförmåga samt på ett bra sätt kunna hantera oförutsedda situationer (Scand 2015). Patienter beskrev upplevelsen av en bristande hemsjukvård ansågs bero på tidsbrist snarare än kompetensbrist (Holmberg et al. 2012). Det framkom även av de äldre att en "härlig" personlighet kunde värderas högre än god kompetens (Andreasson Devik et al. 2015).

Betydelsen av delaktighet

Patienter ville vara med och bestämma i sin vårdprocess (Gäfvert & Ek 1996). Möjligheten till delaktighet i vårdprocessen kunde nås genom att få god tid på sig när olika uppgifter skulle utföras utan en känsla av stress i situationen. Genom ett respektfullt bemötande, en genuin närvaro och ett stöttande av patienters självständighet kunde delaktigheten öka. Ett vårdande där sjuksköterskan inte möter upp patientens behov och vidare ger uttryck för att inte vara närvarande och tillgänglig minskade möjligheterna till delaktighet (Scand 2015).

Gethin-Jones (2012) har gjort en intervju studie där hälften av deltagarna fick standardvård utifrån en förarbetad vårdplan och andra hälften fick resultatfokuserad vård utformad efter varje individs livsvärld. För de patienter som fick en resultatfokuserad vård ökade det subjektiva välbefinnandet. Det ökade välbefinnandet grundade sig i en ökad flexibilitet och struktur i vårdandet där delaktighet var en central del. Patienterna i den resultatfokuserade gruppen kände sig mer mänskliga, genom

delaktigheten och de stöd sjuksköterskan gav vidgade patienternas vyer och ökande motivationen till aktivitet i vardagen. Detta skapade en ökad livslust och patienterna återfick en meningsfull vardag samt en vårdrelation med ett mer betydelsefullt innehåll än tidigare (Gethin-Jones 2012).

Gemenskapens betydelse

Känslan av gemenskap och tillhörighet *kännetecknades ofta av* en stark anknytning till hemmet i både en geografisk och en social mening. En av studierna berörde patienter som var mottagare av hemsjukvård på landsbygden. De bodde och hade hela sina liv levt i samma lantliga område. En patient beskrev känslan av tillhörighet genom att älska och bli älskad av familjen. Patienter på landsbygden var tacksamma över hemsjukvårdens hjälp då betydelsen av hemmet var av stor vikt för denna patientgrupp och dem hade en önskan om att få bo kvar så länge som möjligt (Andreasson Devik et al. 2015).

Något som visade sig i relationen mellan sjuksköterska och patient var gemenskap och de flesta äldre beskrev denna relation som en familjeliknande gemenskap. Detta innefattade en känslomässig närhet och en ömsesidighet mellan patient och sjuksköterska. Ur denna gemenskap skapades en gemensam historia som patienterna värdesatte (McGarry 2008) .

Trots att de flesta upplevde gemenskap i relationen beskrev de sin roll i hälsoprocessen som passiv, vilket innebar att de gjorde som de blev tillsagda och uppfattade sig själva som assistenter. De upplevde sjuksköterskan som den ledande och den som styrde behandlingen. Däremot berättade patienterna då det var något som sjuksköterskan beslutade om deras vård som påverkade deras vardag negativt, reagerade patienterna och kunde genom diskussion om andra tillvägagångssätt, möjligheter och metoder bli mer delaktiga (McGarry 2008).

Känslan av ensamhet

Frånvaro av sjuksköterskor kunde leda till en känsla av ensamhet uttryckte patienter i hemsjukvården. Då sjuksköterskan väl kom på besök var det flera av patienterna som upplevde en utebliven dialog. Den avsaknande dialogen var ett faktum i många situationer och merparten av deltagarna upplevde därigenom en känsla av utanförskap. Detta resulterade i en känsla av bristande delaktighet i sin planering eller vad som händer i hemmet under besöken för patienterna. Bristen på delaktighet och samtal om

patientens livsvärld skapade starka känslor av ensamhet. Denna känsla stärktes då besöken ofta var snabba visiter med sjuksköterskor som inte var tillräckligt närvarande (Svanström et al. 2013).

Patienter förväntade sig bli bemötta på ett mellanmänniskt plan där respekt för deras unika individ tas (Holmberg et al. 2012). Patienter som vårdas i hemsjukvård utsattes ibland för onödigt lidande. Detta lidande uppstod då vårdgivarna inte interagerade med patienterna. Genom att inte möta den andres ansikte i det vårdande sammanhanget kunde detta leda till en mellanmännisklig kontakt som uteblev. Detta skapade känslor av ensamhet och utanförskap beskrev patienterna (Svanström et al. 2013).

Begränsad autonomi

Sjuksköterskor tog ibland över för mycket i patienternas vardag beskrev några av deltagarna i studien och de ansågs bero på ett rutinmässigt och effektivare arbetssätt. Även om patienterna klarade av vissa uppgifter, gjorde sjuksköterskorna det åt dem för att det gick snabbare eller av ren rutin. Ofta kände deltagarna sig motiverade till utförandet av en uppgift med stöttning ifrån sjuksköterskan. De upplevde i dessa situationer en bristande uppmärksamhet av sjuksköterskan då hen stundtals var frånvarande i det vårdande sammanhanget och inte uppmärksammade patienternas motivation (Scand 2015).

Den värdefulla människan

För en stärkande självkänsla och för ett förtroende skall infinna sig ansåg patienter det viktigt att deras värdighet och självbestämmande bibehölls. Genom ett respektfullt bemötande från sjuksköterskan där hänsyn till varje enskild individ togs var stärkande för patienternas självkänsla. Denna upplevelse kunde infinna sig trots att de var i beroendeställning till sjuksköterskan. När patienterna var tvungna att anpassa sin vardag efter sjuksköterskans rutiner upplevde patienterna sig kränkta och detta påverkade deras självbestämmande och självkänsla negativt (Holmberg et al. 2012). Begreppet börda beskrevs i en av studierna ur patienternas egna upplevelser av sig själva i förhållande till sjuksköterskor och hur deras självkänsla påverkades negativt då känslan av att vara en börda kunde infann sig i denna relation (Ellefsen 2002). Patienter beskrev en stor önskan om att få stanna kvar i sina hem så länge det går och bibehålla möjligheten att kunna påverka sina egna liv. Detta beskrevs som positivt för patienternas självkänsla. Det ansågs även viktigt att kunna fatta egna beslut utan att påverkas av utomstående (Eloranta 2009).

En längtan efter självständighet

Sjuksköterskorna tog inte alltid tillvara på patienternas egna resurser och detta kunde skapa konflikter som grundade sig i kommunikationsproblem, brist på tydliga mål samt rutinmässigt arbete. Även om patienterna betonade vikten av självständighet och delaktighet tog sjuksköterskorna de flesta av besluten själva och agerade utan att involvera patienterna. Patienterna berättade även att de ville vara självständiga så länge det går i sina vardagliga aktiviteter och ville inte ha hjälp förrän dem verkligen var i behov av det (Eloranta 2009).

En del patienter i hemsjukvården beskrev sin roll och ageranden i hälsoprocessen som passiva, de gjorde som de blev tillsagda och uppfattade sig själva som en form av assistenter. Detta kunde leda till en minskad delaktighet i deras vårdprocess. De upplevde sjuksköterskan som den ledande och var den som styrde i processen och detta ledde ofta till en minskad känsla av självständighet för patienterna. När vårdandet och behandlingen däremot hindrade patienterna i deras vardag blev patienterna mer angelägna om att förhandla och diskutera kring sina vårdprocesser och detta ökade deras aktiva agerande. Därigenom stärktes deras självkänsla samt möjligheten till delaktighet och självständighet ökade (McGarry. 2008).

Begränsad i sin vardag

Människor som är beroende av hemsjukvård uttryckte en begränsning i sin vardag samt en begränsning att styra och ha kontroll över sina liv. Detta uppenbarade sig då deras möjlighet till självständighet begränsades och då det inte gavs möjlighet till delaktighet i planeringen vårdprocessen. Ett exempel som togs upp är tiden för besöken. Patienterna upplevde den avsatta tiden för besöken som begränsad samt att sjuksköterskor ofta var stressade under besöken. Gällande besöken ansåg sig patienterna ofta maktlösa i planeringen då sjuksköterskan bestämde när och vad som skulle utföras på den avsatta tiden. Patienter som nyligen börjat vårdas av hemsjukvård upplevde en minskad möjlighet till spontanitet i sin vardag (Ellefsen 2002). Patienter förstärkte vikten av spontanitet genom en uttryckt längtan efter aktiviteter i vardagen som inte är planerade eller organiserade. Detta beskrev patienterna som betydelsefullt för en minskad känsla av begränsning i sina liv (Andreasson Devik et al. 2015).

Begränsningar kunde även visas i det egna hemmet då patienterna upplevde det medtagna materialet som kvarlämnats i patientens bostad, var sjuksköterskans egendom och där igenom rördes inte materialet utan tillåtelse. Detta handlade om exempelvis omläggingsmaterial, dokumentationspärmar och annat material. Om patienterna nyttjade eller flyttade det kvarlämnade materialet kunde känslor som skuld och skam infinna sig. Detta kunde skapa begränsningar för patienten i det privata hemmet gällande osäkerhet kring vad som är patientens egendom. Denna osäkerhet påverkade även patientens självbestämmande negativt (McGarry 2008).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte är att beskriva hur äldre personer förväntar sig och upplever vårdrelationen med sjuksköterskan vid vård i det egna hemmet. Betydelsen av hemmet för äldre personer samt önskan över att klara sig och bo kvar i sitt hem så länge som möjligt lyfts som en viktig del i studiens resultat. Vidare visar resultatet på hur kontinuitet och delaktighet kan inbringa trygghet i en vårdrelation. Patienter förväntar sig att sjuksköterskor uppträder professionellt genom ett respektfullt bemötande, kommer i tid och inbjuder till delaktighet. De äldre patienterna beskriver vidare hur ett respektfullt bemötande på ett mellanmänniskt plan lättare kan bevara deras autonomi och integritet. Dock anser patienterna att sjuksköterskan ofta jobbar på rutin och patienternas resurser tas därigenom inte tillvara. Detta genomsyrar många av studierna och patienterna upplever därigenom konsekvenser som minskad delaktighet och bristande respekt.

Litteraturstudien mynnade ut i 4 huvudkategorier och 10 subkategorier som vidare diskuteras i löpande text. Ur resultatet framkommer det att patienter upplever sjuksköterskor ibland tar över för mycket i deras vardag. Även om patienterna klarar av en del uppgifter, gör sjuksköterskorna det åt dem för att det går snabbare eller av ren rutin (Scand 2015). Patienter berättar om en önskan av självständighet så länge det går i sina vardagliga aktiviteter och vill inte ha hjälp förrän de verkligen behöver det (Eloranta 2009). Detta bekräftas i socialstyrelsens rapport att patienter upplever kränkning av deras integritet som ett av de största problemen (Socialstyrelsen 2015 ss. 21, 31). Integritet kan förklaras utifrån människans privata svär där den sårbara kroppen, personliga gränser och hemmet för människan måste respekteras (Gustavsson & Skoglund 2003, s.16) En människa kan få sin integritet kränkt genom att inte bli sedd, lyssnad till eller bekräftad (Gustavsson & Skoglund 2003, s.14). Varje individ har rätt att få sina värderingar, önskningar och åsikter respekterade oberoende av dess intellektuella och moraliska innehåll och individens förmåga att uttrycka sig (Statens Medicinsk-Etiska Råd 2008, s.25).

Det framkommer att många patienter blir behandlade som ett objekt inom sjukhusvården men däremot när vårdrelationen befinner sig i hemmiljön upplever dessa patienter en mer värdig och ömsesidig behandling (McGarry 2008). Detta tydliggörs något när sjuksköterskor får berätta sin syn på saken. De anser sig vara mer engagerade i vårdrelationen när vården sker i hemmet än i sjukhusmiljön. De menar vidare att när patienten är i sin hemmiljö är han eller hon den styrande och sjuksköterskan måste vara följsam till dennes livsvärld. När vården sker i hemmet anser sjuksköterskor också att patienters önskemål respekteras mer och där av uppstår en mer jämlik relation (Öresland et. al. 2008).

Många patienter beskriver det privata hemmet som en betydande del i deras liv (Holmberg et al. 2012). Det egna hemmet kan symboliseras av en frihetskänsla som förknippas med att själv få styra och bestämma över sitt liv. Patienter som är i behov av hemsjukvård beskriver en rädsla över att det egna sättet att leva skall förloras (Gillsjö, Schwartz-Barcott & von Post 2011). Patienter beskriver sig även begränsade till att styra och kontrollera sina liv samt en minskad möjlighet till spontanitet i sin vardag. Denna känsla av att vara begränsad är förknippad med patienternas upplevelse av minskat självbestämmande (Ellefsen 2002). Känslan kan infinna sig beskriver patienter när sjuksköterskor inte är tillräckligt uppmärksamma på patienternas motivation och resurser (Scand 2015).

De allmänna råden i socialtjänstens värdegrund presenterar hur vårdpersonal skall respektera den äldres hem och bostad exempelvis genom en överenskommelse med individen om hur besöken skall gå till (SOSFS 2012:3 s.4). Vilket stärks av patienterna som förväntar sig att sjuksköterskor både respekterar det privata hemmet med normer och seder samt inbjuder till delaktighet (Holmberg et.al. 2012).

Sjuksköterskors uppfattning av vård i hemmet beskrivs som att vara gäst men samtidigt professionell. Som gäst bör du knacka på dörren, hälsa vänligt och ta av sig ytterkläderna anser sjuksköterskor (Öresland et. al. 2008). Patienter anser däremot att de inte behöver behandla sjuksköterskorna som gäster då de är där för att utföra ett jobb (Holmberg et al. 2012).

Patienter beskriver också en upplevd kränkning av deras integritet (Ellefsen. 2002). Detta bekräftas i socialstyrelsens rapport från 2015 (Socialstyrelsen 2015 ss. 21, 31) där missnöjet med omsorgen handlar om en bristande delaktighet, ett respektlöst bemötande och en kränkning av integriteten.

Patienter lyfter vikten av respekt i vårdrelationen och anser att det kan nås genom en god dialog där båda får komma till tals (Holmberg et al. 2012). Genom bekräftelse och ett visat genuint och empatiskt intresse kan sjuksköterskan tillgodose detta, anser patienter (Andreasson Devik, Hellzner & Enmarker 2015). En rutinmässig dialog kan skapa bister i bemötandet och vårdrelationen (Gäfvert & Ek 1996). Detta förstärks genom beskrivningen av hur ansvaret för en god vårdrelation alltid ligger hos den som vårdar. Genom detta visar vårdaren ett engagemang och en trovärdighet, därigenom kan patientens välbefinnande öka och risken för vårdlidande minska (Dahlberg och Segesten 2010, s.212). Hilli (2007 s.50-60) beskriver också hur en god relation mellan patient och sjuksköterska kan infinna sig och menar att genom en öppenhet och ömsesidig närvaro i vårdrelationen kan detta uppnås.

Patienter anser sig ha rättigheter att ställa krav gällande trygghet i vårdrelationen och lyfter vidare kontinuitet och tillgänglighet som två viktiga delar till skapandet av trygghet i vårdrelationen (Gäfvert & Ek 1996). Goda förutsättningar för att kunna inbringa trygghet i en vårdrelation anser författarna kan nås genom bättre planering där patienten ges möjlighet till delaktighet. Även kontinuitet gällande vårdpersonalen kring patienten samt bättre tidsrutiner för besöken kan anses vara stärkande för upplevelsen av trygghet för vårdtagaren. Känslan av trygghet i det egna hemmet skall kvarstå även om insatser från hemsjukvård mottas. Genom en gemensam planering av vården med den äldre skapas möjligheter till självbestämmande och delaktighet. Detta kan stärka upplevelsen av trygghet för patienter (Josefsson 2010, ss. 2-3).

De brister patienter i hemsjukvården upplever handlar om brist på tid snarare än brist på kompetens. Patienter upplever en bristande respekt då sjuksköterskor är stressade, inte kommer på förbestämda tider och inte är tillräckligt engagerade (Ellefsen 2002). Punktlighet anses öka känslan av trygghet och patienterna har en önskan om kontinuitet både i besöken och gällande personalen. När patienter är tvungna att anpassa sin vardag efter sjuksköterskors rutiner kan en känsla av förnedring uppstå (Holmberg et al. 2012).

Många patienter anser sjuksköterskor oflexibla och detta leder ofta till att delaktigheten minskar (Ellefsen 2002). Tiden för besöken är begränsad och ovissheten om någon sjuksköterska ska komma på besök eller inte skapar en otrygg vardag (Eloranta 2009). Genom mer tid kan en ökad vårdkvalité nås då uppgifter kan utföras i lugn och ro och patienter får möjlighet till en ökad delaktighet utan att känna sig påskyndade (Scand 2015).

Resultaten från denna studie leder till en rad viktiga åtgärder för vårdpersonal att

reflektera över och vidare bearbeta för framtida tillämpningar, då denna vårdform ökar i samhället. Högre krav bör finnas på sjuksköterskor gällande helhetsperspektivet inom denna vårdform men krav måste även ställas på verksamhetschefer. Genom att erbjuda ökade resurser i form av mer tid, möjlighet till kompetensutveckling samt ett ökat stöd för dessa sjuksköterskor skapas möjligheter till förändringar. Mer inplanerad tid för reflektion i det dagliga arbetet men även tillsammans med andra verksamma inom området kan skapa förutsättningar till förbättringsarbete. Andra åtgärder kan vara att sträva efter ett mer personcentrerat vårdande med patientens livsvärld som utgångspunkt.

Det föreligger ett definitivt behov av att sprida denna kunskap till berörda sjuksköterskor och verksamhetschefer inom denna komplexa vårdform för att ständigt bedriva kvalitetsutveckling. Genom mer kunskap om hur patienter upplever sjuksköterskor samt en ökad medvetenhet om de brister som föreligger kan goda förutsättningar skapas till en positiv förändring. Genom rätt insatser kan en ökad vårdkvalité uppnås för dessa patienter, anser vi

Metoddiskussion

Studiens författare har valt att göra en litteraturstudie för en sammanställning av befintlig forskning inom det specifika området. Litteraturstudier görs för att hitta, granska och sammanställa upplevelser av olika slag. En djupare förståelse för olika situationer införskaffas genom denna metod (Forsberg & Wengström 2003, ss.29-30).

Som ett första steg i arbetsprocessen gjordes en pilotstudie. En pilotstudie är en förberedande undersökning för att pröva datainsamlingsmetoder (Nyberg 2000, s.226). Fördelarna med en pilotstudie ansåg författarna var ett bra första steg att komma igång med arbetsprocessen och gav en bredare erfarenhet för den vidare artikelsökningen. Pilotstudien underlättade även utformningen av de valda sökorden samt avgränsning av databaser.

Författarna upptäckte längs arbetets gång att gott om forskning fanns kring ämnet, dock var forskningen mestadels vinklad ur sjuksköterskans perspektiv. Då ett behov av mer forskning gällande patientperspektivet hade varit önskvärt hade en kvalitativ intervjustudie varit en lämplig metod. Dock ansåg författarna att det fanns för lite tid för utförandet av en empirisk studie inom tidsramen för kursen.

Totalt åtta stycken artiklar samt två stycken avhandlingar valdes att inkluderas i studien. Artiklarna var alla av kvalitativ ansats då syftet med studien var att beskriva en upplevelse av ett fenomen. Forsberg & Wengström (2003 s.125) beskriver när en förklaring av betydelse eller en ökad förståelse av ett upplevt fenomen bör studeras av kvalitativ ansats väljas.

Vidare diskuterade författarna avgränsning av publiceringsår för att uppnå ett relevant och aktuellt underlag för datainsamlingen. En tjugo års period diskuterades fram som underlag för studien vilket innebar artiklar utgivna mellan 1996 och 2016. Detta kan ses som ett brett spann och därigenom en svaghet, men då befintlig forskning som svarade an på vårt syfte var sparsam och då artikeln ifrån 1996 var av stor relevans kändes detta som ett bra beslut. Litteraturstudiens resultat svarar bra på studiens syfte med de valda artiklarna och avhandlingarna.

De artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var från Sverige, Norge, Finland och Storbritannien och detta ser författarna som en styrka då artiklarna var från länder med liknande kultur och moral som i Sverige och därmed kunde överföras till svenska förhållanden. Avgränsningen av språk vilka var svenska, danska, norska och engelska gjordes för dessa språk behärskar författarna och därigenom minskades också risken för feltolkningar. Google translate användes som stöd under arbetsprocessen för en bekräftelse av författarnas översättning. Medvetenhet över den ibland bristande pålitligheten med google translate gällande översättningar, reflekterades kring vid varje användning. I en del av de valda studierna användes begreppet *nurse* som förklaring av både sjuksköterska och annan vårdpersonal. De artiklar där begreppet *nurse* användes för enbart annan vårdpersonal exkluderades ur studien, däremot inkluderades de artiklar där begreppet innefattade sjuksköterskan.

I resultatet formades fyra teman och tio underkategorier, då dessa begrepp ofta hängde ihop med varandra var det svårt att placera patienternas subjektiva upplevelse under specifika kategorier. Efter noggrann bearbetning av de meningsbärande enheterna placerades texten ut under temat som ansågs mest relevant av författarna. Genom hela studieprocessen har författarna varit medvetna om, reflekterat över och diskuterat kring sina förförståelser. Detta för att stärka en korrekt tolkning av resultaten ur de valda studierna och avhandlingarna samt bidra till en minskad färgning av resultatet i författarnas studie.

SLUTSATSER

- En vårdform som bedrivs i hemmiljö är komplex och patienter kan uppleva en kränkt integritet när sjuksköterskor träder in och vårdar patienter i deras hem. Sjuksköterskan bör alltid se sig som en gäst i det privata hemmet och vara följsam till patientens eget sätt att leva och vara.
- Många patienter upplever att sjuksköterskor är stressade och denna stress skapar en rad olika negativa upplevelser för patienterna. I många fall handlar det om tidsbrist och detta lyfts i olika aspekter. Mer avsedd tid för besöken och bättre planering tillsammans med patienterna kan leda till bättre struktur och andra goda effekter. Detta kan leda till att upplevelsen av stress minskar och vidare kan en mer hållbar utveckling för både sjuksköterskorna och patienterna skapas.
- Ett rutinmässigt arbetssätt hos sjuksköterskor var det många patienter som upplevde. Genom en mer person- centrerad vård kan det rutinmässiga arbetet minska samtidigt som vård- kvaliteten för varje enskild patient höjs. Sjuksköterskor bör därigenom bjuda in till dialog där båda parter får komma till tals så vårdprocessen formas utefter sjuksköterskors kunskap och patienters unika livsvärld. Det rutinmässiga arbetet kan motverkas genom en ökad medvetenhet hos sjuksköterskan och genom att göra patienten mer delaktig i sin vårdprocess.
- Vid artikelsökningen fann vi att många av de träffar vi fick med våra specifika sökord handlade om sjuksköterskors upplevelser och det fanns överraskande lite empiriskt material som berörde patienters upplevelser av denna vårdform. För att kunna vidareutveckla och bedriva utvecklingsarbetet framåt i denna vårdform är behovet av mer forskning om patienternas upplevelser önskvärt. För en mer hållbar utveckling bör resultaten av forskningen appliceras i vårdarbetet. Resultaten bör ligga till grund för utformning av utbildningsmaterial, tillämpning i arbetssätt och förhållningssätt samt underlag för reflektionsarbete.
- Våra formade begrepp utifrån patienternas upplevelser var svåra att urskilja från varandra då alla på ett eller annat sätt hänger ihop. Med detta menar vi att det är svårt för patienter att uppleva en tillfredsställelse av endast ett av begreppen då begreppen tillsammans skapar en vårdande helhet. Sjuksköterskor bör

därigenom ständigt ha ett reflekterande förhållningssätt i mötet och vidare i vårdrelationen med patienten men även efter besöken. Därför är det av stor vikt för sjuksköterskor med kontinuerlig kompetensutveckling för att kunna bedriva reflektionsarbetet framåt men även mer avsatt tid för reflektion i det dagliga arbetet.

REFERENSER

Andreasson Devik, S., Hellzner, O. och Enmarker, I. (2015) "*Picking up the pieces*"—*Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. DOI.10.3402

Björck, M. & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 86(27), 14-19.
<http://njn.sagepub.com.lib.costello.pub.hb.se/content/27/4/14> [160329]

Croona, G. (2003) *Etik & Utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö University Press. <http://nu.diva-portal.org/smash/get/diva2:206684/FULLTEXT01> [160322]

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

Egidius, H (u.å). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=Maslow> [160324]

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008, "The qualitative content analysis process", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, no. 1, pp. 107-115.
<http://onlinelibrary.wiley.com.lib.costello.pub.hb.se/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/epdf> [160503]

Ellefsen, B.(2002) *Dependency as disadvantage – patients' experiences*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. DOI 10.1046/

Eloranta, S. (2009) *Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration*. Turku: Department of Nursing Science University of Turku

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur

Gethin-Jones, S (2012) *Outcomes and well-being part 2: a comparative longitudinal study of two models of homecare delivery and their impact upon the older person self-*

reported subjective well-being. Working with older people. DOI: 10.1108/13663661211231774

Gillsjö, C. Schwartz-Barcott, D & von Post, I. (2011). *Home: The place the older adult can not imagine living without.* *BMC Geriatrics*. DOI: 10.1186/1471-2318-11-10

Gustavsson, M. & Skoglund, P. (2003). *Integritet - En begreppsanalys.* Kandidatuppsatts. Institutionen för vårdvetenskap. Borås: Högskolan i Borås. 2013:23 http://bada.hb.se/bitstream/2320/12485/1/K2013_23.pdf [160315]

Gäfvert, A-C. och Ek, A-C. (1996) *Home nursing patients' expectations and satisfaction.* *Nordic Journal of Nursing Research*. 1366-3666

Hilli, Y. (2007) *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft.* Åbo: Åbo Akademi.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5445/HilliYvonne.pdf?sequence=3>
[160427]

Holmberg, m. Valberg, G., Lundgren, M. och Lundgren M, S. (2012) *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination.* *Scandinavian journal of caring science* DOI 10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x

Ingelsson, I. Fondén, C. Lidbrink, M. Collin, J. Raquette, M. Wennberg, H. & Laukkanen, T. (2015). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015 - En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden.* (Rapport/ISBN.978-91-7555-343-6) Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19934/2015-10-10.pdf>
[150316]

Jahren Kristoffersen, N. & Otvik Jensen, K. (2006). Sjuksköterskans roll i organisation och samhälle. I Jahren Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.) *Grundläggande omvårdnad*. Del 4. Stockholm: Lieber ss. 172-217

Josefsson, K. (2010) *10 punkter för en god och säker hemsjukvård för äldre personer.* *Vardförbundet*
https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyler/10%20punkter_rapport_1009.pdf

Losman, B. (2005). *Fattigvård och socialtjänst.* Förvaltningshistorik
http://xml.ra.se/Forvaltningshistorik/20_Fattig_Socialtjanst.htm [2016-02-12]

McGarry, J (2008) *Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study*. Health & Social Care in the Community. DOI/10.1111

Newman, M.,A. (1983) The Continuing Revolution: A history of nursing science. In: Chaska, N.L (red.) *The nursing profession: a time to speak*. New York: McGraw-Hill Book Company. ss, 385-393.

SBU (2014). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf [160502]

SBU (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf [160502]

Scand, J. (2015) “*Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings*” Scandinavian Journal of Caring Sciences. DOI: 10.1111 /scs.12162

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [160321]

Svanström, R, Johansson Sundler, A., Berglund, M. & Westin, L. (2013) *Suffering caused by care - elderly patients' experiences in community care*. Journal of Advanced Nursing DOI/10.3402/qhw.v8i0.20603

Socialstyrelsen (2008). *Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikationer*. Socialstyrelsen
https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf [2016-02-10]

Socialstyrelsen (2012). *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. Socialstyrelsens författningssamling. SOSFS 2012:3
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18610/2012-2-20.pdf> [160315]

Socialstyrelsen (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund - ett vägledningsmaterial*. Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf> [160315]

Socialstyrelsen (2015). Rapport. *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015. -En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden.*
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19934/2015-10-10.pdf>
[2015-02-15]

Statens Medicin- Etiska Råd. (2008) *Etik- en introduktion*. Stockholm:
Socialdepartementet
<http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/05/Etik-en-introduktion1.pdf> [160330]

Svenska Akademinens ordbok (2014) *Hem*. <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> [2016-03-17]

Svenska Akademinens ordbok (2014) *Trygg* <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> [2016-03-18]

Sveriges riksdag. *Om brott mot frihet och frid. Brottsbalken SFS1962:700*
Regeringskansliet: Justitdepartementet

Witsø, E. (2013) *Participation in older adults – in the context of receiving home-based services*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology Faculty of Social Sciences and Technology Management Department of Social Work and Health Science

Öresland, S. Määttä, S. Norberg, A. Winther Jörgensen, M. & Lützn, K. (2008).
Nurses as guests or professional in home health care. *Nursing Ethics*, 15, 371-383.
<http://search.proquest.com.lib.costello.pub.hb.se/docview/201427487?pq-origsite=summon&accountid=9670> [2016-02-13]

Öresland, S. (2011) *Nurses go visiting - Ethics and gender in home-based nursing care*.
Umeå: Umeå university medical dissertations. ISBN 978-91-7459-224-5

BILAGA 1

Tabell 1 Artikelsökning

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Inkluderade artiklar	Använda artiklar
Cinahl	2006-2016 Peer reviewed Research article References available Abstract available English language Age: +65	Home nursing AND Expectations AND Satisfaction AND Patients	54st	5st	2st
Medline	2006-2016 English language Abstract available References available Research article Peer-reviewed Age: +65	Experience AND Patients AND Homecare AND Nursing	9st	1st	1st
Cinahl	2005-2016 English language Abstract available References available Research article Peer-reviewed Age: +65	Home nursing AND Elderly AND Participation AND Relation	11st	1st	1st
Chinal	2006-2016 Abstract available Free full text English, norska, svenska, danska language	Older patients AND Home care AND Experiences AND Nursing	39st	7st	1st

	65+				
Chinal	1996-2016 Peer rewied Abstract available English language, norska, svenska, danska 65+	Homecare AND Patients AND Experience	16st	4st	1st
Chinal	1996-2016 Peer rewied Abstract available English language, norska, svenska, danska 65+	(Integrity and Safety or Respect and Participation) AND (Nurse and Homecare nursing or Homecare or Homecareservice)	16st	4st	1st
Medline	1996-2016 Peer rewied Abstract available English language, norska, svenska, danska 65+	Homecare nursing AND Patients AND Experience	28st	2st	1st
Google Schollar		Participation in older adults – in the context of receiving home- based services	1st	1st	1st
Google Schollar		Supporting older people’s independent living at home through social and health care collaboration	1st	1st	1st

BILAGA 2

Tabell 2 Artikelgranskning

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Holmberg, m. Valberg, G., Lundgren, M. och Lundgren M, S. Årtal 2012 Titel, Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self- determination Tidsskrift Scandinavian journal of caring cience</p>	<p>Syftet studien är att beskriva patienters erfarenheter och upplevelser av att ta emot hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Att vara en person, att upprätthålla självkänsla samt att ha förtroende var 3 teman som framkom</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare, Gethin-Jones, S Årtal, 2012 Titel, Outcomes and well-being part 2: a comparative longitudinal study of two models of homecare delivery and their impact upon the older person self-reported subjective well- being. Tidsskrift Working with older people</p>	<p>Syftet är att följa upp en tidigare kvantitativ studie och ta reda på varför det resultatfokus erade vårdandet var förknippat med ett ökat subjektivt välbefinnand e.</p>	<p>En uppföljningsstud ie. Kvalitativ intervjumetod. I studien fick hälften av deltagarna resultatfokusera d vård och hälften traditionell standardvård.</p>	<p>De som fick resultatfokuserad vård fick även ett ökat subjektivt välbefinnande. Det ökade välbefinnandet grundade sig i en ökad flexibilitet och struktur i vårdnaden</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare</p>	<p>Syftet är att</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Resultatet presenteras</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Gäfvert, A-C. och Ek, A-C. Årtal 1996 Titel, Home nursing patients' expectations and satisfaction. Tidsskrift Nordic Journal of Nursing Research</p>	<p>ta reda på vad patienter förväntar sig av sjuksköterskan vid ett hembesök samt vad sjuksköterskan tror att patienterna förväntar sig när hon kommer hem till dem.</p>	<p>intervjustudie.</p>	<p>genom kunskap-professionellt uppträdande, bemötande patient-distrisksjuksköterskerelation, delaktighet och ansvar, kontinuitet och tillgänglighet.</p>	
<p>Författare, Andreasson Devik, S., Hellzner, O. och Enmarker, I. Årtal, 2015 Titel, "Picking up the pieces"— Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. Tidsskrift International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p>	<p>Syftet är att belysa den levda erfarenheter och tolka innebörden av att ta emot hemsjukvård när de blir gamla och bor med avancerad cancer i ett landsbygdsområde i Norge.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Att vara realistisk, Att vara överseende, tillhörighet, att bli bekräftad, att förlora sin plats och vara begränsad, Att vara försumbar</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare, McGarry, J Årtal, 2008 Titel, Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly</p>	<p>Syftet är att undersöka vårdrelationen i hemmiljön mellan sjuksköterskor och äldre (65 år och</p>	<p>Kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer och observationer.</p>	<p>Tre teman framkom från den insamlade datan: Placeringen av vård, arten av sjuksköterska och patient relationer, innebörden av hälsa och sjukdom.</p>	<p>Hög</p>

people and nurses within the home: an ethnographic study. Tidsskrift Health & Social Care in the Community	äldre) och att undersöka hur vårdandet påverkas i denna vårdform och relation			
Författare , Ellefsen, B. Årtal , 2002 Titel , Dependency as disadvantage – patients' experiences. Tidsskrift Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet med studien är att få en ökad förståelse och vidareutveckla centrala teman om hur människor upplever och beter sig när dem är beroende av hemsjukvård	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	Begränsningar, börda, anpassning	Medelhög
Författare , Scand, J. Årtal , 2015 Titel , “Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings” Tidsskrift Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att beskriva manifestation av respekt i vården av äldre patienter med minnesstörningar.	Kvalitativ intervjustudie	Att vara mänsklig, vara diskret, vara mänsklig, visa motivation, respekt stödja, vårda och interagera med patienter.	Hög
Författare , Svanström, R, Johansson Sundler, A., Berglund, M. & Westin, L. Årtal , 2013 Titel , <u>Suffering caused by care -</u>	Syftet med denna studie var att belysa och få en djupare förståelse för äldre patienters	Kvalitativ intervjuvstudie.	Resultatet visade att de som vårdas under dessa vårdformer utsätts ibland för onödigt lidande. Detta lidande kunde framkomma då vårdgivarna inte interagerade med	Hög

<p><u>elderly patients' experiences in community care.</u> Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p>	<p>upplevelser av sitt lidande i förhållande till öppenvården, vårdhem och i hemvården.</p>		<p>patienterna.</p>	
<p>Författare, S, Eloranta Årtal, 2009 Titel, Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration.</p>	<p>Syftet med studien var att öka förståelsen för äldre patienters resurser inom hemsjukvården, samt att undersöka samarbetet mellan sjukvården och socialinsatser.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>De presenterades i olika teman ihållande känsla av livskontroll och vilja... Resultatet visade att sjuksköterskorna inte alltid tog tillvara på patienternas egna resurser och detta kunde skapa konflikt. Trots påtryckningar från patienterna.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare, Witsø, E Årtal, 2013 Titel, Participation in older adults – in the context of receiving home-based services.</p>	<p>Syftet med studien är att utforska delaktigheten, erfarenheterna och förutsättningarna för äldre personer i som får hjälp i hemmet.</p>	<p>Avhandling med en undersökande metod/litteratursökning. En avhandling gällande begreppet delaktighet ur äldres perspektiv. Avhandlingen innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier.</p>		<p>Medelhög</p>