



Kaddy Dampha och Marika Eriksson

Samordnade socionom- och sjuksköterskeprogrammet inom vård av äldre,

Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete 20 hp, VKG5XX, 2011

Grundnivå

Handledare: Cecilia Håkanson och Gunilla Johansson

Examinator: Mirjam Ekstedt

Vad påverkar sjuksköterskans bemötande av äldre patienter?

- En litteraturstudie om sjuksköterskors perspektiv på att vårda äldre personer

What affects the nurse's treatment of older patients?

- A literature study about nurses' perspectives of providing care for elderly people

Sammanfattning

Bakgrund: Forskning visar att det i Sverige blir allt fler äldre människor; samtidigt är dagens sjukvård inte organiserad för att möta deras behov. Äldre har ofta ett stort behov av omvårdnad och det är viktigt att sjuksköterskan arbetar personfokuserat relaterat till detta. Det sker idag en åldersdiskriminering av äldre och sjuksköterskans personliga egenskaper, såsom hennes attityd och bemötande, kan påverka vårdens kvalitet och hur den äldre upplever sin hälsa. Därav tydliggörs vikten av en god vårdrelation, med respekt för individens autonomi, integritet och värdighet.

Syfte: Syftet är att beskriva vilka faktorer som kan ha betydelse för sjuksköterskans bemötande av äldre.

Metod: Litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen genomfördes under mars och april månad, år 2011, i de elektroniska databaserna CINAHL, Medline och Pubmed. De vetenskapliga artiklarna härstammar från; Sverige, Norge, Finland, Australien, Kanada och Storbritannien.

Resultat: Vid analys av de vetenskapliga artiklarna hittades två genomgående huvudkategorier, med respektive subkategorier. Huvudkategorierna var; *yttre faktorer* med subkategorierna; *organisering av vården, tidsbrist* och *vårdmiljön*, och *inre faktorer* med subkategorierna; *kunskapsnivå, attityder* och *Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda äldre*.

Diskussion: I resultatet av den här studien framkom att många av de identifierade kategorierna påverkade varandra, exempelvis är organisatoriska faktorer avgörande för vårdmiljön och sjuksköterskans tillgängliga tid. Vilka också påverkar sjuksköterskans inre faktorer. Organisationen av vården påverkade sjuksköterskans bemötande gentemot äldre både positivt och negativt. Resultatet talar för att en organisation som ser till den äldre som en unik individ, där vårdarbetet är personfokuserat, kan påverka sjuksköterskans bemötande av den äldre positivt.

Nyckelord: *Äldre, vårdrelation, sjuksköterskeattityder, sjuksköterskans erfarenheter och god omvårdnad.*

Keywords: *Aged, nurse-patient relations, nurse attitudes, nurse experiences and good nursing.*

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Bakgrund	4
2.1	Bemötandets betydelse för autonomi, integritet och värdighet.....	5
2.2	Gott bemötande	6
2.3	Sjuksköterskans bemötande av äldre	7
3	Syfte	9
4	Teoretisk utgångspunkt	9
5	Metod.....	10
5.1	Datansamling	10
5.2	Urvalskriterier för datansamling	11
5.3	Analysmetod	12
6	Forskningsetiska överväganden.....	12
7	Resultat	13
7.1	Yttre faktorer	13
7.1.1	Organisering av vården	13
7.1.2	Tidsbrist	15
7.1.3	Vårdmiljön	16
7.2	Inre faktorer.....	17
7.2.1	Kunskapsnivå	17
7.2.2	Attityder	18
7.2.3	Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda äldre.....	20
8	Diskussion	21
8.1	Resultatdiskussion.....	21
8.2	Metoddiskussion	25
9	Slutsats och uppsatsens betydelse för vården.....	26
	Referensförteckning	27
	Bilaga 1	30
	Bilaga 2	31
	Bilaga 3	32

1 Inledning

Under våra verksamhetsförlagda utbildningar har vi många gånger uppmärksammat att äldre blir tilltalade på ett nedlåtande sätt, och att deras individuella behov inte uppmärksammas. Det som istället uppmärksammas är medicintekniska procedurer, dagliga rutiner och fysiska symptom. Under vår sjuksköterskeutbildning har det lagts stor tyngdpunkt på sjuksköterskans etiska förhållningssätt och vikten av att skapa en god vårdrelation. Vi anser att de attityder, kunskaper och föreställningar sjuksköterskor har om äldre antingen kan främja eller vara ett hinder för en god vårdrelation. Med denna uppsats vill vi undersöka vad som kan påverka sjuksköterskans bemötande till äldre, då vi tror att det kan generera viktig kunskap för framtida och praktiserande sjuksköterskor vid vården av äldre.

2 Bakgrund

Enligt statistiska centralbyrån (2011) blir medellivslängden i Sverige allt högre och idag ligger den förväntade medellivslängden för män på 80 år och för kvinnor på 83 år. Även Katajisto, Leino-Kilpi, Teeri och Välimäki (2007) menar att andelen äldre ökar i den industriella världen och då främst i Europa. Vid år 2050 förutses det att de som är över 65 år kommer att utgöra 27,5% av den Europeiska befolkningen och enligt Eide och Eide (2010) är äldre den snabbast växande gruppen inom dagens hälso- och sjukvård.

Något som karaktäriserar åldrandet är de snabba förändringsprocesser som äger rum, vilka omfattar biologiska, medicinska, kognitiva och sociala förändringar. Livskvalitet och välbefinnande handlar därmed om den förmåga den äldre har för att klara av dessa förändringar (Hagberg, 2002). De äldres situation karaktäriseras dessutom av en rädsla för tilltagande kroppsliga förluster, vilket medför att många äldre känner en oro över det ökande beroende och den utsatthet som därmed följer (Franklin, 2007). Gaunt (2002) påtalar att det vid vårdandet av äldre är viktigt att ha i åtanke att många äldre har upplevt stora samhällsförändringar. Enligt Hagberg (2002) är åldrandet en produkt av det liv man levt och den person detta liv har gestaltat. Hågkomsten och värderingar av vissa livshistorieperioder är därför betydelsefulla för livstillfredsställelsen hos äldre.

2.1 Bemötandets betydelse för autonomi, integritet och värdighet

Nordenfelt (2007:a) anser att det inom hälso- och sjukvården ska vara centralt för sjuksköterskan att respektera en persons autonomi, vilket innebär ett säkerställande av en persons förmåga till beslut och handling och att dennes ställning som människa respekteras. Författaren definierar autonomi med begreppen makt, frihet, oberoende och en persons allmänna förmåga att hand ha sina göranden och låtanden. Det som kan påverka autonomi hos en äldre patient är enligt Houtepen, Moser, Spreeuwenberg och Widdershoven (2010) bland annat dennes hälsotillstånd, upplevelser och vårdpersonalens bemötande. Författarna fann i sin studie att sjuksköterskor stödjer patienters autonomi genom att uppvisa och inneha egenskaper så som engagemang och ömsesidighet då de bemöter patienter. I ett vårdande sammanhang är även respekt för den äldres integritet oerhört viktigt för dennes välbefinnande (Mattiasson & Randers, 2003). Det är därför viktigt att vårdare bemöter patienter empatiskt och uppmärksammar deras upplevelse av att vara sjuk och vilken inverkan det har på deras liv. Varje patient måste därför bemötas och bekräftas som en unik individ med personliga preferenser. Det viktigaste att tänka på vid respekt av patientens integritet är respekt för patienten som person (Katajisto et al., 2007). Detta kan visas genom att uppmärksamma individuella skillnader mellan olika patienter då dessa bemöts och genom att se till patienters individuella upplevelser av utsatthet.

Övergången från person till patient kan vara ett hot mot individens integritet (Henderson, James, Osborne, Pearson & Van, 2009). Franklin (2007) anser att ett ökat beroende i åldrandet har att göra med förmågan att utöva autonomi och vårdpersonalens attityder och bemötande kan påverka den äldres självbild. Berg och Danielson (2007) anser att sjuksköterskor vid bemötandet av patienter måste ha en etisk strävan för att öka värdigheten och för att bevara autonomi hos dessa. Detta möjliggörs vid varje möte, genom att sjuksköterskans har en ökad medvetenhet om sitt förhållningssätt och sina handlingar i en personfokuserad vård. Jacelon (2003) menar att den äldres värdighet förstärks när dennes känsla för sitt eget värde speglar sig i vårdarens bemötande, vilken förmedlar detta genom sina handlingar. Vidare fann författaren i sin studie att äldre under hospitalisering ofta genomgår olika faser. I början oroar de sig främst för sin hälsa, sedan för sin värdighet och vid utskrivning ligger fokus på hur de skall återfå sin autonomi. Nordenfelt (2007:b) förklarar att det finns en nära koppling mellan de tre begreppen autonomi, integritet och värdighet då värdigheten har autonomi och integritet som sina grundläggande byggstenar.

2.2 Gott bemötande

Enligt Roos (2010) handlar bemötande om samspelet mellan människor och den inställning de har till varandra, vilken kommer till uttryck via tal, handlingar, gester, ansiktsuttryck och tonfall. Vidare anser författaren att bemötandet inom vården av äldre är av avgörande betydelse för omsorgens kvalitet. Berg och Danielson (2007) förklarar att en bra vård, beskrivet från patienter och anhöriga, är individualiserad och fokuserar på patienten och dennes behov. Patienter i Thorsteinssons (2002) studie relaterade en vård utav hög kvalitet med att den kunde leda till ett förbättrat självförtroende. En vård som patienterna förklarade hade dålig kvalitet gjorde att de blev arga, irriterade eller stressade. Sjuksköterskor måste reflektera över sitt bemötande i syfte att främja hälsa och tillfrisknande (Berg & Danielson, 2007). Det innebär att se till helheten av patienten och skapa ett meningsfullt liv för denne, vilket möjliggörs av en god vårdrelation. Enligt författarna karaktäriseras vårdrelationen av att den är bunden till tid och rum. Genom sjuksköterskans aktiva deltagande i relationen, där den unika människan ses som en helhet av kropp, själ och ande, blir patientens livsberättelse skapad (Berg & Danielson, 2007).

Brown och Draper (2003) anser det betydelsefullt att vårda personfokuserat och att professionell vårdpersonal har ett ansvar i att stärka äldre patienter genom ett gott bemötande. Berry, Charlton, Dearing och Johnson (2007) understryker även vikten av ett personfokuserat bemötande, då det hos patienter i deras studie resulterade i en hög tillfredsställelse och patienterna upplevde att deras hälsa förbättrades. Cook och Rush (2006) har vidare funnit att den egenskap som patienter och vårdare ansåg vara viktigast för en sjuksköterska att besitta i mötet med patienter, var att denne ska vara bra på att kommunicera. Detta omfattar också att hon ska vara lyhörd och ha en vilja att kommunicera med patienten. Det framgår i Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskan ska ha en förmåga att kommunicera med patienter och förvissa sig om att de förstått given information. Eide och Eide (2010) påtalar att åldringsprocessen har en stor påverkan på kommunikationsförmågan. En reducerad kognitiv förmåga kan även medföra att språkförmågan blir mycket svårare och mer utmanande (Brown & Draper, 2003).

Anderberg och Berglund (2010) har i sin studie uppmärksammat att äldres högsta önskan var att någon skulle lyssna på dem så att de kunde bli förstådda på sina egna villkor. Vidare skriver författarna att äldre ansåg att ett dåligt bemötande av personalen och en dålig kommunikation med dessa, medförde att de kände sig övergivna. Vid bemötandet av patienter

är det viktigt att sjuksköterskan har en förmåga att aktivt lyssna, för att därefter tolka och svara på det som patienten uttrycker (Larsson, Lindencrona, Plos & Sahlsten, 2005). Eide och Eide (2010) anser att vårdpersonalens intresse, inlevelseförmåga och vilja att lyssna är viktiga för relationen. Författarna har funnit att förbättrade kommunikationsfärdigheter hos vårdare bidrar till en bättre hälsa hos de patienter de vårdar. Berry et al. (2007) och Henderson et al. (2009) hävdar också att den kommunikationsstil en sjuksköterska använder kan påverka patienters hälsa positivt eller negativt och det är en grundläggande faktor för hur patienten upplever vårdtiden och sjuksköterskans bemötande.

2.3 Sjuksköterskans bemötande av äldre

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskan skall ha en förmåga att identifiera och bedöma patienters resurser samt undervisa och stödja patienter i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa (Socialstyrelsen, 2005). Foster och Hawkins (2005) anser att för att som sjuksköterska kunna ha en stödjande roll måste det finnas en tro på att ens bemötande kan bidra till att främja hälsa hos patienten. Larsson et al. (2005) skriver att sjuksköterskans bemötande har en stor påverkan på den äldre patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande. I Thorsteinssons (2002) studie definierade patienterna en bra vård med att sjuksköterskorna visade en bra attityd och att de hade ett gott bemötande. Patienterna ansåg att detta visades då sjuksköterskorna såg till deras behov, visade genuin omtanke, var pålitliga, hade humor och att de besatt klinisk kompetens. Vidare har Jacelon (2003) jämfört äldre patienters upplevelse av vård med sjuksköterskors erfarenheter av hur de vårdar. Författaren fann då att patienter och sjuksköterskors uppfattningar om behov och förväntningar inte var desamma. Bryan och Webster (2009) anser att för att vården och bemötandet av äldre skall förbättras måste hälso- och sjukvårdspersonal fokusera på vad äldre människor vill, i motsats till vad vårdgivarna tror att de vill.

Anderberg och Berglund (2010) beskriver hur äldre människor kände att de inte blev involverade i det dagliga livet och deras vård beskrevs som möten utan att ha blivit sedd. Katajisto et al. (2007) menar att sjuksköterskor tenderar att bortse från äldre patienters önskemål som har att göra med institutionella rutiner. När vårdbehovet ökar hos den äldre uppstår en obehaglig känsla av att ha förlorat identiteten (Anderberg & Berglund, 2010). Om äldre människor är boende på vårdhem, förklarar författarna att deras upplevelse av tillhörighet och duglighet blir viktiga för att de ska känna att livet är meningsfullt. De behöver

med andra ord känna sig behövd även fast de själva är i behov av hjälp. Larsson et al. (2005) anser att sjuksköterskor måste uppmuntra patienter till att medverka i omvårdnaden. Vidare skriver författarna att en sjuksköterska kan främja patientens medverkan genom att ge information, olika valmöjligheter och ett eget ansvar till patienten, vilket möjliggörs i en god vårdrelation. Sjuksköterske- patientrelationen, där utrymme för lyhördhet inför varandra finns, utvecklas dock över tid och båda parterna bör vara engagerade i relationen (Houtepen et al., 2010). I Anderberg och Berglunds (2010) studie framkom det att äldre människor själva var aktiva i att skapa en god vårdrelation till personalen.

Enligt Bryan och Webster (2009) utgör respekt en viktig del för att upprätthålla värdigheten hos äldre, vilket kan visas genom hur dessa bemöts och tilltalas. Även om sjuksköterskor kan vara medvetna om detta förmedlas det inte alltid genom deras bemötande av äldre. Författarna fann vidare i sin studie att äldre patienter upplevde en åldersdiskriminering inom vården. Brown och Draper (2003) skriver att vårdare ibland använder ett auktoritärt språk som äldre generellt sett upplever som nedlåtande, obemyndigande och försvagande. Detta bemötande kan påverka den äldres välmående negativt och resultera i att självkänslan sänks och att de därmed undviker att samtala med vårdpersonal. Bryan och Webster (2009) skriver också om att äldre patienter kände sig negligerade och oviktiga för personalen, vilket minskade deras värdighet. Jacelon (2003) fann att ett hot mot de äldres värdighet kunde vara att sjuksköterskor upplevde dem som ”besvärliga patienter”. Patienterna i studien kände att de var tvungna att göra så lite väsen av sig som möjligt för att inte störa sjuksköterskorna i sitt arbete.

Äldre patienter, som ofta har en funktionsnedsättning, är den mest utsatta gruppen inom hälso- och sjukvården då de har ett stort omvårdnadsbehov som sällan blir tillgodosett (Bryan & Webster, 2009). Av den litteraturgenomgång som gjorts framgick det att vården given utav sjuksköterskor är en viktig komponent inom sjukvården och deras bemötande har en stor betydelse för patienters känslor, välmående och hälsa (Foster & Hawkins, 2005; Roos, 2010; Thorsteinsson, 2002). Vårdkvalitet handlar inte enbart om utförda omvårdnadsåtgärder (Bryan & Webster, 2009; Thorsteinsson, 2002). Istället handlar vård av hög kvalitet mer om personliga egenskaper hos sjuksköterskan som utför vården, så som hennes attityd, uppförande, kliniska kompetens och bemötande. Många studier beskriver sjuksköterskans bemötande av äldre patienter inom vården (Larsson et al. 2005). Dock finns det färre studier som intresserar sig för vilka faktorer som kan påverka bemötandet utifrån sjuksköterskans

perspektiv. Sjuksköterskans förhållningssätt kan ha en stor betydelse för den äldre personens upplevelse av hälsa och därav blir det viktigt att lyfta kunskap kring vad som kan påverka sjuksköterskans bemötande i mötet med äldre.

3 Syfte

Syftet är att beskriva vilka faktorer som kan ha betydelse för sjuksköterskans bemötande av äldre.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk förankring i denna litteraturstudie har Dahlberg och Segestens (2010) omvårdnadsteori ansetts vara relevant då den talar för betydelsen av ett patientcentrerat vårdande. Detta innebär att det är patienten som utgör grunden för vårdandet.

Vårdvetenskapens ontologiska grundantaganden utgör en utgångspunkt för vårdvetenskapens generella struktur och berör enligt Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten och Suserud (2003) människan, hälsan och vårdandets grundmotiv. Vårdandets grundmotiv är att vilja den andra människan väl, vilket bland annat yttrar sig genom vårdarens respekt och ödmjukhet inför patienten. Dahlberg och Segesten (2010) menar att ett öppet och följsamt vårdande innebär att förutsättningslöst möta varje individ. Samtidigt är detta inte möjligt då vi alltid har någon form av förförståelse som påverkar hur vi tolkar världen. Utan en öppenhet för patientens perspektiv minskar dock möjligheten att fånga det överraskande eller oförutsägbara i patientens erfarenhet.

Vårdandets basala idé är att upprätthålla, igångsätta och stödja hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). Författarna menar därför att ambitionen med vårdandet är att stärka patientens hälsoprocesser, lindra dennes lidande samt hjälpa den att finna välbefinnande. Vårdandets essens och syfte är att stödja och förstärka den hälsa som finns även hos en sjuk eller skadad individ, och patientperspektivet är det redskap med vars hjälp syftet kan uppnås. Vidare skriver författarna att patientcentrerad vård även kan förstås ur ett etiskt perspektiv då det ställer ett krav som utgår från patienten, som är i behov av vård, till vårdaren, som har en skyldighet att ge så god vård som möjligt. Dahlberg et al. (2003) förklarar att en vårdvetenskaplig patientetisk hållning även innebär att försöka förstå varför vårdare ibland

tillämpar mindre goda vårdhandlingar. Detta för att kunna undanröja de hinder som finns för en god vård.

Dahlberg och Segesten (2010) skriver att för att vårdaren ska kunna utöva sitt kunnande måste den gå in i ett möte med patienten så att denne får möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter. Vid dessa möten är det inte vårdaren som förstås som expert på patientens hälsa, istället handlar det om ett samspel mellan vårdare och patient, där båda parternas expertkunnande bör bejakas och respekteras. Patientens delaktighet handlar om att kunna påverka sin hälsosituation, vilket oftast betyder mer än att få information och råd av sin vårdare. Det är inte förrän rådet och informationen förmår att möta patientens livsvärld som delaktigheten uppstår. Ett patientcentrerat perspektiv utesluter dock ej vårdarens upplevelser av vårdandet, då det kan vara svårt för vårdare att bistå patienter med god vård, om de själva inte upplever vårdandet och vårdmiljön positivt (Dahlberg & Segesten, 2010).

5 Metod

Denna uppsats utgörs av en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar av relevans för vårdvetenskapen och det valda ämnesområdet. Friberg (2006) menar att litteraturstudier syftar till att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett vårdvetenskapligt område eller av ett problem i sjuksköterskans verksamhetsförlagda arbete. Forsberg och Wengström (2003) förklarar att det som utmärker litteraturstudier är att redovisad data bygger på vetenskapliga tidskriftartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Den valda litteraturen i en litteraturstudie ska kvalitetsgranskas och analyseras för att sedan presenteras i en beskrivande översikt av det valda området (Friberg, 2006). Forsberg och Wengström (2003) betonar att det inom disciplinen vårdvetenskap är viktigt att inkludera kvalitativa studier som beskriver erfarenheter och upplevelser i vårdsituationer. I denna uppsats inkluderas av ovan nämnda skäl kvalitativa studier men också kvantitativa, då dessa många gånger kan visa flera individers åsikter.

5.1 Datainsamling

En litteratursökning genomfördes i de elektroniska databaserna CINAHL, Medline och Pubmed, då dessa innehåller mycket vårdvetenskapliga publikationer av relevans för det valda ämnesområdet. Skälet till att sökning genomfördes i flera databaser var att få ett bredare sökresultat. Litteratursökningen genomfördes under mars och april månad, år 2011.

Avgränsningar vid litteratursökningen var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, i full text och på engelska. I sökningarna användes trunkering och boolesk sökteknik. De sökord som använts i varierad kombination genom litteratursökningen är: *nurse-patient relations* (vårdrelation), *aged* (äldre), *emergency care* (akutvård), *nursing attitude* (sjuksköterskeattityder), *ageing* (åldrande), *nurse experience* (sjuksköterskans erfarenhet), *gerontology* (gerontologi), *nurse* (sjuksköterska), *caring* (omvårdnad), *god nursing* (god omvårdnad), *attitudes* (attityder), *language* (språk) och *nurse attitudes to ageing* (sjuksköterskans attityder till åldrande), (se bilaga 1). I det initiala stadiet lästes 65 abstrakt till artiklar, för att därefter bedöma artiklarnas relevans för syftet. Därefter valdes 24 av dessa för vidare kvalitetsgranskning, vilken har genomförts enligt Fribergs (2006) kriterier. Författarna har sett till att det funnits tydliga problemformuleringar i studierna samt att en vårdvetenskaplig teoribildning funnits beskriven. Vidare har det undersökts om syfte, teoretiska utgångspunkter och metod fanns förklarade och om metod och teori hänger samman. Därefter har vi sett till hur data har analyserats och hur det presenterats i resultatet. Slutligen om det funnits en metoddiskussion presenterad i arbetet och om återkoppling till vårdvetenskapliga utgångspunkter har skett (se bilaga 2). Det var bland annat utefter dessa kriterier artiklarna tilldelades poäng där slutligen de tio artiklar med högst poäng valdes ut för analys (se bilaga 3).

5.2 Urvalskriterier för datainsamling

Urvalet av vetenskapliga artiklar baserades på följande kriterier: Data skulle utgå från sjuksköterskans perspektiv vid vårdandet av äldre, den granskade litteraturen skulle vara publicerad mellan 2001-2011, och samtliga studier skulle ha beskrivit sina etiska överväganden. Vidare skulle de valda artiklarna tydligt presentera studiernas teoretiska utgångspunkt och data skulle ha relevans för syftet. Fokus har lagts vid att främst hitta studier som härstammar från länder med likartade levnadsförhållanden och därmed är alla studier från industriländer. Vetenskapliga publikationer före år 2001, litteratur som syftar till att belysa patientens erfarenheter, studier genomförda i utvecklingsländer och studier som ej blivit publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter, exkluderades.

5.3 Analysmetod

De tio vetenskapliga artiklarna analyserades enligt Fribergs (2006) analyskriterier för vetenskapliga studier. Enligt Friberg (2006) skall den valda litteraturen läsas igenom ett flertal gånger med fokus på studiernas resultat, för att vidare kunna identifiera det som bygger upp resultatet i form utav kategorier och subkategorier. Därefter görs en sammanställning av varje resultat och vidare en jämförelse mellan de olika resultaten, för att slutligen bygga upp ett eget resultat till uppsatsarbetet innehållandes data från samtliga artiklar (Friberg, 2006).

Uppsatsförfattarna har således, var för sig noga granskat varje artikel ett flertal gånger, för att därefter tillsammans träffas och sammanställa vad som har framkommit i dessa. Här uppmärksammades fördelarna med att vara två författare till arbetet, då båda kunde bistå med sitt perspektiv. Vid analys uppmärksammades därför de båda författarnas olika åsikter, vilket var positivt då det även visade på de olika sätt som artiklarna kunde tolkas på. Vid sammanställning av den valda litteraturens resultatdelar sågs det därefter till likheter och skillnader dem emellan. Detta genomfördes genom att materialet kodades med hjälp av färgmarkeringar och överstrykningar i texten. Därefter delades texten systematiskt in i mindre grupper i form av sammanfattningar till tänkbara huvud- och subkategorier.

6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska problem är något som bör uppmärksammas även under en litteraturgenomgång och med respekt för artikelförfattarna skall deras resultat användas på rätt sätt (Forsman, 2002). Polit och Beck (2006) menar att detta görs genom att redovisa det material som framkommer utan att manipulera eller värdera resultatet. I analysarbetet och presentationen av resultatet har avsikten varit att spegla resultatet på ett sannfärdigt sätt i relation till data, samt att återge korrekta citat för att öka transparensen och möjligheten för läsaren att själv skapa sig en bild av studiens trovärdighet.

Att undvika förfälskning, fabricering och frisering är av stor vikt vid en litteraturgenomgång. Förfälskning och frisering kan innebära att författarna under en litteraturgenomgång utelämnar andra forskares data. Fabricering handlar om att uppfinna eller lägga till data i resultat som det inte finns underlag för (Forsman, 2002). I arbetet med att sammanställa resultatet har det funnits en hög medvetenhet om detta och en ambition att inte utelämna eller fabricera väsentlig information. Vidare menar Forsman (2002) att det finns en etisk aspekt i att redovisa och översätta data på korrekt sätt då de vetenskapliga artiklar som

används är skrivna på engelska. I denna studie har ordböcker använts kontinuerligt, då det ansetts viktigt att presentera resultatet på ett etiskt försvarbart sätt. För att ytterligare förstärka arbetets etiska hållning har endast artiklar valts för analys, där etiska aspekter och överväganden i studierna framgått tydligt.

7 Resultat

I resultatet av föreliggande arbete har följande huvudkategorier identifierats; *yttre faktorer*, med subkategorierna; *organisering av vården*, *tidsbrist* och *vårdmiljön*, och *inre faktorer*, med subkategorierna; *kunskapsnivå*, *attityder* och *Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda äldre*. Huvudkategorierna kommer att presenteras var för sig med sina respektive subkategorier.

7.1 Yttre faktorer

Det finns faktorer som kan komma att inverka på sjuksköterskans bemötande av äldre som han/hon inte har lika stor möjlighet att påverka som de som utgår från sjuksköterskans eget förhållningssätt. Dessa har benämnts yttre faktorer vilka omfattar *organisering av vården*, *tidsbrist* och *vårdmiljön*.

7.1.1 Organisering av vården

Backman, Isola, Nikkonens och Paasivaara (2003) har intervjuat två sjuksköterskor med lång erfarenhet inom äldreomsorgen angående hur organiseringen av vården har sett ut genom åren. Genom dessa intervjuer framkom det att sjuksköterskorna ansåg att organisering av vården länge har varit en faktor som förefaller ha haft betydelse för hur de bemöter äldre. Sjuksköterskorna i studien upplevde att en organisation som var utformad som en kollektiv institutionsvård påverkade deras bemötande negativt. En sådan organisation förklarade sjuksköterskorna bestod av mycket rutiner och den tillät dem inte att vara personliga i vårdandet och vid bemötandet av patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att denna organisering var en hindrande faktor för deras bemötande, då de dagliga rutinerna följde verksamhetsmodellen för sjukhusen istället för vårdtagarens individuella behov (Backman et al., 2003).

Vidare förklarade sjuksköterskorna i Backmans et al. (2003) resultat att deras bemötande gentemot äldre patienter blev betydligt bättre, då de arbetade under en organisation som var mer äldreorienterad. Denna organisationsform ansåg sjuksköterskorna medförde att de kunde

arbeta mer individuellt i vården av äldre, vilket enligt dem även förbättrade bemötandet av dessa. ”We opened up to the patients, and it was suddenly acceptable for the nurses to sit on the patients beds and talk with them and to listen to what they had on their minds” (Backman et al., 2003, s.175). Sjuksköterskorna i studien ansåg även att denna organisationsform öppnade upp för en mer personfokuserad vård. Äldreomsorgen skulle i första hand bidra till välbefinnande för varje individ, där de äldre sågs som egna unika individer som skulle bemötas därefter (Backman et al., 2003).

McLafferty och Morrison (2004) fann också i deras intervjuer med sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och lärare inom sjuksköterskutbildningen, att organiseringen av vården kunde påverka sjuksköterskors bemötande av äldre. En sjuksköterskestudent menade att detta kunde bero på att organiseringen av den geriatriska vården bestod av konstanta rutiner, vilket medförde att denne inte ansåg det intressant att arbeta inom äldrevården. En lärare inom sjuksköterskeutbildningen bekräftade detta då hon uttryckte att sjuksköterskestudenter med lång erfarenhet inom vården, tenderade att uppleva äldreomsorgen som ett område där de inte hade mycket nya kunskaper att inhämta (McLafferty och Morrison, 2004). Informanterna i studien uttryckte att organiseringen av äldrevården medförde att de fick negativa attityder till att vårda äldre. Sjuksköterskorna i Backmans et al. (2003) studie ansåg att en organisation som ser det viktiga i att det är en bra stämning i personalgruppen och som förstår vikten av social interaktion mellan personal, kunde medföra att kvaliteten av vård förbättrades. Detta upplevde sjuksköterskorna i förlängningen kunde bidra till en mer välmående personal, som därav bemötte de äldre patienterna bättre.

I Backmans et al. (2003) studie ansåg informanterna att en organisering av äldrevården, där det förelåg en underbemanning av sjuksköterskor, kunde bidra till en frihetsberövande vård och ett dåligt bemötande av äldre. Detta upplevde sjuksköterskorna ökade stressen i deras arbete, vilket därmed medförde att de inte längre hade tid till att samtala med patienterna och bemöta dem så bra som de önskade. Sjuksköterskorna ansåg även att de inte hade tid till att beakta patientens individuella behov, då de var tvungna att koncentrera sig på resultatet av omvårdnaden och inte hela processen, vilket de menade vore idealiskt för en personfokuserad vård (Backman et al., 2003).

7.1.2 Tidsbrist

I Kihlgren Larsson, Nilsson och Sørliens (2005) studie uppmärksammades det i intervjuer med sjuksköterskor att prioriteringar av medicinsk vård, rutiner och bristen på tid var faktorer som påverkade sjuksköterskans bemötande. Dessa faktorer berörde dock inte enbart äldre patienter, utan alla åldrar av patientpopulationen. Sjuksköterskorna beskrev ändå äldre patienter i sig som mer tidskrävande än yngre patienter, då deras fysiska och/eller psykiska funktioner många gånger var nedsatta. Sjuksköterskor i Higgins, Peek, Slater och Van Der Riets (2007) studie beskrev återkommande att det fanns för lite tid till vården av äldre, vilket påverkade deras bemötande av dem. Samtidigt menade Kihlgren Larsson et al. (2005) att det som hindrade sjuksköterskan från att förmedla ett gott bemötande mer handlade om sjuksköterskans prioriteringar än bristen på tillgänglig tid. I deras studie framkom det att sjuksköterskorna var mer fokuserade på den medicinska vården och rutiner.

Vidare förklarade sjuksköterskor i Dahlke och Phinneys (2008) studie att de ansåg det utmanade att vårda äldre och att de inte visste hur de skulle bemöta dem. De berättade även att de sällan rapporterade detta till ledningen, i tron på att en bra sjuksköterska visste vad denne behövde göra, för att vara kapabel till att genomföra arbetet. Då detta inte rapporterades ansåg Dahlke och Phinney (2008) att ledningen omöjligt kunde veta om problemet. Det dåliga bemötandet av äldre patienter som var en följd av dessa problem skulle därav kvarstå (Dahlke & Phinney, 2008).

Informanterna i Higgins et al. (2007) studie påpekade att sjukhusens rutiner kunde ligga till grund för problemet med tidsbristen, som i sin tur resulterade i ett dåligt bemötande av äldre patienter. En sjuksköterska i studien uttryckte detta genom följande:

“If the ward is incredibly busy and we’ve got lots of pre-ops and post-ops in admissions and discharges; usually the oldies in the corner just have basic care - they get left behind and you might leave them to last and you realise that you haven’t got much time to do anything with them, so you give them a quick wash and turn them over and that’s it” (Higgins et al., 2007, s.231-232).

Sjuksköterskorna i Higgins et al. (2007) studie differentierade de äldre patienterna från de yngre på grund av rutiner och tidsbrist. Vad som inte uppmärksammades ansåg Higgins et al. (2007) var att den äldre patienten troligen hade behov utöver den fysiska vården, vilket sjuksköterskorna inte tillgodosåg.

Sjuksköterskorna i Dahlke och Phinneys (2008) studie berättade att de ville hålla ett öga på de patienter som var i riskzonen för eller redan hade en konfusion. För att göra detta brukade de flytta patienterna från sina rum ut till korridorerna. Sjuksköterskorna använde sig även utav

”sittare”, där de frågade någon annan om de kunde vaka över patienten, vilken kunde vara en annan vårdare eller en familjemedlem till patienten. Det var dock en utmaning för sjuksköterskorna i studien att få någon att sitta med dessa patienter. Arbetet med de äldre förklarade sjuksköterskorna var mycket tidskrävande och de menade att bemötandet av dessa patienter var bristande (Dahlke & Phinney, 2008). Enligt Kihlgren Larsson et al. (2005) var tidens värde och den ständiga bristen av tillräcklig tid inom hälso- och sjukvården något som dessvärre påverkade sjuksköterskans bemötande av äldre patienter.

7.1.3 Vårdmiljön

I Dahlke och Phinneys (2008) intervjuer med sjuksköterskor inom akutvården uppenbarade det sig utmaningar och hinder för en god vård och ett gott bemötande. En nyckelfaktor som identifierades som ett hinder för detta var vårdmiljön, som inte var anpassad till den äldres unika behov av omvårdnad. Flera sjuksköterskor i Higgins et al. (2007) resultat ifrågasatte också denna brist i vårdmiljön och undrade varför det inte fanns några geriatriker inom akutvården. I studien framgick det även tydligt att äldre patienter var svåra att vårda inom akutvården relaterat till dess brister i vårdmiljön, vilket resulterade i ett dåligt bemötande. Sjuksköterskor som arbetade inom den geriatriska vården beskrev i McLafferty och Morrisons (2004) studie att patienterna där blev bemötta som individer, samtidigt var de kritiska mot sjuksköterskor inom akutvårdens bemötande av äldre patienter. Sjuksköterskorna som arbetade inom akutvården bekräftade detta, då de ansåg att det fanns en ständig konflikt i arbetsmiljön mellan att vårda akut sjuka patienter och äldre med demens som ”vandrade runt” mycket på avdelningen (McLafferty & Morrison, 2004).

Nyexaminerade sjuksköterskor i Fussel, McInerney och Pattersons (2009) studie upplevde att det inom den geriatriska vården förelåg en stressfaktor i att vårda samma patienter under en längre tid, vilket skapade negativa attityder gentemot att vårda äldre. En sjuksköterska exemplifierade detta genom att säga: ”sometimes I get sick of the same routine everyday. I would know from one day to the next that I would have patients that would be the same from the day before” (Fussel et al., 2009, s.216).

I Athlin, Hedelin och Hovs (2009) studie framkom det att sjuksköterskor kände sig ensamma och sårbara då de vårdade patienter i livets slutskede. De hade en vilja att skapa en god vårdrelation med patienterna, en vilja till att vara bra kollegor, vara lojala mot institutionen och läkarnas beslut samt en vilja att göra det som de antog att patienternas

anhöriga önskade. Sjuksköterskorna försökte se till alla dessa ”måsten” men kände sig dragna mellan dem då det frekvent rådde intressekonflikter i vårdmiljön, vilket i slutändan kunde påverka sjuksköterskans bemötande av patienterna. I Higgins et al. (2007) studie beskrev sjuksköterskorna också hur organiseringen av vården och vårdmiljön kunde påverka sjuksköterskans bemötande av äldre. Sjuksköterskorna ansåg att detta berodde på att ledningen, vilka besatt makten och kontrollen på sjukhusen, omedvetet utövade negativa attityder mot äldre, vilket smittade av sig till dess anställda.

7.2 Inre faktorer

De faktorer som utgår ifrån sjuksköterskan själv har kallats *inre faktorer* vilka är; *kunskapsnivå, attityder* och *Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda äldre*. Sjuksköterskorna i Dahlke och Phinneys (2008) resultat ansåg att samhällskulturen inte värdesatte äldre och att de inte förtjänade att vårdas. Detta exemplifierades genom en sjuksköterska som uttryckte: ”As a culture, we...think they’re disposable. It’s like, you’ve served your purpose, you’ve done your time, now move on” (Dahlke & Phinneys, 2008, s.45). I Higgins et al. (2007) studie bekräftades detta då sjuksköterskor förklarade att äldre människor som grupp är marginaliserade av samhället. Detta synsätt påverkade vidare sjuksköterskans attityder och där av hennes bemötande vid vården av äldre. Sjuksköterskorna i Kihlgren Larssons et al. (2005) studie ansåg att det krävdes kunskap och förståelse för den äldre patientens situation i syfte att kunna förmedla ett gott bemötande.

7.2.1 Kunskapsnivå

Häggeström, Kihlgren och Mamhidir (2010) har funnit att en vårdares engagemang i en vårdrelation bland annat har ett ursprung i teoretiska och praktiska kunskaper. Detta relaterat till att vårdarna ansåg det viktigt att bemästra olika medicinska och teoretiska färdigheter för att kunna bemöta patienter på rätt sätt. Sjuksköterskor i Dahlke och Phinneys (2008) studie, hade liten eller ingen formell utbildning om äldre och de förklarade att de lärde sig genom att observera andra och genom personliga kliniska erfarenheter. Ovanstående exemplifierades med att en sjuksköterska beskrev, att då hon vårdar en patient med konfusion behövde hon lugna de andra patienterna. Sjuksköterskan ansåg det dock inte viktigt att ta hand om eller bemöta patienten med konfusionen (Dahlke & Phinney, 2008). Vidare i studien menade författarna att denna kunskapsbrist ytterligare framgick, då sjuksköterskor ofta använde

inskränkningar på förvirrade patienter i syfte att hålla situationen under kontroll. Patienterna gavs bland annat farmakologiska nervlugnande medel, vilket ofta resulterade i iatrogena förändringar hos dessa.

Sjuksköterskorna i Chew och Greenhills (2006) studie, som arbetade inom den allmänna sjukvården, hade också kunskapsbrister om åldringsprocessen, vilket kunde påverka deras bemötande av äldre. I Fussels et al. (2009) resultat uttryckte nyexaminerade sjuksköterskor att de var osäkra i sin nya profession och att det inte fanns så mycket professionellt stöd för dem inom äldreomsorgen. I Athlins et al. (2009) intervjuer uttrycktes det en vilja hos sjuksköterskorna av att få expertråd och professionella bedömanden gällande etik och palliativ vård, för att kunna bemöta äldre patienter på bästa sätt.

Nyexaminerade sjuksköterskor i Fussels et al. (2009) studie hade en vilja av att vårda äldre på grund utav att de hade mycket tidigare erfarenheter av att arbeta med dem. Sjuksköterskornas erfarenheter och kunskaper om äldre menade de bidrog till att de gav ett gott bemötande. Vidare skrev författarna att det dock var många nyexaminerade sjuksköterskor som uttryckte att de var mycket osäkra i sin nya roll inom äldreomsorgen. Sjuksköterskorna menade även att undersköterskorna bidrog till denna osäkerhet då de förväntade sig ”för mycket” av dem. I Athlins et al. (2009) studie framkom det att då sjuksköterskan kände en osäkerhet kunde hon tvivla på sin professionella kompetens, vilket kunde resultera i ett bristfälligt bemötande. Hellzén, Kristiansen och Norbergh (2003) fann dock att för mycket kunskap kunde leda till en bristande omvårdnad och ett dåligt bemötande. Sjuksköterskor i studien som hade mindre än tio års arbetslivserfarenhet visade sig vara mer fokuserade på personen i sitt bemötande av patienten, än de med längre arbetslivserfarenhet. Det framkom även att de sjuksköterskor som arbetade på vårdhem var mer symptomorienterade än sjuksköterskor inom hemsjukvården, vilka istället var mer personfokuserade i sitt arbete.

7.2.2 Attityder

I McLafferty och Morrisons (2004) resultat visade det sig att sjuksköterskorna på en vårdavdelning skrattade och skojade frikostigt med de yngre patienterna, dock aldrig med de äldre. När en sjuksköterska försökte använda sig av humor i vårdandet av en äldre kommenterade en kollega henne genom att säga; ”Don’t humour him, he is elderly and dosen’t understand it” (McLafferty & Morrisons, 2004, s.451). I Higgins et al. (2007) studie

uttryckte akutvårds sjuksköterskor ett förtryck och en marginalisering av äldre människor. Dessa attityder medförde att de bemötte de äldre dåligt. I McLafferty och Morrisons (2004) resultat värnade dock sjuksköterskorna, som arbetade inom äldreomsorgen, om att bemöta alla lika. Vidare i studien påtalade sjuksköterskorna att lärare inom sjuksköterskeutbildningen visade en negativ attityd till att vårda äldre. Dessa attityder ansåg sjuksköterskorna kunde påverka deras studenters attityder och i slutändan även deras bemötande av äldre i deras framtida yrke.

Negativa attityder och förutfattade meningar om äldre uppenbarade sig även i Dahlke och Phinneys (2008) studie genom språket som sjuksköterskorna använde när de talade med äldre. De använde samma språk som vanligtvis används vid samtal med barn och sjuksköterskorna uttryckte att de äldre ”nästan var som barn” och att vården för dem var som ”att sitta barnvakt”. Vidare bekräftade en lärare i sjuksköterskeutbildningen detta i McLafferty och Morrisons (2004) resultat genom att denne hävdade att sjuksköterskor inte alltid brydde sig om att lära sig namnen på äldre människor. Istället använde de sig av nedlåtande och förbarnsligande tilltal då de exempelvis kallade dem för ”älskling”. Ovan nämnda lärare förklarade även hur arbetet med äldre inom sjukvården sjönk i värde då dessa behövde längre tid för rehabilitering. Detta bidrog till att de inte längre betraktades som akut sjuka utan istället som patienter som tog upp sängplatser i onödan (McLafferty & Morrisons, 2004). Dahlke och Phinneys (2008) studie uppmärksammade också detta då de i sina intervjuer fann att äldre patienter sågs som sjuksköterskans börda och att de hindrade dem från den mer viktiga vården av yngre vuxna.

I Chew och Greenhill (2006) studie visade det sig att sjuksköterskorna hade positiva attityder mot äldre. Higgins et al. (2007) påvisade däremot i deras intervjuer med sjuksköterskor, att det var bristen av tid och stressen av arbetet som kunde bidra till förändringen av sjuksköterskans attityder och dennes bemötande då vården av äldre utfördes. Detta exemplifierades genom en sjuksköterska som sade;

“... You know, if you have already put them on the pan ten times in half-an-hour you might sort of say 'no, I'm going to put a pad on you and if you do have an accident that's fine, the pad's on. I'm not going to put you on the pan any more, it's just ridiculous'...” (Higgins et al., 2007, s.232).

Sjuksköterskorna i Higgins et al. (2007) studie uttryckte många stereotypiseringar av äldre vilket påverkade deras förväntningar på vårdandet och bemötandet av äldre patienter. Stereotypiseringar av äldre framgår vidare i Dahlke och Phinneys (2008) resultat då en sjuksköterska yttrade sig om hela personalgruppens syn på tillfälligt förvirrade äldre patienter.

Enligt henne såg sjuksköterskorna den äldres konfusion mer som dennes personlighet än som ett sjukdomstillstånd. De nyexaminerade sjuksköterskorna i Fussels et al. (2009) studie påvisade också negativa attityder mot att vårda äldre. Fussels et al. (2009) uppfattade dock detta som något åldersrelaterat, då de flesta sjuksköterskor med denna attityd var under 30 år, samtidigt som de som var äldre kunde tänka sig ett arbete inom äldre vården.

7.2.3 Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda äldre

Sjuksköterskorna i Athlins et al. (2009) resultat brydde sig mycket om de patienter som de vårdade, de kände med patienterna och deras bekymmer och de hade en vilja till att bemöta dem på ett bra sätt. I Häggströms et al. (2010) studie visade det sig också hur engagerade sjuksköterskorna var i deras relation med äldre. Den engagerade relationen förklarade sjuksköterskorna skapade en dynamisk miljö vilket blev anledningen till att de ville fortsätta arbeta med äldre. De uttryckte dock att relationen emellertid kunde vara sårbar och även misslyckad då engagemanget saknades och därmed ledde det till ett sämre bemötande gentemot den äldre. I Athlins et al. (2009) artikel framkommer det att sjuksköterskorna kände skuld vid vårdandet av äldre i livets slutskede, då de utförde minimal livsuppehållande vård för en döende patient, vars egen önskan var att få dö. I Häggströms et al. (2010) studie uttrycktes också dessa skuldkänslor, genom att det i vårdarnas engagemang fanns en rädsla för att göra fel, även då de agerade för den äldres bästa. Skuldkänslorna hanterade sjuksköterskorna genom att dölja dem och på så sätt även dölja känslan av stress. Vidare menade sjuksköterskorna att när de handlade mot sitt samvete i vården av äldre berodde det på trötthet, och känslan av uppgivenhet som de ofta kände efter en lång arbetsdag. Många av sjuksköterskorna i Häggströms et al. (2010) studie uttryckte att kvinnor hade en naturlig förmåga, samt ett engagemang till att vårda. Dessa förmågor ansåg sjuksköterskorna var väsentliga för att kunna känna närhet till patienter och för att kunna förmedla ett gott bemötande.

Häggström et al. (2010) förklarade att sjuksköterskorna i studien kände ett åtagande av att skydda de äldres behov, vilket bidrog till en känsla av oberoende och yrkesstolthet hos sjuksköterskorna. Deltagarna i studien hade arbetat med äldre i många år och det stöd de fick av sina kolleger och bekräftelsen de fick av de äldre, om att de utförde ett bra arbete, stärkte deras självkänsla. I Athlins et al. (2009) resultat uppgav sjuksköterskorna att de kände sig hedrade över att vårda en patient tillbaka till livet eller till en stillsam död. Sjuksköterskorna

var stolta över att vårda patienterna och att de besatt viktig kunskap om deras behov. Det framkom dock i intervjuerna med sjuksköterskorna att de kände att de var fast mellan för mycket ansvar och för lite formell makt. Som sjuksköterskor kände de ett ansvar för att göra det bästa för patienten, men samtidigt så besatt de inte den makt som krävdes för att fatta vissa beslut. Detta medförde, då patienter vårdades i livets slutskede och beslut om palliativ vård skulle göras, att sjuksköterskorna kände sig maktlösa då deras viktiga kunskaper om patienten blev negligerade av läkare.

I Häggströms et al. (2010) studie tas problematiken om att vårda äldre i livets slutskede upp av vårdarna, som har fått erfara att äldre dött med rädsla, smärta och varit ensamma. Att vårda och bemöta äldre, som vårdas palliativt, samtidigt som andra boende är i behov av hjälp uttryckte vårdarna var både svårt, stressigt och ångestfullt. Vårdarna upplevde det svårt att på ett bra sätt bemöta patienter och dess anhöriga och prata med dessa om döden (Häggström et al., 2010). Sjuksköterskorna i Athlins et al. (2009) studie ansåg också att det var svårt att prata med patienter om döden och de försökte på olika sätt skydda sig själva från detta. I Häggströms et al. (2010) resultat beskrev sjuksköterskorna en önskan om att få diskutera detta på allvar i syfte att kunna bemöta äldre i livets slutskede på bästa möjliga sätt.

8 Diskussion

Diskussionen har delats upp i en resultatdiskussion och en metoddiskussion. I resultatdiskussionen presenteras en reflektion över det som framkommit i resultatet och en återkoppling till uppsatsens vårdvetenskapliga utgångspunkt. I metoddiskussionen presenteras relevansen av vald metod och huruvida den har påverkat arbetet. Även olika begränsningar och undantag från urvalskriterierna kommer här att diskuteras.

8.1 Resultatdiskussion

I resultatet av den här studien var det tydligt att många av de identifierade kategorierna påverkade varandra, då organisatoriska faktorer till exempel är avgörande för vårdmiljön och sjuksköterskans tillgängliga tid. Detta kan i sin tur också påverka de inre faktorer som styr sjuksköterskans bemötande.

Vårt resultat visar att organiseringen av vården påverkade sjuksköterskans bemötande gentemot äldre både positivt och negativt, beroende på hur den såg ut. En organisation som

ser till den äldre som en unik individ, där vårdarbetet är personfokuserat, kan påverka sjuksköterskans bemötande av den äldre positivt. Dahlberg et al. (2003) anser också att det i vårdrelationen är viktigt att vårda patientcentrerat och uppmärksamma patientens lidande och välbefinnande, vilket författarna menar inte har varit så vanligt inom hälso- och sjukvården tidigare. Vidare framgår det i resultatet att tidsbrist var en faktor som sjuksköterskor återkommande uttryckte påverkade deras bemötande. En del sjuksköterskor menade dock att det mer handlade om deras prioriteringar av medicinska procedurer än på bristen av tid. Dahlberg et al. (2003) påpekar att vården av äldre i en patientcentrerad vård inte enbart handlar om de handlingar som utförs, då grunden för en god vård också berör vårdarens hållning till patienten och dennes förmåga att skapa trygghet och tillit i vårdrelationen. Ett patientperspektiv kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) även innebära ett intresse för hur vårdare erfar vårdandet och inte minst som arbetsmiljö. Ett exempel på detta är vårdarnas utsatthet och ohälsa relaterat till stress, vilket kan innebära konsekvenser för vårdandets kvalitet.

I resultatet framkom att vårdmiljön i hög grad påverkade sjuksköterskans bemötande av äldre, då den inte upplevdes anpassad för att möta de äldres behov. Sjuksköterskor inom akutsjukvården uttrycker att organisationen och vårdmiljön är bristfällig och anser att det i deras arbetsmiljö inte är möjligt att ta hand om äldre, som ofta är förvirrade, medan de har akut sjuka patienter att vårda. Detta kan tolkas som att den bristfälliga organisationen och kunskapen om äldre lätt kan medföra att sjuksköterskan får en stressfylld vårdandemiljö. I sin tur skulle detta kunna leda till att sjuksköterskan får en negativ attityd till att vårda äldre och därav bemöter hon/han dem dåligt.

I resultatet framkom också att vårdens utformning påverkade sjuksköterskans syn på arbetet inom den geriatriska vården, där framförallt nyexaminerade sjuksköterskor ansåg att det inte gav tillräckliga möjligheter att exponeras för nya kunskaper inom yrket. Henderson, Kelton, Paterson, Siegloff och Xiao (2008) bekräftar detta i sin studie där sjuksköterskestudenter uttryckte att de geriatriska praktikplatserna hämmade deras utveckling. Speciellt när det gällde det medicintekniska och kliniska arbetet som de starkt relaterade till sjuksköterskeyrket. Ett antagande är att detta synsätt kan vara mycket vanligt bland sjuksköterskestudenter. Detta relaterat till att sjuksköterskeprofessionen ofta förknippas med att klara av vissa medicintekniska moment, istället för att se till vårdandet ur ett helhetsperspektiv där patienten utgör grunden för vårdandet. När vårdarnas perspektiv belyses

inom vårdvetenskapen är det alltid i förlängning med avsikt på patientens situation. (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det framkom vidare i resultatet att det kunde finnas situationer i vårdandet då sjuksköterskans kunskapsbrister bidrog till ett bristfälligt bemötande av de äldre patienterna. Exempelvis uppenbarades stora kunskapsbrister hos sjuksköterskorna inom akutvården, då de inte visste hur de skulle vårda äldre patienter med tillfällig förvirring. Kunskapsbristerna medförde något som närmast kan beskrivas som ett vårdlidande hos patienterna. Dahlberg och Segesten (2010) menar att äldre patienter är utsatta och sårbara på grund av att de är i behov av vård. Därmed kan det upplevas förödande att bli utsatt för ett dåligt bemötande som signalerar att man inte är värd vårdandet. Om sjuksköterskan inte är medveten om detta kan patienten bli utsatt för ett ”icke-vårdande” bemötande, vilket kan resultera i upplevelser av vårdlidande.

Vi fann även i vårt resultat att sjuksköterskor med mindre än tio års arbetslivserfarenhet var mer personfokuserade i sitt vårdande än de sjuksköterskor som hade längre erfarenhet. Detta antar vi kan bero på att sjuksköterskeutbildningen har förändrats under de senaste tio åren, och gått mot en utveckling till att utbilda sjuksköterskor att vara mer personfokuserade inom vården. En alternativ tolkning kan även vara att sjuksköterskor som arbetat i mer än tio år glömmer bort att se personen och blir mer symtomorienterade och uppslukade av det biomedicinska synsätt som fortfarande är förhärskande inom hälso- och sjukvården. I resultatet framkom dock att kunskap och erfarenhet var faktorer som kunde leda till en vilja att vårda äldre. Detta styrks också av andra studier som visar att erfarna sjuksköterskor tenderar att ha mer positiva attityder till äldre (Anson & Lookinland, 1995; Haapsaari, Katajisto, Suhonen & Välimäki, 2008; Henderson et al., 2008).

Det framkom mycket negativa attityder gentemot äldre i resultatet av den här studien. Detta kan bland annat tänkas bero på att vård av äldre och multisjuka är ett stressigt och vårdtungt arbete. Det kan också antas bero på att organisationens negativa attityder ”smittar av sig” till de anställda, vilket även framkommer i vårt resultat. En rimlig fråga att ställa sig är om sjuksköterskorna själva är medvetna om sina attityder, då det tydliggörs i resultatet att deras handlingar i många fall stödjer den marginalisering och stereotypisering av äldre som grupp. Det framgår också i resultatet att lärare inom sjuksköterskeutbildningen uppvisar negativa attityder till att vårda äldre, vilket antagligen kan överföras till studenterna. Detta bekräftas i andra studier som menar att sjuksköterskestudenter ofta uppvisar ålderism, vilket

är en form av diskriminering av äldre för deras ålder och en stereotyp föreställning om hur äldre skall vara (Anson & Lookinland, 1995; Haapsaari et al., 2008; Henderson et al., 2008).

En persons attityder kan bero på sociokulturella faktorer, religion, arbetsmiljö, etnicitet, ålder, kön och personen som innehar attitydens personliga värderingar och tycken (Anson & Lookinland, 1995; Haapsaari et al., 2008). Därmed kan de attityder som sjuksköterskorna uppvisar i resultatet ha multipla orsaker och förklaringar. En reflektion är att de negativa attityder som sjuksköterskorna har verkar göra de äldre till en börda för sjuksköterskor. Det framgår tydligt att det inte finns så stor plats för de äldre inom sjukvården och frågan är då var de hör hemma? De är för sjuka för att vårdas på ett äldreboende, men för friska för att vårdas inom akutvården, som dessutom inte vet hur de ska vårda dem på bästa sätt. Av resultatet framkommer inte enbart negativa attityder gentemot äldre, men de positiva är färre, vilket kanske också kan förklaras med att de positiva attityderna inte har studerats i samma utsträckning som de negativa.

Enligt Dahlberg et al. (2003) kan de upplevelser den äldre har med sig från sitt levda liv avgöra hur denne uppfattar sin nuvarande tillvaro. Därmed är det viktigt att ha vetskap om att äldre levt ett annat liv. Hagberg (2002) förklarar att åldrandet är en produkt av ens levda liv och den person detta liv har gestaltat, vilket påverkar hur den äldre upplever sin vardag. Vidare menar Dahlberg et al. (2003) att den äldres livsberättelse är viktig kunskap för att vårdaren ska kunna förstå dennes livsvärld. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) krävs det därför ett öppet och följsamt förhållningssätt från vårdarens sida, där patientens levda erfarenheter och kanske komplexa verklighet uppmärksammas. Med vetskap om detta förefaller det viktigt att förstå att äldre har levt under en annan tid och för att ytterligare förstärka ett patientcentrerat vårdande, bör detta bejakas.

Vi fann i vårt resultat att en stor bidragande faktor till ett gott bemötande vid vården av äldre härstammade från ett engagemang som sjuksköterskan visade i vårdrelationen. Enligt Dahlberg et al. (2003) kännetecknas vårdrelationen mellan vårdare och patient av ett professionellt engagemang där vårdaren inte räknar med att få ut något för egen del. Författarna menar att vårdaren i vårdrelationen bör besitta en större öppenhet, vilket innebär att relationen ska präglas av reflektion över det som händer i relationen och vårdandet. Flertalet studier i resultatet visar hur sjuksköterskor upplevde svårigheter att samtala om döden med patienter och dess anhöriga, och därför undvek det. Detta kan mycket väl leda till att sjuksköterskan uppfattas ha ett dåligt bemötande vid vården av äldre. Dahlberg och

Segesten (2010) menar att känslor som väcks i samband med vårdande måste bearbetas och hanteras på ett sådant sätt att patienten ges en god vård. Vidare skriver Dahlberg et al. (2003) att patientcentrerad vård också innebär att ett familjeperspektiv måste tillämpas i vissa vårdssituationer. Vid till exempel samtal om döden förefaller detta ytterligt viktigt att beakta. Dahlberg et al. (2003) poängterar även att det krävs mycket kunskap och ett starkt engagemang för att vårda äldre och det bemötande och den respekt vårdarna visar kommer till uttryck i den vårdande relationen.

8.2 Metoddiskussion

Vår studie som syftat till att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande av äldre, har genomförts med en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar. Vid datainsamlingen avgränsades litteratursökningen genom att artiklarna skulle finnas i full text. I efterhand anser vi att det kan vara en begränsande faktor som medfört att vi kan ha missat relevanta publikationer. Genom litteratursökningen har vi använt akutsjukvård som sökord, vilket kan upplevas som en begränsning av studien då det påvisar sjuksköterskans bemötande endast i akutsjukvårdens kontext. Detta sökord valdes emellertid eftersom det ständigt återkom som nyckelord i artiklar.

De studier som efter sökning och granskning valdes, speglar olika industriländers vård av äldre och det är en god spridning av texter från olika länder; Sverige, Norge, Finland, Australien, Kanada och Storbritannien. Vid vår datainsamling uppmärksammades det att det fanns mer vetenskapliga publikationer i vårt valda ämnesområde ifrån Australien och Kanada än Norden. Vi hade för avsikt att samla data främst från Norden, då vi antar att dessa länders sjukvård, organisering av vård och sjuksköterskeutbildningar, påminner mest om hur det ser ut i Sverige. Detta var dock inte möjligt då det fanns mycket få publikationer som härstammade från de nordiska länderna om vårt valda ämnesområde. Därav valde vi studier från länder som vi ansåg hade likartade levnadsförhållanden som Sverige och valde bort de studier som härstammade från exempelvis olika utvecklingsländer. Detta eftersom det är rimligt att tro att sjukvården i dessa länder inte liknar den vi har i Sverige och västvärlden. Huruvida de artiklar som kom att ingå i studien verkligen haft möjlighet att generera ett resultat, som kan sägas vara representativt för "västvärlden", är naturligtvis svårt att svara på.

Artiklarna i uppsatsen är alla publicerade under de senaste nio åren, vilket vi anser gör resultatet relevant i förhållande till dagens vård av äldre. Då kunskap är en färskvara skulle resultatet troligen ha sett annorlunda ut om vald litteratur hade varit äldre.

9 Slutsats och uppsatsens betydelse för vården

Resultatet visar på tydliga faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande vid vården av äldre och vi anser detta som betydelsefull kunskap för framtida och praktiserande sjuksköterskor. Det framkommer att ett dåligt bemötande kan leda till en dålig vård, där av blir det viktigt att se till helheten av patienten och vårdandesituationen. Resultatet kan bidra med kunskap som visar på betydelsen av att sjuksköterskor reflekterar över sitt eget handlande och beteende. Vi anser det också viktigt att sjuksköterskor förmedlar sin omvårdnads kunskap till organisationen av den svenska sjukvården så det även där kan reflekteras över vad som kan bidra till en bra vård för äldre patienter. Vidare kan kunskapen som uppsatsen genererar implementeras inom omvårdnadsutbildningar och på arbetsplatser i form av handledning och utbildning, vilket förhoppningsvis kan förbättra vården av äldre och bemötandet av dessa.

Referensförteckning

- Anderberg, P., & Berglund, A.L. (2010). Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice*, *16*, 64-68.
- Anson, K., & Lookinland, S. (1995). Perception of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing*, *21*, 47-56.
- *Athlin, E., Hedelin, B., & Hov, R. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life. *Scandinavian Journal of Caring Science*, *23*, 651-659.
- *Backman, K., Isola, A., & Nikkonen, M., Paasivaara, L. (2003). Practical nurses in elder care and changes in Finnish society- a biographical study. *Journal of Advanced Nursing*, *41*, (2), 170-178.
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, *21*, 500-506.
- Berry, J.A., Charlton, C.R., Dearing, K., & Johnson, M.J. (2007). Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*, 382-388.
- Brown, A., & Draper, P. (2003). Accommodative speech and terms of endearment: elements of a language mode often experienced by older adults. *Journal of Advanced Nursing*, *41*, (1), 15-21.
- Bryan, K., & Webster, C. (2009). Old people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 1784-1792.
- *Chew, D., & Greenhill, J. (2006). Nurses attitudes towards elderly people and knowledge of gerontic care in multi-purpose health service (MPHS). *International Journal of Nursing Practice*, *3*, (24), 37-41.
- Cook, J., & Rush, B. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers. *British Journal of Nursing*, *15*, (7), 382-385.
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K., & Suserud, B.O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium: The Silent, Unspoken Piece of Nursing Practice. *Journal of Gerontological Nursing*, *34*, (6), 41-47.
- Eide, H., & Eide, T. (2010). *Omvårdnadsorienterad kommunikation; relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsman, B. (2002). *Vetenskap och moral*. Lund: Studentlitteratur.
- Foster, T., & Hawkins, J. (2005). The therapeutic relationship: dead or merely impeded by technology? *British Journal of Nursing*, *14*, (13), 698-702.
- Franklin, L.L. (2007). Samtal om värdighet. I G. Silfverberg (Red.), *Hemmets vårdetik: Om vård av äldre i livets slutskede* (s.135-146). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.

- *Fussel, B., McInerney, F., & Patterson, I. (2009). Experiences of graduate registered nurses in aged care: A case study. *Contemporary Nurse*, 33, (2), 210-223.
- Gaunt, D. (2002). Kulturell och social olikhet. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s.83-100). Lund: Studentlitteratur.
- Haapsaari, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Välimäki, M. (2008). Nursing students' perceptions of self-determination in elderly people. *Nursing Ethics*, 15, (3), 346-356.
- Hagberg, B. (2002). Minnet av ett levt liv. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s.64-80). Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, J., Kelton, M., Paterson, J., Siegloff, L., & Xiao, L. (2008). Older people have lived their lives: First year nursing students attitudes towards older people. *Contemporary Nurse*, 30, 32-45.
- Henderson, P., James, C., Osborne, Y., Pearson, K., & Van, M.A. (2009). Maintenance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patients feedback through interviews. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 227-230.
- *Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K.G. (2003). Nurses' attitudes towards older residents with long-term schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 43, (6), 616-622.
- *Higgins, I., Peek, C., Slater, L., & Van Der Riet, P. (2007). The negative attitudes towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*, 26, 225-237.
- Houtepen, R., Moser, A., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2010). Realizing autonomy in responsive relationships. *Med Health Care and Philos*, 13, 215-223.
- *Häggström, E., Kihlgren, A., & Mamhidir, A.G. (2010). Caregivers strong commitment to their relationship with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 99-105.
- Jacelon, C.S. (2003). Managing personal integrity: the process of hospitalization for elders. *Journal of Advanced Nursing*, 46, (5), 549-557.
- Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., Teeri, S., & Välimäki, M. (2007). Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 490-499.
- *Kihlgren Larsson, A., Nilsson, M., & Sørli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 601-608.
- Larsson, I.E., Lindencrona, C., Plos, K., & Sahlsten, M. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 35-42.
- *McLafferty, I., & Morrison, F. (2004). Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 47, (4), 446-453.
- Mattiasson, A.C., & Randers, I. (2003). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 21, (1), 63-71.
- Nordenfelt, L. (2007:a). Hemmets värden: Om hälsa, livskvalitet och autonomi. I G. Silfverberg (Red.), *Hemmets vårdetik: Om vård av äldre i livets slutskede* (s.67-88). Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, L. (2007:b). Om mänsklig värdighet. I G. Silfverberg (Red.), *Hemmets vårdetik: Om vård av äldre i livets slutskede* (s.119-134). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Roos, C. (2010). *Äldreassistent: Om människosyn, värdegrund och bemötande*. Malmö: Vårdförlaget.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

Statistiska centralbyrån. (2011). *Medellivslängd efter ålder och kön baserat på antagande om dödligheten, år 2007-2050*. Hämtad från:

<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Visavar.asp?xu=C9233001&yp=tansss&inl=&prodid=BE0401&preskat=O&omradekod=BE&omradetext=Befolkning&tabelltext=Medellivsl% E4ngd+efter+% E5lder+och+k% F6n+baserat+p% E5+antagande+om+d% F6dligheten% 2E++% C5r+2007% 2D2050&huvudtabell=PrognosLivslangd04&starttid=2007&stopptid=2050&langdb=&lang=1&fromSok=Sok&innehall=Medellivslangd0Ar&deltabell=% 20&deltabellnamn=Medellivslängd% 20efter% 20ålder% 20och% 20kön% 20baserat% 20på% 20antagande% 20om% 20dödligheten.% 20% 20År% 202007-2050>

Thorsteinsson, L.S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 32-40.

Artiklar använda till resultatet redovisades med *

Bilaga 1

Översikt av litteratursökning i databaser

Databas Datum	Sökord/fritext	Träffar	Lästa abstract	Valda artiklar för vidare kvalitetsgranskning
MEDLINE 11/03/14	"Nurse-patient relations" AND "aged" AND "language" Limiters: Full text; English	29	4	1
CINAHL 11/03/14	"Nurse-patient relations" AND "aged" AND "emergency Care" Limiters: Peer Reviewed; Full text	4	1	1
	"Nursing attitude" AND "emergency care" AND "aged" Limiters: Peer Reviewed; Full text	17	3	1
11/04/15	"Nurse attitudes" AND "aged" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	79	8	4
	"Aged" AND "nurse-patient relations" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	377	10	0
	"Nurse attitudes" AND "ageing" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	24	2	1
	"Nurse experience" AND "aged" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	119	4	2
	"Nurse experienc*" AND "aged" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	461	4	1
	"Nurse attitudes" AND "gerontology" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	6	0	0
	"Nurse" AND "caring" AND "aged" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	201	5	2
	"Nurse attitudes to ageing" Limiters: Peer Reviewed; Full text; Published 2001-2011	23	3	1
PubMed 11/04/20	"Caring" AND "nurse-patient relations" AND "aged" Limiters: Full text; English	466	5	3
	"Nursing attitudes" AND "aged"	17	1	0
	"Nursing attitudes" AND "aged" Limiters: Full text; English	12	2	2
	"Caring" AND "aged" AND "attitudes" Limiters: Links to free full text; English	64	2	1
	"Attitudes" AND "aged" AND "Nurse-patient relations" Limiters: Full text; English	425	3	1
	"Caring" AND "aged" AND "Nurse-patient relations" Limiters: Full text; English	466	2	0
	"Nurse-patient relations" AND "attitudes" Limiters: Full text; English	1330	3	2
	"Nurse-patient relations" AND "attitudes" AND "aged" Limiters: Full text; English	425	3	1

Bilaga 2

Frågor	Svar		
	Saknas = 0 poäng	Otillräckligt beskriven= 1 poäng	Väl beskriven= 2 poäng
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?			
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?			
Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?			
Vad är syftet? Är det klart formulerat?			
Hur är metoden beskriven?			
Hur är undersökningspersoner eller situationer beskrivna?			
Hur analyserades data?			
Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?			
Vad visar resultatet?			
Hur har författarna tolkat studiens resultat?			
Hur argumenterar författarna?			
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?			
Finns det en återkoppling till vårdvetenskapliga utgångspunkter?			
Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?			
		Totala poänger	
		Procent av 28 poänger	

Bedömningsmall för kvalitetsgranskning av artiklar (Friberg, 2006).

Bilaga 3

Matris över slutligt urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Athlin, Hedelin & Hov	Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life	2009, Norge, Scandina vian Journal of Caring Sciences.	Få en djupare förståelse av vad det innebär att vara en bra sjuksköterska på ett äldreboende för patienter nära döden.	En kvalitativ, fenomenologisk studie, där intervjuer med sjuksköterskor genomförts. Urval: legitimerade sjuksköterskor med vidareutbildning inom palliativ eller geriatrisk vård.	Analysen visade på två teman med respektive subteman, som fångade erfarenheten av att vara en sjuksköterska på ett vårdboende för patienter i livets slutskede. Det första huvudtemat var: 'strävan efter att göra rätt och bra' med subteman: 'känna sig säker åtföljt med osäker' och 'vara fast mellan för mycket ansvar och för lite formell makt' och det andra huvudtemat var: 'vara en sårbar hjälpare – vinsten och priset' med subteman: 'behovet av emotionellt skydd i professionella åtaganden' och 'känna sig undervärderad trots professionell stolthet'.
Backman, Isola, Nikkonen & Paasivaara	Practical nurses in elder care and changes in Finnish society – a biographical study	2003, Finland, Journal of Advanced Nursing.	Beskriva och analysera sjuksköterskans arbete inom äldreomsorgen genom erfarenheter och livscykler av två sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet.	Data bestod av muntliga biografiska berättelser av två sjuksköterskor i upprepade intervjuer. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys. Urval: Legitimerade sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet.	Data presenteras i form av kronologiska stadier och teman som var centrala inom äldreomsorgen. kollektiv institutionsvård under 1950-1970; sjuksköterskan hade den lägsta rösterna på arbetsplatsen, skulle vara lydig underordnade läkaren, arbetet präglades av lättsam service och rutinarbete. 1980-1990 institutionsvård med äldreinriktning; från underordning till samarbete, som erfaren sjuksköterska fanns möjlighet att erkänna särskilda kvaliteter för de äldre. Utsikterna för äldreomsorgen från 1990 och framåt: återvänder vi till frihetsberövande vård?

Chew & Greenhill	Nurses attitudes toward elderly people and knowledge of geriatric care in a multi-purpose health service	2006, Australia, Australian Journal of Advanced Nursing.	Undersökade attityderna hos sjuksköterskor som arbetar inom den allmänna hälsovården har till äldre och deras förståelse för geriatrisk vård.	Kvantitativ studie där sjuksköterskor fick besvara enkätformulärer. Urval: legitimerade sjuksköterskor.	Sjuksköterskorna hade positiva attityder gentemot äldre, men det förelåg kunskapsbrister på viktiga kliniska områden inom den geriatriska omvårdnaden. Även kunskapsbrister om socioekonomiska förståelser av den åldrande befolkningen förelåg.
Dahlke & Phinney	Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium: The Silent, Unspoken Piece of Nursing Practice	2008, Kanada, Journal of Gerontological Nursing.	Undersökade hur sjuksköterskor vårdar hospitaliserade äldre som är i riskzonen för konfusion och de utmaningar de möter i detta arbete.	Kvalitativ studie, där intervjuer med 12 sjuksköterskor arbetandes på ett sjukhus i Kanada har genomförts. Urval: legitimerade sjuksköterskor som vårdade ett stort antal äldre patienter.	Studien visar på olika arbetssätt som sjuksköterskorna använde sig utav i vårdarbetet med äldre patienter i risk för eller med konfusion. Tre huvudstrategier uppenbarade sig, vilka var: Ta en snabb titt, hålla ett öga på dem och kontrollera situationen. Därefter visas utmaningar och hinder för vården, där två nyckelfaktorer uppenbarade sig. Dessa var dels att vårdmiljön inte mötte den äldres behov och dels de negativa attityder och förutfattade meningar som fanns om äldre.

Fussel, Mcinerney & Patterson	Experiences of graduated registered nurses in aged care: A case study	2009, Australien, Contemporary Nurse.	Få en bättre förståelse för examinerade sjuksköterskors upplevelser av att arbeta inom den geriatriska vården.	Fallstudie med semi-strukturerade intervjuer som analyserats med kodning. Urval: Sjuksköterskor med kandidatexamen som tagits från 0-12 mån sedan, och arbetat inom den geriatriska vården 4-10 mån.	Flera informanter blev besvikna då de erbjöds placeringar inom den geriatriska vården, då de hellre ville arbeta inom akutvården. Deras förväntningar och mål för sitt examensår var djupt påverkat av deras tillfredsställelse i samband med arbete inom geriatriken. Deltagarna beskrev både positiva och negativa aspekter av att vårda samma patienter under lång tid, flera uttryckte dock en oro över avsaknad av medicintekniska moment och kliniskt omvårdnadsarbete. De flesta uttryckte att de var osäkra på sin roll som sjuksköterska, vissa upplevde även att de inte fick tillräckligt med stöd på sina arbetsplatser som nyexaminerad sjuksköterska.
Hellzén, Kristiansen & Norbergh	Nurses' attitudes towards older residents with long-term schizophrenia	2003, Sverige, Journal of Advanced Nursing.	Undersökta om sjuksköterskans förhållningssätt kan förklaras med hänvisning till en patients individuella kliniska bilder att de hade diagnosen schizofreni.	En kvantitativ studie, med enkätformulär, innehållande frågor om en fiktiv äldre långtidssjuk schizofren. Urval: att informanterna arbetade inom psykiatrien.	Det huvudsakliga resultatet var att sjuksköterskor med lång erfarenhet blev mindre känsliga i sin relation till patienten, än de sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Vilket visar att det föreligger en tendens till att lång arbetslivserfarenhet har en negativ effekt på sjuksköterskors attityder mot patienter.

Higgins, Peek, Slater & Van der Riet	The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study	2007, Australien, Contemporary Nurse.	Undersökning av attityder hos vårdpersonal gentemot äldre människor i akutvården.	Djupgående intervjuer där scenarier som exemplifierar positiva och negativa attityder till vård presenterades för diskussion. Urval: Vårdpersonal som arbetade med vård av äldre.	Resultatet visar två teman med respektive subtema. Det första temat löd: 'marginalisering och förtryck av den äldre personen' med subtemat 'om vi bara hade tid'. Det andra temat var: 'Stereotypiseringar av den äldre personen' med subtemat 'viskleken' (Chinese Whispers, vilket exemplifierar hur attityder kan "smitta av sig").
Häggström, Kihlgren & Mamhidir	Caregivers strong commitment to their relationship with older people	2010, Sverige, International Journal of Nursing Practice.	Att beskriva vårdarens goda samt dåliga erfarenheter av att arbeta med äldre.	En deskriptiv kvalitativ studie där data samlats genom fokusgruppsintervjuer. Urval: sjuksköterskor och undersköterskor med 5 års erfarenhet inom geriatrisk vård.	Vårdarna uttryckte ett starkt engagemang i sin relation till äldre, vilket de menade berodde på teoretisk och praktisk kunskap de hade av att vårda dem. Vårdarnas engagemang bidrog ibland till skuld känslor då de inte kunde bemöta de äldre på rätt sätt, exempelvis vid tidspress. Informatörerna uttryckte en rädsla över att göra fel, även då de handlade utifrån vad som var bäst för den äldre. Men engagemanget i relationen skapade en självständighet vilket bidrog till att de skyddade den äldre individen och dess behov.

Kihlgren Larsson, Nilsson & Sørлие	Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning	2005, Sverige, Journal of Clinical Nursing.	Att använda erfarenheterna hos akutvårdssjuksköterskor för att belysa vad som skapar en god vård för patienter över 75 år, som förflyttas till akutvårdsavdelningar.	Intervjuer gjorda med tio akutvårdssjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Sverige. Därefter har en tematisk innehållsanalys genomförts.	Studien visar att det är nödvändigt att inneha kunskap, vara förstående för den äldre patientens situation och att ta ansvar för dem för att kunna utföra en god vård. Akutvårdssjuksköterskorna skiftade fokus från att beskriva de centrala aspekterna av vad som utgör en god vård till att beskriva vad som hindrar utförandet av det. Deras erfarenhet var att prioriteringar på medicinska procedurer, dagliga uppgifter och rutiner, hotar god omvårdnad av äldre patienter på akutvårdsavdelningar.
McLafferty & Morrison	Attitudes towards hospitalized older adults	2004, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing.	Att redovisa en studie för att undersöka om negativa attityder och åsikter gentemot äldre finns.	Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer som videofilmats. Urval: Nio geriatriska sjuksköterskor, fyra akutsjukvårdssjuksköterskor, sex sjuksköterskelärare och 17 sjuksköterskestudenter.	Sjuksköterskestudenterna hade varierande erfarenhet av äldre, vilket bidrog till att vissa inte skulle välja att arbeta med dem. Geriatriska sjuksköterskor upplevde arbetet positivt och menade att sjuksköterskestudenter kan inhämta mycket kunskap inom äldreomsorgen. Vidare var de kritiska mot läroplanen i sjuksköterskeutbildningen då de ansåg att den innehöll negativa aspekter av åldrande och de påpekade att det föreligger en kunskapsbrist hos lärare. Akutvårdssjuksköterskor fick kritik för att de bidrog till brist av humor vid vård av äldre.