



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård

- En litteraturstudie

Elene Persson och Linda Söderqvist

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Eva Dahlkvist
Examinator: Josefin Westerberg Jacobson

Sammanfattning

Kommunikation, lärande och sociala relationer är tre grundstenar som ingår i begreppet delaktighet. Möjligheten att få ta del i sin omvårdnad kan påverka vården på ett sätt som är mer gynnsamt för patienten. I omvårdnaden är begreppet KASAM kärnan. Syftet med studien var att genom en litteraturstudie beskriva patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård utifrån KASAM:s komponenter efter att ha varit inskriven på en vårdavdelning. Syftet var även att granska urvalsmetod samt dataanalys i de vetenskapliga artiklar som studerades. En beskrivande användes för att svara på syftet. Artiklarna söktes på ett systematiskt sätt, sammanställdes, granskades kritiskt för att sedan sammanställas i resultatet. Artiklar söktes i databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed. 11 artiklar inkluderades i resultatet. I resultatet framkom det att ha kontroll över sin situation ansågs vara en avgörande del i delaktighet. Begriplig information, att få vara delaktig i beslut kring sin omvårdnad, engagerade sjuksköterskor, ömsesidig respekt och kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor var viktigt för att patienterna skulle uppleva trygghet och få kontroll över sin situation. Även empatiska, motiverande och lyhörda sjuksköterskor, att bli hörd och få önskemål uppfyllda och begränsad mängd sjuksköterskor bidrog till en känsla av trygghet och kontroll över patienternas situation. Urval och dataanalys presenterades i 10 av de 11 vetenskapliga artiklarna. Slutsatsen var att patienterna upplevde delaktighet som en meningsfull del i sin omvårdnadssituation. Begriplig information var en viktig komponent för att kunna hantera sin situation. Om sjuksköterskorna kunde använda sig av ett begripligt språk vid kommunikation gynnade det delaktigheten och patienterna blev tryggare.

Nyckelord: patienter, delaktighet, upplevelser.

Abstract

Communication, learning and social relations are three elements contained in the concept of participation. The opportunity to take part in their care may influence health care in a way that is more beneficial to the patient. The keystone in nursing is SOC. The aim of this study was to describe inpatients experience of participation by using the concept of SOC. Another aim of this study was to examine the samplings and data collection of the scientific articles used to collect data in this study.

A descriptive literature review was used to answer the aim. Articles were searched systematically, compiled, examined critically and then compiled the results. Articles were searched in the databases Cinahl, PsycInfo and PubMed. 11 articles were included in the results. The result shows that to have control over their situation was considered an essential part of participation. Understandable information, to be involved in decisions about their care, dedicated nurses, mutual respect and communication between patients and nurses was important for patients to experience security and gain control over the situation. Though empathetic, motivating and attentive nurses, to be heard and wishes fulfilled and the limited amount of nurses contributed to a sense of security and control of the patients' situation. Sampling and data analysis presented in 10 of the 11 scientific articles. The conclusion was that patients experienced participation as a meaningful part of their care situation. Intelligible information was an essential component to manage their situation. If nurses could use a comprehension offense language when communicating favored the inclusion and patients became more confident.

Keywords: patients', participation, experiences.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Tidigare forskning inom delaktighet	1
1.2 Delaktighet	2
1.2.1 Autonomi	2
1.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen [HSL].....	3
1.2.3 Kommunikation och information	3
1.2.4 Sjuksköterskans ansvar i omvårdnadsarbetet	3
1.3 KASAM – känsla av sammanhang.....	4
1.4 Problemformulering	4
1.5 Syfte och frågeställningar	5
2. Metod.....	5
2.1 Design.....	5
2.2 Databaser	5
2.3 Sökord/Sökstrategier/Urvalskriterier	5
2.4 Utfall av databassökningar	6
2.5 Dataanalys	6
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. Resultat.....	7
3.1 Begriplighet	7
3.2 Hanterbarhet	10
3.3 Meningsfullhet.....	13
3.4 Kvalitet av metodologisk aspekt.....	15
4 Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Metoddiskussion.....	23
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning	24
4.5 Slutsats.....	25
5. Referenser.....	26
6. Bilagor.....	

1. Introduktion

1.1 Tidigare forskning inom delaktighet

Nygårdh *et al.* (2011) utförde en studie på en öppenvårds klinik i Sverige, där de syftade till att undersöka delaktighet i mötet mellan patienter med kronisk njursjukdom och sjuksköterskor. Forskarna kom fram till i sitt resultat att en viktig del av delaktighet var kommunikation med sjuksköterskorna, att sjuksköterskorna var tillgängliga när patienterna hade frågor och att de kunde få svar i en lugn atmosfär, trots en stressig vårdmiljö. Patienterna menade att de kände sig respekterade av sjuksköterskorna när de fanns nära till hands och kunde svara på deras frågor, det ingav en känsla av trygghet för dem.

Nygårdh *et al.* (2011) fick även fram att få kunskap om sitt tillstånd ansågs vara viktigt för att kunna delta i sin omvårdnadssituation och att kunna fatta egna beslut. Kunskap om medicinsk teknik gällande sitt tillstånd, till exempel kapillärprov och spruthantering, var även viktigt för att känna sig delaktig. En amerikansk studie av Dillon (2011) undersökte sambandet mellan patientens delaktighet och återkallande av behandlingsrekommendationer bland ett urval av patienter vid två primärvårds kliniker. Resultatet visade att ju mer aktiva patienterna var under omvårdnadssamtal desto bättre förmåga hade de att kunna minnas betydande information som diskuterades. Genom att minnas den information som sades under samtalet bidrog det till att patienterna begrep sin situation och att de därmed kunde vara delaktiga.

Nygårdh *et al.* (2011) menade att omständigheter som hindrade delaktighet för patienterna var nonchalans, brist på tid, brist på engagemang och hänsyn samt brist på empati hos sjuksköterskorna. Patienterna ansåg att det var betydelsefullt att sjuksköterskorna visade ett genuint intresse för dem och att de inte såg dem som en last. Humor och personkemi var två viktiga delar i mötet mellan patienter och sjuksköterskor, dessa delar bidrog till att patienterna kände sig bekräftade i sin sårbara situation. Att känna sig bekräftad och att sjuksköterskorna tog sig tid att lyssna var det viktigaste för att känna sig delaktig enligt patienterna.

En svensk studie av Vincente *et al.* (2013) syftade till att beskriva medicinskt stabila äldre patienters upplevelser av att vara delaktig i valet av vård i samband med att de erbjöds en direkt väg till en geriatrisk vårdavdelning i ambulansen. Resultatet visade att patienterna upplevde valmöjlighet i prehospital vård som en positiv upplevelse där de kände sig delaktiga i beslutsprocessen. De beskrev att gå via akuten tog lång tid

och var påfrestande eftersom de fick träffa många olika läkare innan beslut togs vart de skulle läggas in. Patienterna menade att få komma direkt till den geriatriska avdelningen inom slutenvård medförde en känsla av att behandlas som en unik individ och få chansen att vara delaktig i sin omvårdnad. Freilich (2013) beskriver att slutenvård innebär att patienten blir inskriven på en vårdavdelning på ett sjukhus.

1.2 Delaktighet

Enligt Socialstyrelsen (2003) är kommunikation, lärande och sociala relationer tre grundstenar som ingår i begreppet delaktighet. Socialstyrelsen (2003) påtalar även att begreppet delaktighet innebär en individs engagemang i sin livssituation. Engagemang innebär att ingå i eller vara involverad, delta, ha tillgång till nödvändiga resurser eller att vara accepterad. Delaktighet definieras enligt Svenska akademien (2006) som att vara aktivt involverad i något eller att vara delaktig. Världshälso-organisationen [WHO] (2001) förklarar delaktighet som ett viktigt mått på individers hälsa och välbefinnande. Frank *et al.* (2009) kom fram till i sin studie att ett viktigt mål i vården var att patienterna fick vara delaktiga i sin omvårdnad. Möjligheten att få ta del i sin omvårdnad kunde påverka omvårdnaden på ett sätt som var mer gynnsamt för patienterna. I Larsson *et al.* (2011) studie kom forskarna fram till att om inte patienterna kände kontroll över sin situation så ville de inte delta i sin omvårdnad. Eide och Eide (2009) tar upp att det är viktigt som sjuksköterska att förstå vad patienten har för omvårdnadsbehov. Genom att göra patienten delaktig uppnås god omvårdnad.

1.2.1 Autonomi

Eldh (2009) beskriver att autonomi är ett begrepp som relateras till delaktighet eftersom begreppet handlar om självbestämmande och självständighet. Socialstyrelsen (2012) definierar autonomi som en individ som är självständig och oberoende. Eldh *et al.* (2008) och Frank *et al.* (2011) studier visade att delaktiga patienter ansågs vara en grundläggande förutsättning för god vårdkvalitet. Resultatet av Eldh *et al.* (2008) studie visade även att delaktiga patienter var en viktig förutsättning för att sjuksköterskorna skulle ta hänsyn till patienternas autonomi. Anaby *et al.* (2011) fick fram i sitt resultat att det var viktigt att sjuksköterskorna främjade patienternas välbefinnande och att de var intresserade av att stärka patienternas autonomi. Larsson *et al.* (2011) tog upp i sin studie att brist på empati hos sjuksköterskorna kunde förhindra patienternas delaktighet. Det kunde leda till att patienterna kände sig obekräftade och därför inte hade motivation eller viljan att delta i sin omvårdnad. Olsson och Sörensen (2012), Henriksen och Vetlesen (2001) och Eldh (2009) tar upp autonomiprincipen som innebär att patienten

har rätt till att självständigt ta ställning till handlingsalternativ och information för att inte bli kränkt.

1.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen [HSL]

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) omfattar krav och mål för god omvårdnad vilket också är grundläggande för hälso- och sjukvården, lagen bygger på integritet, respekt och självbestämmande för patienten. Eldh (2009) menar att det kan kopplas till delaktighet. Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) säger också att omvårdnaden ska anpassas efter patientens enskilda behov. Vården måste anpassas för att skapa en god omvårdnad för patienten. Lagen ska bygga på respekt, patientens integritet, självbestämmande, tillgodose patientens behov samt främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Målen innefattar vård på lika villkor och främja god hälsa för alla i samhället. Vården ska även ges för den enskilda individens värdighet och med respekt för alla människors lika värde. Behovet av vård ska bestämma vem som ska prioriteras.

1.2.3 Kommunikation och information

Socialstyrelsen (2012) och Svenska akademien (2006) definierar kommunikation som ett utbyte av information mellan individer. Eide och Eide (2009) menar att kommunikation handlar om samspelet mellan individer, verbalt och icke-verbalt, som är viktigt för patientens chans till att kunna vara delaktig. Kroppsspråket har stor betydelse vid kommunikation. Eldh (2009) beskriver att information är ett viktigt begrepp för att skapa delaktighet bland patienter, informationen kan vara skriftlig och/eller muntlig. Eide och Eide (2009) anser att det är betydelsefullt hur man förmedlar det icke-verbala språket som sjuksköterska. I mötet med patienten måste sjuksköterskan tänka på hur hen kommunicerar med sitt kroppsspråk. Är kroppsspråket avvisande eller oengagerat kan det påverka mötet med patienten negativt. Det kan resultera i att patienten blir tillbakadragen och inte vill eller vågar vara delaktig i sin omvårdnad.

1.2.4 Sjuksköterskans ansvar i omvårdnadsarbetet

Sjuksköterskan har det främsta ansvaret för ledning och planering samt utvärdering och genomförande av det kliniska omvårdnadsarbetet. Hen arbetar med hälsofrämjande och preventiva sysslor, undervisar och förmedlar kunskap till patienter, medarbetare, anhöriga samt studenter (Nationalencyklopedin 2014 & Socialstyrelsen 2005).

Sjuksköterskan har fyra huvudsakliga ansvarsområden i omvårdnaden. Dessa områden är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Den enskilda patienten måste få information av sjuksköterskan som ger möjlighet till medgivande för vård och behandling. Sjuksköterskan ska även skydda patienten på ett lämpligt sätt när ohälsa uppkommer av andra personers handlande (ICN 2007).

1.3 KASAM – känsla av sammanhang

Langius-Eklöf (2009) tar upp att i omvårdnaden är begreppet KASAM kärnan. Begreppet reflekterar vilken förutsättning en individ har att hantera ansträngande situationer och därefter kunna rätta sig efter situationen, som i sin tur har inverkan på hur en individ upplever bättre eller sämre livskvalitet och hälsa. En teori som kan kopplas till delaktighet är KASAM (känsla av sammanhang) som Antonovsky (2005) beskriver som tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet, vilka har fått en betydande del i omvårdnadsarbetet. Begriplighet handlar om hur patienten förstår sin situation. En individ med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som hen kommer att möta i livet är förutsägbara och när de inte är det så ska det åtminstone gå att förklara och ordna så att situationen blir begriplig. Hanterbarhet innefattar hur patienten upplever sina resurser som tillräckliga för att kunna hantera sin livssituation. Resurser kan vara sjuksköterskor, make/hustru, vänner samt egna känslor och tankar. Har individen en hög känsla av hanterbarhet kommer hen inte uppleva sig själv som utsatt eller tycka att livet är orättvist. Meningsfullhet handlar om i vilken utsträckning som patienten upplever en mening med sin vårdssituation. En hög känsla av meningsfullhet innebär inte att individen känner sig glad vid en förlust, men när dessa förluster uppkommer kan hen söka en mening med situationen och göra sitt bästa för att konfrontera den och hålla värdigheten i behåll (Antonovsky 2005). Patienten måste kunna begripa sin situation för att kunna känna en mening med att hantera den. Delaktighet är en viktig faktor för att kunna utföra omvårdnad på bästa sätt för patienten (Eldh 2009).

1.4 Problemformulering

Litteraturgenomgången visade att delaktighet var ett centralt begrepp för att uppnå god omvårdnad för patienterna. Omvårdnad ska bygga på respekt för patienternas autonomi och kommunikation är av stor betydelse för hur patienterna kan och vill vara delaktiga i sin omvårdnadssituation. Forskning som finns inom området tar upp delaktighet inom specifika sjukdomstillstånd men det saknas forskning som sammanställer dessa studier.

Det har framkommit att sjuksköterskor inte alltid visar hänsyn till patienternas autonomi. De har heller inte alltid tagit hänsyn till patienternas självbestämmande och integritet, det kan påverka patienternas delaktighet negativt. För att kunna utöva en god omvårdnad av hög kvalitet bör sjuksköterskorna visa en ökad förståelse för hur patienterna kan uppleva delaktighet inom slutenvård.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet var att genom en litteraturstudie beskriva patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård utifrån KASAM:s komponenter efter att ha varit inskriven på en vårdavdelning. Syftet var även att granska urvalsmetod samt dataanalys i de vetenskapliga artiklar som studerades.

- Hur beskrev litteraturen patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård efter att ha varit inskriven på en vårdavdelning?
- Hur såg urvalskriterierna ut för undersökningsgruppen i de vetenskapliga artiklarna som studerades, var urvalsmetod och dataanalys tydligt beskrivna?

2. Metod

2.1 Design

En beskrivande design användes för att svara på syfte och frågeställningar (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Databaser som användes i litteraturstudien var Cinahl, PsycInfo och PubMed. Dessa databaser gav tillräckligt med relevant information för att litteraturstudien skulle kunna genomföras.

2.3 Sökord/Sökstrategier/Urvalskriterier

Sökning av vetenskapliga artiklar i litteraturstudien gjordes av båda författarna. Sökord som användes var: ”patients”, ”participation”, ”experience”, ”empowerment”, patients*, participation* samt experience*. MeSH-termer eller headings har inte använts vid sökning eftersom det inte fanns några för valda sökord. Kombinationer av dessa sökord gjordes och ”AND” användes mellan sökorden som kombinerades, se tabell 1. Med hjälp av booleska operatoren AND (Forsberg & Wengström 2010) kombinerades sökorden vilket resulterade i mindre antal träffar och en mer specifik sökning. Trunkering gjordes även på vissa sökord, vilket innebär att sökning sker med en asterisk

(*) efter eller i början av ett begrepp eller ett sökord. Det medför att olika alternativ av ett begrepp visas, exempelvis experience, experiences (Forsberg & Wengström 2013). För att svara på syftet användes inklusionskriterier empiriska studier, peer reviewed, 2013 som publikationsår, kvalitativa artiklar, artiklar skrivna på svenska, norska eller engelska, fritt tillgängliga via Högskolan i Gävles databaser samt artiklar som genomgått en etisk prövning. Exklusionskriterier var litteraturstudier samt artiklar som handlade om barn och äldreomsorg. Sammanlagt valdes 11 vetenskapliga artiklar som svarade på syfte och frågeställningar för att ingå i litteraturstudien, se tabell 1. Bortfall av artiklar presenteras i figur 1, bilaga 1.

2.4 Utfall av databassökningar

Tabell 1 Utfall av databassökningar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor (exl.dubletter)
PsycInfo	"patients" AND "participation" AND "experience"	39	2
PsycInfo	"patients" AND "empowerment" AND "experience"	6	0
PsycInfo	patients* AND experience* AND participation*	55	3
PubMed	"patients" AND "participation"	17	1
PubMed	patients' AND participation	32	1
PubMed	"patients" AND "participation" AND "experience"	4	1
Cinahl	"patients" AND "participation" AND "experience"	25	1
Cinahl	"patient participation"	22	1
Cinahl	"patients" AND "empowerment" AND "experience"	7	0
Cinahl	"patients" AND "participation"	197	1
			Totalt: 11

2.5 Dataanalys

Studien genomfördes i form av en beskrivande litteraturstudie. Artiklarna söktes på ett systematiskt sätt, sammanställdes och granskades kritiskt (Willman 2009, Stoltz & Bahtsevani 2011, Polit & Beck 2012). En beskrivande litteraturstudie innebär att en kunskapsmängd som redan finns sammanställs, avgränsning görs inom området och denna avgränsning medför att viss kunskap sätts i fokus och beskrivs noggrant och ingående (Polit & Beck 2012). Författarna började med att läsa samtliga artiklars metod och resultat. Den information som besvarade studiens syfte och frågeställningar

markerades och placerades i en tabell, se tabell 2, bilaga 2. Vidare översattes den information som var relevant för studiens syfte och frågeställningar från engelska till svenska och sammanställdes i ett dokument. Sedan formulerades texten om utifrån egna ord i olika stycken tillhörande respektive artikel och dokumentet skrevs ut. Styckena klipptes isär och lades tillsammans med andra stycken som handlade om samma saker utifrån KASAM:s komponenter (begripbarhet, hanterbarhet och meningsfullhet). Styckena placerades sedan i respektive komponent tillsammans utifrån samhörigheter som skrevs ihop under respektive rubrik i resultatet. För att svara på den metodologiska aspekten i syfte och frågeställning analyserades och sammanställdes artiklarnas urvalsmetod och dataanalys i en tabell (se tabell 2, bilaga 2). Resultatet av tabellen kommenteras och diskuteras vidare i resultatdiskussionen.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Examensarbetet var en litteraturstudie och därför ansåg författarna att ingen etisk prövning behövdes göras eftersom att det inte förekom några integritetsinfrång (Forsberg & Wengström 2010). Samtliga vetenskapliga artiklar som ingick i litteraturstudien hade genomgått en etisk prövning. Forsberg och Wengström (2010) anser att det är oetiskt att inte uppvisa de vetenskapliga artiklar som inte gynnar författarnas egna uppfattningar. Därför valde författarna att inkludera samtliga vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställningar, oberoende av författarnas egna uppfattningar. Dessutom försökte författarna till litteraturstudien vara neutrala för att inte påverka eller förvanska resultatet till vald litteratur.

3. Resultat

I litteraturstudien granskades 11 artiklar (Aasa *et al.* 2013, Easton *et al.* 2013, Heggland & Hausken 2013, Heggland *et al.* 2013, Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a, Lindberg *et al.* 2013b, Lykkegaard *et al.* 2013, Rise *et al.* 2013, Solbjør *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013) vilka undersökte patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård. Resultat presenteras i löpande text utifrån KASAM:s komponenter *begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet* (Antonovsky 2005).

3.1 Begriplighet

Norska studier av Heggland och Hausken (2013) som undersökte patienters delaktighet i beslutsprocesser på kirurgavdelningar och Heggland *et al.* (2013) som studerade patienter och personals syn på delaktighet på en psykiatriavdelning kom fram till i sina

resultat att patienterna upplevde att samtal innan operation var en viktig del för att kunna reda ut frågetecken och känna sig trygg. Tryggheten bidrog till att patienterna vågade vara mer delaktiga och fatta beslut kring deras omvårdnad. Att ha kontroll över sin situation ansågs vara en avgörande del i delaktighet. Heggland och Hausken (2013) studie visade också att skriftlig information till patienterna gällande operation och sjukhusvistelse var betydelsefullt för upplevelse av trygghet inför kommande ingrepp.

Easton *et al.* (2013) undersökte hur låg läskunnighet kunde leda till ohälsa och hur man kunde förbättra möjligheterna för hälso- och sjukvården att möta patienternas behov i Storbritannien. I resultatet uppgav patienterna att svårigheter med skriftlig information kunde vara ett hinder för dem att vara delaktig i sin omvårdnad eftersom de inte begrep all den information som gavs. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna ofta använde sig av fackspråk och det var svårt att begripa. Patienterna menade att sjuksköterskorna tog för givet att alla patienter kunde läsa och de tyckte att sjuksköterskorna borde utbildas kring dyslexi och läs- och skrivsvårigheter. De föreslog också att sjuksköterskorna skulle använda sig av ett enkelt språk vid informationssamtal så att alla patienter kunde begripa och på så sätt kunna vara delaktiga i sin omvårdnad.

Solbjør *et al.* (2013) genomförde en studie på en psykiatriavdelning i Norge för att studera patienter och personals syn på delaktighet. Resultatet visade att patienterna ansåg att mer information om deras sjukdom skulle medföra ökad möjlighet till delaktighet eftersom information var en stor del av patienternas chans till att vara delaktig i sin omvårdnad. En svensk studie (Aasa *et al.* 2013) vid en colorektalkirurgiavdelning syftade till att undersöka patienters upplevelser av ett preoperativt informationsmöte med sjuksköterskor. Forskarna kom fram till i sitt resultat att de flesta av patienterna tyckte att ha anhöriga med sig när de fick information av sjuksköterskorna upplevdes som positivt eftersom de kunde diskutera den givna informationen med sina anhöriga. Några av patienterna menade att informationen som gavs innan inskrivning av sjuksköterskorna inte stämde överens med den som gavs under sjukhusvistelsen. Vissa patienter hade också upplevt att det blev för mycket information på en och samma gång, som gjorde det svårt att minnas och begripa allt som sades, vilket inte gynnade delaktigheten.

På ett sjukhus i USA undersökte Woods *et al.* (2013) patienters åsikter och erfarenheter av att läsa sin journal. Resultatet visade att patienterna beskrev att ha tillgång till att läsa sin egen journal var ett värdefullt tillägg till att få muntlig information av sjuksköterskor

medan andra patienter beskrev att det var stressande att läsa sin journal. Flera av patienterna sade att de kände sig mindre beroende av sjuksköterskorna för att få vara delaktig i sin omvårdnad. De ansåg även att de kände sig stressade vid muntliga informationstillfällen och att det gjorde så att de inte kom ihåg informationen efteråt. Det bidrog till en minskad känsla av kontroll över sin situation och därmed minskad möjlighet till delaktighet. I en svensk studie av Lindberg *et al.* (2013a) granskade forskarna patienters upplevelser av omsorg med fokus på team-möten. I resultatet beskrev patienterna att de kunde missa viktig information som sjuksköterskorna sade om dem var trötta, såg eller hörde dåligt, vilket kunde medföra sämre chans till att aktivt vara delaktig. Aasa *et al.* (2013) kom fram till att några patienter kände en otrygghet när skriftlig information inte överensstämde med den verbala informationen som sjuksköterskorna gav. Det påverkade patienternas delaktighet negativt.

I studien av Heggland och Hausken (2013) framkom det att ett sätt att begripa information och på så sätt kunna vara delaktig i sin omvårdnad var genom att använda Internet. Patienter berättade att de ville ha välrekommenderade hemsidor på Internet av sjuksköterskorna som gav begriplig evidensbaserad information om sin operation. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte gav tillräcklig adekvat information om behandlingsalternativ samt biverkningar som kunde uppkomma efter en operation. De sade att dem tappar kontrollen över sin situation och blir mindre delaktiga om inte rätt information ges från början av sjuksköterskorna. Patienterna ansåg även om det är ett problem att använda Internet eller dator kan sjuksköterskorna ta hjälp av anhöriga för att förmedla Internetinformation till patienterna och på så sätt göra dem mer delaktiga. Woods *et al.* (2013) tog upp i sin artikel att patienterna beskrev att fackspråket kunde vara svårt att begripa ibland och därmed blev det svårt att vara delaktig. Patienterna tog då hjälp av Internet för att begripa fackspråket (både skriftligt och muntligt) för att kunna hantera sin situation.

Rise *et al.* (2013) gjorde en studie på fyra olika sjukhus i Norge, två sjukhus med både somatisk vård och psykiatrisk vård och två sjukhus med enbart psykiatrisk vård. Forskarna syftade till att undersöka och jämföra patienter och vårdpersonals egna definitioner av patienten, den allmänna upplevelsen och dess konsekvenser. I resultatet framkom det att patienterna menade att beslutsfattande var som en process där både sjuksköterskorna och patienterna måste ta beslut som grundar sig på en gemensam förståelse av patienternas situation. Samtidigt beskrev patienterna att grunden för

delaktighet var att få vara med och påverka beslut och att graden av delaktighet måste grunda sig på den enskilda individens förutsättningar.

Solbjør *et al.* (2013) tog upp ett exempel i sin studie när en patient med en psykisk sjukdom uppgav att hen har svårare att vara delaktig i sin omvårdnad eftersom patienten inte kunde fatta egna beslut när hen var som sjukast. En annan patient berättade samma sak och sade att hen inte förstod saker som sjuksköterskor och läkare sade. Patienten medgav att hen bara svarade att hen skulle göra det som sjuksköterskorna sade, utan att egentligen begripa innebörden av vad som sagts. Patienterna menade att de var enklare att hålla med än att delta i diskussioner. De berättade även att om de upplevde sjuksköterskorna som ointresserade av att lyssna på dem så kunde det påverka samarbetet och vara ett hinder i deras delaktighet. Rise *et al.* (2013) och Woods *et al.* (2013) resultat visade att patienter upplevde att kommunikation med sjuksköterskorna var nyckeln till delaktighet.

3.2 Hanterbarhet

I en svensk studie av Lindberg *et al.* (2013b) undersökte forskarna patienters upplevelser av delaktighet i vård och rehabilitering på en avdelning för spinalskadade patienter. Resultatet visade att i början av patienternas omvårdnad kände de sig för svaga för att orka hantera beslut gällande deras omvårdnad men allt eftersom de tillfrisknade så var delaktighet i omvårdnaden viktigt för patienternas välbefinnande. Lykkegaard och Delmar (2013) gjorde en studie på en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i Danmark. Syftet var att undersöka patienters upplevelser av att vara beroende av intensivvård. I resultatet framkom det att patienterna upplevde att vara allvarligt sjuk var lika med en känsla av maktlöshet. Maktlöshet bidrog till att det var svårt att vara delaktig och fatta beslut i sin omvårdnad, vilket gjorde det komplicerat att hantera sin situation. Det patienterna förr kunde klara av på egen hand var nu omöjligt att klara av och de kände sig som små barn, vilket patienterna skämdes för (Lykkegaard & Delmar 2013). Att behöva få hjälp med att äta och sin personliga hygien väckte en känsla av maktlöshet (Lykkegaard & Delmar 2013; Lindberg *et al.* 2013a).

Lykkegaard och Delmar (2013) kom fram till att kommunikationsproblem i samband med respiratorbehandling var bland det värsta med att vara i kontakt med slutenvård enligt patienterna. Patienterna menade att de inte kunde förmedla hur de ville ha det eftersom dem inte var kapabla att prata med sjuksköterskorna. Känslor av maktlöshet och utsatthet ledde till tankar kring livet och en önskan om att få avsluta sitt liv väcktes.

I Lindberg *et al.* (2013a) studie framkom det att patienterna beskrev att de varken kunde eller hade styrka för att delta i beslut som rörde deras egen omvårdnad och lät sjuksköterskorna vikariera för deras autonomi. När sjuksköterskorna vikarierade för patienternas autonomi upplevde patienterna att det var svårt att få in önskemål kring sin omvårdnad.

Att vara beroende av någon annan var väldigt jobbigt och irriterande för flera patienter som var vana att kunna hantera sin situation själv. Efter att ha varit i kontakt med slutenvård en längre tid hade patienterna lärt sig att acceptera att de var i behov av hjälp för att kunna hantera sin situation. Ett exempel var en patient som beskrev att det var lättare att ta emot hjälp när hen var som sjukast i början av sin sjukhusvistelse. Patienten berättade samtidigt att det var jobbigt att ta emot hjälp när hen blev friskare då det påverkade hens möjlighet att vara delaktig (Lykkegaard & Delmar 2013). Patienterna menade att de kämpade för att upprätthålla självbestämmande men sjukdom och trötthet kunde leda till att de inte orkade hantera situationen självständigt. Under ett team-möte beskrev patienter att de hade en ökad sårbarhet eftersom trötthet och maktlöshet tog upp en stor del som påverkade deras sätt att hantera sin situation. Det medförde begränsningar i situationen som i sin tur gjorde att de inte kunde vara delaktiga. Patienterna strävade efter att vara så självständiga som möjligt och det blev en drivkraft för att bekämpa utsatthet under sjukhusvistelsen. Patienterna menade att dem var tacksamma för den omvårdnad dem fick men ville samtidigt vara självständiga som de var hemma (Lindberg *et al.* 2013a).

Hovlid *et al.* (2013) jämförde två kirurgavdelningar på två olika sjukhus i Norge i sin studie. Studien gjordes för att undersöka patienters upplevelser av telefonsamtal innan kirurgi på ena sjukhuset i förhållande till det andra sjukhuset där patienterna inte fick telefonsamtal innan operation. Resultatet visade att patienter på ena sjukhuset upplevde att de hade fått varit med och bestämma inför sin operation och tyckte att det var mycket bra och bidrog till delaktighet samt känslan av att kunna hantera sin situation. Medan patienter på det andra sjukhuset som inte hade fått vara delaktiga inför sin operation tyckte att det var mindre bra eftersom de inte kunde planera sitt liv före, under och efter operationen. Studien av Aasa *et al.* (2013) kom fram till att patienterna ansåg att deras egna ansträngningar att påskynda återhämtning påverkades av information som gavs av sjuksköterskorna innan inskrivning. Patienterna tog ansvar för sitt tillfrisknande genom att sätta upp sina egna mål efter operation. De tyckte att det var viktigt att framföra och hantera sina egna idéer och tankar samt att inte vara likgiltiga och låta sjuksköterskorna

vikariera för deras autonomi. Patienterna berättade även att de hade många frågor inför sin operation och att det var viktigt att se avdelningen för att skapa en trygghet. Det var betydelsefullt att ha en och samma sjuksköterska en vecka innan operation som de kunde vända sig till. Att ha ett personligt möte med en sjuksköterska i lugn och ro upplevdes som bättre än att bara få hem ett brev med relevant information. Samtalet hjälpte också patienterna att känna sig respekterade och delaktiga, de kunde se att sjuksköterskan var där för dem och på så sätt kände dem att de kunde hantera sin situation (Aasa *et al.* 2013). Studien av Heggland och Hausken (2013) visade resultatet att få vara delaktig och välja egna alternativ i sin omvårdnad i den utsträckning de gick var viktigt för patienterna.

Lindberg *et al.* (2013) visade resultatet att vissa patienter tyckte att det var bra att sjuksköterskorna involverade deras anhöriga i sin omvårdnadssituation och tyckte att det hjälpte dem att känna sig delaktiga, eftersom de kunde ta hjälp av anhöriga för att få informationen berättad för sig igen. Medan andra patienter menade att det ville hantera sin situation självständigt och tyckte inte om att sjuksköterskorna involverade anhöriga i deras omvårdnadsinformation.

Under sjukhusvistelsen rapporterade sex av sju patienter att dem ville få bra information inför sin operation. Dem ville också få chansen att diskutera med ansvarig sjuksköterska och läkare. Patienterna menade att delaktighet kräver att sjuksköterskorna är engagerade och villiga att dela ut information till patienterna och att de får ta beslut i sin omvårdnad. Patienterna uppgav också att de ville kunna ta kontakt med en specialist på avdelningen för stöd och vidare förklaringar om deras omvårdnad (Heggland & Hausken 2013). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna aldrig kunde ta några beslut i de frågor som dem hade utan sjuksköterskorna sade bara att dem skulle fråga läkaren. Det skapade en oro som gjorde det svårt för patienterna att kunna hantera sin situation (Heggland *et al.* 2013).

Enligt patienterna i Woods *et al.* (2013) studie var tillgång till journalen ett hjälpmedel för dem att kunna förbereda sig inför vissa procedurer i sin omvårdnad. Patienterna menade att de kunde vara mer förberedda på vad som skulle hända så att dem kunde hantera sin situation och på så sätt kunna vara delaktiga på ett bättre sätt. Dock upplevde flera patienter att den verbala informationen inte stämde överens med den skriftliga som fanns i journalerna. Patienterna menade att det kunde påverka deras situation så att den blev helt felaktig. Rise *et al.* (2013) studie visade att patienterna beskrev att ömsesidig

respekt och kommunikation var grunden för att åstadkomma delat beslutsfattande i omvårdnad och på så vis kunde situationen hanteras.

3.3 Meningsfullhet

Patienterna konstaterade att behovet av delaktighet i sin egen omvårdnad var en självklarhet. Ju mer aktiva patienterna var desto mer hanterbar och meningsfull blev situationen. De kände mer kontroll över sig själva och vågade ta för sig mer (Aasa *et al.* 2013). I studien av Lindberg *et al.* (2013a) beskrev patienterna att team-möten som gav dem respekt kunde ge en känsla av trygghet, medan möten som inte gav respekt kunde leda till känslor av misstro som inte gynnade meningsfullheten. Ur patienternas perspektiv var det viktigt att sjuksköterskorna hade empati och var lyhörda under team-mötena så att patienterna vågade yttra sig. Patienterna tyckte att det var lättare att få vara delaktiga under team-mötena om sjuksköterskorna ställde inbjudande frågor. De upplevde att sjuksköterskorna var tysta och blyga. När sjuksköterskorna inte ställde fler frågor uppfattade patienterna dem som att de var ointresserade, vilket inte kändes meningsfullt för patienterna (Lindberg *et al.* 2013a).

Enligt patienterna var det grundläggande att sjuksköterskorna visade respekt för dem för att de skulle kunna känna sig meningsfulla. Respekten från sjuksköterskorna medförde också att de kunde och vågade vara delaktiga (Rise *et al.* 2013). Patienterna påpekade att god omvårdnad krävdes för motivation i kampen mot utsattheten. God omvårdnad bidrog till meningsfullhet och känslan av kontroll i sin situation (Lindberg *et al.* 2013a). Patienterna i studien av Lindberg *et al.* (2013b) betonade vikten av att få delta i deras egna omvårdnadssamtal för att få chansen att fatta egna beslut. Att bli informerad om olika alternativ var också viktigt eftersom det bidrog till en meningsfull känsla av att få vara delaktig.

I studien av Lindberg *et al.* (2013b) beskrev patienterna att information var en avgörande förutsättning för ett meningsfullt deltagande. Nästan alla av patienterna betonade att det krävdes att de var välinformerade för att kunna delta i omvårdnaden. De ville ha kontroll över sin situation, få ny information och veta hur deras prognos såg ut. Att sjuksköterskorna tog sig tid att sätta sig ned och lyssna på dem och svara på deras frågor var meningsfullt för att känna sig delaktig i sin omvårdnad. Flera patienter nämnde även att det var lika viktigt att sjuksköterskorna var motiverande för att de skulle gå framåt i sin omvårdnad och sträva efter nya mål. Patienterna i Lindberg *et al.*

(2013a) studie beskrev att det var viktigt för dem att inte känna sig som en last för sjuksköterskorna.

Resultatet av Rise *et al.* (2013) studie visade att patienter uttryckte oro för att inte få vara delaktiga i sin omvårdnad. Att bli hörd och att deras önskemål uppfylldes var meningsfullt för patienterna. Hovlid *et al.* (2013) studie tog upp att patienter från två sjukhus berättade att de tyckte det var viktigt att ha kontakt med ett begränsat antal sjuksköterskor eftersom de ansåg att det gynnade delaktigheten och kontinuiteten i slutenvården, även att de kände sig trygga.

I studier av Lindberg *et al.* (2013b) och Solbjør *et al.* (2013) upplevde patienterna att det var meningsfullt att sjuksköterskorna lärde känna dem, behandlade och respekterade dem som individer och tog hänsyn till personliga önskemål. De upplevde att sjuksköterskorna gick in och vikarierade för deras autonomi och kränkte dem. Patienterna menade även att sjuksköterskorna skapade samma rutin för alla patienter, utan att ta hänsyn till varje individs önskemål och delaktighet var inget som sjuksköterskorna upplevde som meningsfullt. Lykkegaard och Delmar (2013) studie tog upp att patienterna beskrev att de kämpade varje dag för att bli starka och självständiga. De menade att de inte gjorde någonting att det tog längre tid om de skulle göra det själv, bara det fick göra det självständigt utan sjuksköterskornas hjälp. Solbjør *et al.* (2013) fick fram i sin studie att patienterna upplevde att under deras värsta faser av sin sjukdom var sjuksköterskorna tvungen att gå in och vikariera för patienternas autonomi. De ansåg att det var meningsfullt att sjuksköterskorna upprätthöll respekt och värdighet för dem.

Patienterna upplevde att ett telefonsamtal från en sjuksköterska inför operation hade en positiv effekt eftersom att dem då ansåg att sjukhuset brydde sig om deras välbefinnande. De ansåg även att det var bra att de kunde förbereda sig inför sin operation genom samtalet eftersom de kunde ställa frågor och vara mer delaktig i sin omvårdnad. Patienter beskrev samtalet som en mycket positiv upplevelse då någon brydde sig om dem och de såg samtalet som mer meningsfullt än ett brev (Hovlid *et al.* 2013). I studien av Aasa *et al.* (2013) visade resultatet att patienterna var mer delaktiga i sin egen omvårdnad genom att aktivt delta och utföra vissa åtgärder före, under och efter sjukhusvistelsen. Innan de skrevs in hade de till exempel lärt sig att använda en spruta som motverkade blodkoagulation. Under sjukhusvistelsen var många patienter delaktiga genom att fylla i sina checklistor om näringsintag och mobilisering. En del av

patienterna menade att eftersom sjuksköterskorna inte kom och tittade till checklistorna så brydde de inte sig om att fylla i dem. Det resulterade i att sjuksköterskorna tog över listorna, då tappade patienterna meningsfullheten med uppgiften och därmed sin chans att vara delaktig i sin omvårdnadssituation.

3.4 Kvalitet av metodologisk aspekt

Artiklarna som föreliggande litteraturstudie var baserad på hade åtta artiklar (Aasa *et al.* 2013, Easton *et al.* 2013, Heggland & Hausken 2013, Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a, Lykkegaard & Delmar 2013, Rise *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013) ändamålsenligt urval. En artikel hade ett teoretiskt urval (Solbjør *et al.* 2013), en annan hade strategiskt urval (Lindberg *et al.* 2013b) och den sista angavs inte vilket urval som hade använts (Heggland *et al.* 2013). Dataanalysen var väl beskriven i 10 av de 11 valda artiklarna (Aasa *et al.* 2013, Easton *et al.* 2013, Heggland & Hausken 2013, Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a, Lindberg *et al.* 2013b, Lykkegaard *et al.* 2013, Rise *et al.* 2013, Solbjør *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013). Dataanalysen saknades i en artikel (Heggland *et al.* 2013). Fyra av 11 artiklar använde sig av en latent innehållsanalys (Heggland & Hausken 2013, Lindberg *et al.* 2013b, Easton *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013). Två av 11 vetenskapliga artiklar använde sig av en manifest innehållsanalys (Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a). Två av 11 artiklar använde sig av grounded theory-metoden (Solbjør *et al.* 2013 & Rise *et al.* 2013) och två av 11 artiklar använde sig av en tolkande fenomenologisk metod (Aasa *et al.* 2013 & Lykkegaard & Delmar 2013). Se tabell 2, bilaga 2.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet var att genom en litteraturstudie beskriva patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård utifrån KASAM:s komponenter efter att ha varit inskriven på en vårdavdelning. Syftet var även att granska urvalskriterier gällande undersökningsgrupp samt dataanalys i de vetenskapliga artiklar som studerades i litteraturstudien. I resultatet framkom det att trygghet bidrog till en meningsfull omvårdnad där patienterna vågade vara mer delaktiga och fatta beslut. Att ha kontroll över sin situation ansågs vara en avgörande del i delaktighet. Begriplig information, att få vara delaktig i beslut kring sin omvårdnad, engagerade sjuksköterskor, ömsesidig respekt och kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor var viktigt för att patienterna skulle uppleva trygghet och få kontroll över sin situation. Även empatiska, motiverande och lyhörda sjuksköterskor, att bli hörd och få önskemål uppfyllda och begränsad mängd sjuksköterskor bidrog till en

känsla av trygghet och kontroll över patienternas situation. Patienterna upplevde en förlust av kontroll av sin situation då känslor som maktlöshet och skam väcktes. I samband med det så upplevde patienterna även att de tappade chansen till att vara delaktiga och de upplevde att de blev kränkta när sjuksköterskorna gick in och vikarierade för deras autonomi. De menade även att de kämpade för att få upprätthålla självbestämmande, men sjukdom och trötthet kunde leda till att de inte orkade hantera sin situation självständigt. Urval och dataanalys presenterades i 10 av de 11 vetenskapliga artiklarna, se tabell 2, bilaga 2.

4.2 Resultatdiskussion

Solbjør *et al.* (2013) menade att information var en meningsfull del av patienternas möjlighet till att vara delaktiga i sin omvårdnad. Easton *et al.* (2013) beskrev i sin studie att det kunde bli problem för patienterna att delta i sin omvårdnad om de inte begrep information som gavs verbalt eller skriftligt. Även fackspråket som utövades av sjuksköterskorna kunde vara svårt att begripa och därmed hindra delaktighet. Det kom även Nygårdh *et al.* (2011) fram till i sin studie. Antonovsky (2005) menar att meningsfullhet är den viktigaste komponenten, känner patienten inte en mening med sin omvårdnadssituation så är det inte sannolikt att hen kan begripa eller hantera situationen. Har patienten en hög känsla av meningsfullhet kan eventuellt hen kompensera för låg begriplighet.

Woods *et al.* (2013) fick fram i sitt resultat att flera patienter upplevde att ha tillgång till sin journal var en resurs för att kunna förbereda sig inför kommande ingrepp. Även här var fackspråket i journalerna ett hinder. Patienterna berättade att de tog hjälp av Internet för att kunna begripa det medicinska språket. Josefsson (2011) tar upp att det ändå kan vara svårt för patienter att förstå vad som står på olika sidor på Internet eftersom information om medicinska sjukdomstillstånd ofta är riktat till yrkesverksamma personer inom sjukvården. Dock lär sig ofta patienterna medicinsk terminologi för sin/sina egna sjukdomar och kan därför följa med i den information som står på Internet och blir ofta experter på sin/sina sjukdomar. Författarna anser att Internet kan vara en bra resurs för att kunna begripa och hantera sin situation, men samtidigt så ska inte patienterna behöva läsa på Internet för att få relevant information om sitt tillstånd. Informationen bör komma muntligt och skriftligt på ett anpassat, förståeligt sätt till den enskilda patienten från sjuksköterskorna som arbetar inom slutenvård. Vidare anser författarna att information på Internet kan misstolkas av

patienter och kan ibland medföra att patienterna blir stressade över något som de egentligen inte hade behövt bli, vilket kan påverka deras situation negativt. Det menade även Josefsson (2011). Antonovsky (2005) skriver att patienter kan ta hjälp av resurser för att kunna hantera sin situation. Författarna anser att Internet och att ha tillgång till sin journal kan ses som två resurser för att kunna hantera omvårdnadssituationen och därmed få en känsla av sammanhang i sin situation.

Författarna menar att information som ges inom slutenvård av sjuksköterskorna ska vara anpassad efter varje individ. Det är viktigt att tänka på att inte ge för mycket information samtidigt då det kan vara svårt att minnas allt som patient. Skriftlig och muntlig information tror författarna är bäst att kombinera för att uppnå ett så bra resultat av begriplighet som möjligt. Antonovsky (2005) menar att begriper inte patienterna sin situation så känner de ingen meningsfullhet och kan inte heller hantera situationen. Vidare anser författarna att det även är bra att ta upp det viktigaste först och sedan ta andra detaljer senare, vilket även Aasa *et al.* (2013) och en norsk studie av Kvangarsnes *et al.* (2012) som studerade intensivvårdsjuksköterskors syn på KOL-patienters delaktighet tog upp. Nygårdh *et al.* (2011) beskrev att tidsbrist hos sjuksköterskorna var ett hinder för att förmedla information och för patienterna att få svar på frågor, vilket inte gynnade känslan av trygghet och delaktighet hos patienterna. Författarna menar att det ofta är tidsbrist inom sjukvården som till exempel kan bero på överbeläggningar och personalbrist. Därför är det ett hinder kring sjuksköterskornas omvårdnadsarbete. Författarna anser dock att sjuksköterskorna bör prioritera information och att svara på patienternas frågor eftersom det kan skapa en trygghet för patienterna och kunna göra dem delaktiga.

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) betonas att det är viktigt att patienten får vara delaktig i sin omvårdnad. Woods *et al.* (2013) och Rise *et al.* (2013) kom fram till att patienterna tyckte att kommunikation med sjuksköterskorna var nyckeln till delaktighet. Även en svensk studie av Kiessling och Kjellgren (2004) som undersökte delaktighet bland patienterna på en kirurgavdelning tog upp det. Patienterna i Rise *et al.* (2013) studie ansåg att respekt och kommunikation var grunden till delaktighet. Lindberg *et al.* (2013a) samt Kiessling och Kjellgren (2004) menade att patienterna tyckte att det var viktigt att sjuksköterskorna var lyhörda och visade empati så att patienterna vågade komma till tals. Forskarna beskrev vidare att det var meningsfullt att sjuksköterskorna ställde inbjudande frågor så att de fick chans att vara delaktiga. I annat fall uppfattade patienterna sjuksköterskorna som ointresserade vilket

kunde leda till att patienterna inte kände någon meningsfullhet i sin situation och ville inte vara delaktiga i sin omvårdnad. Antonovsky (2005) beskriver att meningsfullhet är den viktigaste komponenten i KASAM-begreppet för att patienten ska kunna hantera sin omvårdnadssituation. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor visar empati, respekt och lyhördhet för patienterna så dem blir trygga i sin situation och vågar delta i sin omvårdnad. Dock har författarna sett brister i dessa tre förhållningssätt (empati, respekt och lyhördhet) hos sjuksköterskor som troligen ofta beror på tidsbrist och stress, vilket inte gynnar patientens meningsfullhet.

Nygårdh *et al.* (2011) tog upp i sitt resultat att en dålig kommunikation, svårt att begripa information samt brist på engagemang och empati hos sjuksköterskorna bidrog negativt till delaktighet hos patienterna. Eide och Eide (2009) tar upp att det icke-verbala språket och förmåga till att kunna ta in känslor är avgörande för utveckling av kommunikation och trygghet i relationer. Det icke-verbala språket kan tolkas på olika sätt av olika individer. Alltifrån kroppsspråk till tonläge kan tolkas på olika sätt. En tyst individ kan uppfattas som blyg eller nonchalant, det kan även vara för att individen lyssnar och vill ge den andre personen utrymme att komma till tals. Författarna menar att det är viktigt att sjuksköterskor tänker på hur de kommunicerar med patienterna då det finns så många olika sätt att göra det på. Alltifrån kroppsspråket till tonläget är viktigt att tänka på vid kommunikation med patienterna för att de ska våga tala om hur patienterna vill ha det och känna sig trygga. Kvangarsnes *et al.* (2012) menade i sin studie att kroppsspråket var viktigt hos både sjuksköterskor och patienter för att kunna läsa av och förstå varandra.

Lindberg *et al.* (2013b) och Nygårdh (2011) kom fram till i sitt resultat att patienterna tyckte att en god kommunikation innebar att sjuksköterskorna tog sig tid att sätta sig ned och lyssna på dem, även att de svarade på deras frågor var viktigt för att de skulle känna sig delaktiga och sträva mot nya mål. Patienterna menade också att det var viktigt att sjuksköterskorna skulle motivera och uppmuntra dem i sin situation så att de kände en mening med situationen. Det här kom även Holmberg *et al.* (2012) fram till i resultatet i deras studie om patienter i hemsjukvården. Antonovsky (2005) menar att om inte patienten känner någon meningsfullhet med situationen så vill hen inte hantera sin omvårdnadssituation, vilket författarna anser kan vara ett hinder i delaktighet. Dillon (2011) resultat påvisade att ju mer delaktiga patienterna var i sina omvårdnadssamtal desto mer information mindes de efteråt och kunde därmed vara delaktiga i större

utsträckning. Författarna anser att det därför är viktigt att sjuksköterskor att ta sig tid och uppmuntrar patienterna till delaktighet.

Hovlid *et al.* (2013) samt Kiessling och Kjellgren (2004) tog upp i sina studier att patienterna betonade vikten av att ha kontakt med ett mindre antal sjuksköterskor för att få en kontinuitet i sin omvårdnad och därmed känna sig trygga. I en svensk studie av Holmberg *et al.* (2012) som undersökte hemsjukvårdspatienters upplevelser av delaktighet tog patienterna upp samma sak. Enligt Antonovsky (2005) så kan sjuksköterskor ses som en resurs för patienten som kan hjälpa hen att hantera sin situation. Författarna menar att det är bra med ett begränsat antal sjuksköterskor kring en patient för att hen ska kunna känna sig trygg och kunna skapa en relation med sjuksköterskorna och därmed kunna vara delaktig. Dock är det inte alltid så lätt inom vården eftersom det är mycket skiftbyten, sjuksköterskor blir sjuka och är lediga till exempel. Om patienterna anser att sjuksköterskorna är en resurs kan det bli svårt för patienterna att hantera sin situation om dem är borta.

Holmberg *et al.* (2012) fick också fram i sin studie att patienterna måste acceptera att de var i behov av hjälp men samtidigt behålla sin värdighet och autonomi. Patienterna i Lykkegaard och Delmar (2013) fick fram i sitt resultat att vara mycket sjuk som patient var lika med en känsla av maktlöshet, det bidrog till en minskad chans till att vara delaktig. De menade även att behov av hjälp förknippades med skamkänsla och besvär. Lindberg *et al.* (2013a) fick fram i sin studie att patienterna upplevde utsatthet när sjuksköterskorna gick in och vikarierade för deras autonomi, vilket resulterade i att de hade svårt att få in sina önskemål. Även trötthet bidrog till att patienterna inte orkade hantera situationen självständigt. De fick kämpa för att upprätthålla självbestämmande. Patienterna förstod att sjuksköterskorna måste gå in och vikariera för deras autonomi när de själva inte orkade men då ansåg de att det var viktigt som sjuksköterska att upprätthålla respekt och värdighet för dem. Författarna tycker att det är viktigt att sjuksköterskor tänker på att inte ta över patienternas autonomi för mycket utan bara när det verkligen behövs. Tar sjuksköterskorna över autonomi när det inte behövs så tror författarna att det hindrar patienternas möjlighet till att vara delaktiga och känsla av maktlöshet kan möjligtvis uppstå. Antonovsky (2005) menar att om det uppstår känsla av maktlöshet så känner patienterna ingen meningsfullhet i sin omvårdnadssituation och det blir svårt att få patienterna delaktiga.

Heggländ och Hausken (2013) fick fram i sitt resultat att få vara delaktiga och välja egna alternativ i sin omvårdnad var meningsfullt för patienterna. Även i Vincente *et al.* (2013) resultat beskrev patienterna att det var betydelsefullt att få välja själv om de ville direkt till den geriatriska avdelningen på sjukhuset i ambulansen. De kände sig då delaktiga och behandlade på ett bra sätt. I Heggländ *et al.* (2013) studie framgick det att patienter upplevde att de aldrig blev tillfrågade att vara delaktiga i sin omvårdnad, vilket hindrade patienternas möjlighet till att vara delaktiga. I Nygårdh *et al.* (2011) studie tog de upp att patienterna upplevde nonchalans hos sjuksköterskorna som ett hinder i möjligheten till delaktighet. Lykkegaard och Delmar (2013) fick fram att patienterna kämpade varje dag för att bli självständiga. Patienterna menade att de ville göra saker självständigt och det spelade ingen roll om det tog lång tid, huvudsaken var att de var självständiga. I Solbjør *et al.* (2013) studie uppgav patienterna att det var viktigt att sjuksköterskorna uppmuntrade dem till delaktighet, trots sin sjukdom. Författarna anser att om sjuksköterskorna går in och vikarierar för patienternas autonomi kan det medföra att patienterna känner sig utsatta. Om inte sjuksköterskorna tänker på det så är det lätt att patienternas önskemål och delaktighet blir åsidosatt. Det är viktigt att sjuksköterskorna ser till den enskilde individen och anpassar sin omvårdnad efter det så att patienterna får möjlighet till att vara delaktiga trots sjukdom, i den mån det går. Sjuksköterskorna bör ha förståelse för att patienter har olika förmågor och förutsättningar att hantera ansträngande situationer. Langius-Eklöf (2009) beskriver att patienternas KASAM inte alltid går att påverka. Det är då betydelsefullt att anpassa omvårdnaden så att det finns en känsla av sammanhang i varje situation, således att omvårdnadssituationen görs så begriplig, hanterbar och meningsfull som möjligt.

4.3 Diskussion av metodologisk aspekt

Författarna till föreliggande litteraturstudie valde att granska urvalsmetod samt dataanalys i de vetenskapliga artiklarna, se tabell 2, bilaga 2. Det visade sig att flera av artiklarna hade använt sig av ändamålsenligt urval (Aasa *et al.* 2013, Easton *et al.* 2013, Heggländ & Hausken 2013, Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a, Lykkegaard & Delmar 2013, Rise *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013). Ändamålsenligt urval innebär att forskaren väljer ut deltagare baserat på vilka deltagare som kan ge mest information och som gynnar studien (Polit & Beck 2012). I dessa sex artiklar som ingick i resultatet stod det bara ändamålsenligt urval. Enligt Polit och Beck (2012) så finns det många olika ändamålsenliga urval och därför var det svårt att bedöma om de vetenskapliga artiklarnas urvalsmetod var rätt vald till respektive studie. Dock anser författarna att det

är bra med ändamålsenligt urval i stort eftersom forskarna kan få svar på sitt syfte genom att söka patienter på rätt plats för vald studie.

En artikel hade ett teoretiskt urval (Solbjør *et al.* 2013). Ett teoretiskt urval styrs av tankar och idéer om en växande teori om ett fenomen som forskaren vill undersöka. Urvalet drivs av forskarens önskan att hitta intervjupersoner som har annorlunda erfarenheter och upplevelser av det fenomen som studeras. Urvalet avgörs inte av individer eller tid. Exempelvis väljer forskaren delar av verkligheten, händelser, vissa tidpunkter eller intervjupersoner som kan belysa fenomenet ur olika perspektiv (Forsberg & Wengström 2013; Polit & Beck 2012). Författarna menar att forskarna har valt en bra urvalsmetod till sin studie då de syftade till att undersöka personal och patienter inom psykiatriens syn på patienters delaktighet under faser av psykiskt ohälsa, de undersöker ett fenomen under en viss tidpunkt, vilket Forsberg och Wengström (2013) samt Polit och Beck (2012) menar att urvalsmetoden syftar till.

En annan av artiklarna till föreliggande litteraturstudie hade ett strategiskt urval (Lindberg *et al.* 2013b). Ett strategiskt urval används vid kvalitativa studier där forskaren väljer intervjupersoner som har mycket information att berätta kring forskningsfrågan. Valet av miljö och intervjupersoner avgörs utifrån studiens syfte. Urvalet används då forskaren vill ha omväxling i svaren. Genom att sätta inklusionskriterier vet forskaren vilka som ska inkluderas i studien och varför (Forsberg & Wengström 2013). Forskarna i den vetenskapliga artikeln skulle undersöka vad delaktighet hos patienter med spinalskada innebär i vård och rehabilitering. Författarna anser att urvalsmetoden passade bra till forskarnas studie eftersom rätt patienter utifrån syfte inkluderades i studien och att de kunde ge en omväxling i svaren (Forsberg & Wengström 2013). Enligt Forsberg och Wengström (2013) innebär ett strategiskt urval att forskaren väljer intervjupersoner som har mycket information att berätta kring forskningsfrågan, vilket också forskarna till studien gjorde eftersom de gick till en avdelning för spinalskadade patienter. Forskarna gjorde valet av intervjupersoner och miljö utifrån studiens syfte (Forsberg & Wengström 2013), vilket författarna anser vara bra för forskarnas studie.

Den sista vetenskapliga artikeln angav inte vilken urvalsmetod som använts (Heggland *et al.* 2013), därför är det svårt att veta om forskarna har gjort rätt val av urvalsmetod i sin studie. Forskarna i studien har heller inte angivet vilken dataanalys som använts för

att analysera data, vilket gör det svårt att bedöma om forskarna har gjort rätt val i sin studie.

Fyra av 11 artiklar använde sig av en latent innehållsanalys (Heggland & Hausken 2013, Lindberg *et al.* 2013b, Easton *et al.* 2013 & Woods *et al.* 2013). Innehållsanalys går ut på att forskaren genom upprepad läsning av textmaterialet urskiljer meningsenheter som sedan kodas. Koderna sorteras och läggs i kategorier genom att meningsenheternas skillnader och likheter jämförs. Inget material får uteslutas för att det saknar passande kategori, material får inte heller hamna mellan två kategorier, eller passa in i mer än en kategori (Polit & Beck 2012). En latent innehållsanalys innebär vidare att forskaren arbetar med att identifiera textinnehållet och sedan gör hen en djup tolkning av det som ligger bakom innehållet (Graneheim & Lundman 2004). Författarna anser att genom att göra en latent innehållsanalys kan resultatet påverkas så att det eventuellt blir felaktigt, beroende på hur skickliga forskarna är, eftersom det går ut på att djuptolka intervjuinnehåll (Graneheim & Lundman 2004).

Två av 11 vetenskapliga artiklar använde sig av en manifest innehållsanalys (Hovlid *et al.* 2013, Lindberg *et al.* 2013a). En manifest innehållsanalys går ut på att forskaren arbetar med texten och dess innehåll och sedan beskriver de märkbara och uppenbara delarna (Graneheim & Lundman 2004). Författarna anser att forskaren inte kan påverka materialet på samma sätt som vid en latent innehållsanalys eftersom ingen djup tolkning av material sker (Graneheim & Lundman 2004). På så sätt blir resultatet mer som patienterna berättade från början.

Två av 11 artiklar använde sig av grounded theory-metoden (Solbjør *et al.* 2013 & Rise *et al.* 2013). Genom att använda Grounded theory-metoden vid analysering av kvalitativ data kan teorier om människors beteenden utvecklas. Metoden innebär att forskaren både formulerar antaganden utifrån särskild information och att de drar särskilda slutsatser utifrån antaganden. Forskaren är intresserad av hur individer anpassar sitt beteende till andra beroende på deras beteenden och reaktioner. De jämför sedan dessa uppföranden och får nya teoretiska idéer (Forsberg & Wengström 2013 & Polit & Beck 2012). Författarna anser att vald dataanalysmetod var passande eftersom båda artiklarna syftar till att undersöka och jämföra samt undersöka hur individer anpassar sitt beteende till andra beroende på deras beteenden och reaktioner, vilket enligt Forsberg och Wengström (2013) samt Polit och Beck (2012) menar tillhör grounded theory-metoden.

Två av 11 artiklar använde sig av en tolkande fenomenologisk metod (Lykkegaard & Delmar 2013 & Aasa *et al.* 2013). En fenomenologisk metod handlar om att förklara och beskriva det som framkommer och på vilket sätt. En tolkande fenomenologisk metod syftar till att få kunskap om ett fenomen. Forskaren utgår från individers upplevelser så att hen kan beskriva den centrala kärnan. Forskaren lägger sina egna kunskaper, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar om fenomenet åt sidan för att kunna komma fram till en objektiv skildring av fenomenet (Forsberg & Wengström 2013). Författarna menar att forskarna har valt rätt analysmetod för att analysera data då de vill undersöka patienters upplevelser av olika fenomen. Vidare anser författarna att metoden är bra eftersom Forsberg och Wengström (2013) menar att forskarna ska vara objektiva när de skildrar fenomenet, således kan studierna bli objektiva och ut efter patienternas berättelser.

4.4 Metoddiskussion

Litteraturstudien hade en beskrivande design eftersom denna design ansågs vara ändamålsenlig för att svara på syfte och frågeställningar. För att få en uppfattning om hur mycket forskning som fanns inom området utfördes från början en bred sökning med några få relevanta sökord i databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed. Författarna använde sig av ”AND” och trunkering vid sökningen. Genom att använda sig av AND anser författarna att det är en styrka eftersom det blir en mer preciserad sökning utefter syfte och frågeställningar. Att använda sig av trunkering anser också författarna att det är en styrka eftersom fler artiklar kommer upp. Efter den allmänna artikelgenomgången framkom det att mycket forskning fanns inom området som undersökte delaktighet hos patienter med ett visst sjukdomstillstånd, men det saknades forskning som sammanställde det.

För att få fram aktuell forskning begränsades sökningen till vetenskapliga artiklar publicerade år 2013. Att använda sig av enbart artiklar från 2013 anser författarna är en styrka eftersom föreliggande litteraturstudie blev mer aktuell. För att svara på syftet och frågeställningar användes inklusionskriterierna empiriska studier, peer reviewed, 2013 som publikationsår, kvalitativa artiklar, artiklar skrivna på svenska, norska eller engelska, fritt tillgängliga via Högskolan i Gävles databaser samt artiklar som svarade på syfte och frågeställningar. Exklusionskriterierna var litteraturstudier samt artiklar som handlade om barn och äldreomsorg. Kvalitativa artiklar användes för att syftet var att undersöka upplevelser, vilket författarna anses vara svårt i kvantitativa artiklar då de

använder hårddata som siffror och procent. Att använda sig av artiklar på svenska, norska och engelska anser författarna vara en styrka eftersom man får mer artiklar att tillgå. Författarna har goda kunskaper i dessa språk så språkvalen var inget hinder för att genomföra litteraturstudien. Författarna valde att begränsa sökningen till fritt tillgängliga artiklar via Högskolan i Gävles databaser, vilket kan vara en svaghet då vissa artiklar kan mistas. Att utesluta barn och äldreomsorg gjordes för att barn har svårt att uttrycka sig och äldreomsorg tillhör inte slutenvård vilket var med i syftet. Dessa begränsningar gjorde att författarna fick fram ett rimligt antal artiklar att gå igenom. 11 vetenskapliga artiklar som svarade på syfte och frågeställningar kom att ingå i litteraturstudien. I en del av de 11 vetenskapliga artiklarna hade forskarna intervjuat andra personer än patienter men dessa personers upplevelser ingick inte i resultatet till föreliggande litteraturstudie, vilket kan ses som en styrka.

Författarna började med att läsa samtliga utvalda vetenskapliga artiklars metod och resultat. Vidare översattes den information som var relevant för studiens syfte och frågeställningar från engelska till svenska och sammanställdes i ett dokument. En svaghet med studien kan vara att alla artiklar i resultatet från början var skrivna på engelska och har sedan översatts till svenska av författarna. Dock har författarna goda kunskaper i engelska och har bearbetat texten tillsammans, vilket författarna anser vara en styrka.

Allt arbete med litteraturstudien gjordes gemensamt under arbetsdagar, vilket författarna anser ge ökad kvalitet. Alla artikelsökningar och all artikelgranskning har skett i närvaro av båda författarna. Diskussioner om litteraturstudien har hela tiden förts mellan författarna. Tidsplan för litteraturstudien sattes veckor innan arbetet påbörjades och har sedan systematiskt och strukturerat genomförts. Vid hinder under skrivningsprocessen fördes en dialog mellan författarna för att hitta en lösning av problemet. Att genomföra hela litteraturstudien tillsammans ses som en styrka. En ständig dialog med handledaren har förts under hela litteraturstudiens process, både muntligt vid sammanträde med handledaren och skriftligt via mailkontakt, det ses också som en styrka enligt författarna. En del av handledarträffarna har skett tillsammans med två andra studenter som även har granskat det skrivna materialet för att få en ökad kvalitet.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Genom litteraturstudien kan en förståelse och beredskap skapas för patienternas delaktighet samt att sjuksköterskor kan bli tryggare i sin yrkesroll, vilket kan medföra

att en bättre omvårdnad kan ges. Litteraturgenomgången visade att delaktighet för patienter i en ömsesidig omvårdnadssituation mellan sjuksköterskor och patienter behöver förbättras för att kunna säkerställa att patienterna blir nöjda och inte behöver strida för att delta i sin omvårdnad. Det kan i sin tur resultera i att de ineliggande patienterna får en bättre omvårdnad och känner sig mer delaktiga vilket kan resultera i högre KASAM. Genom litteraturstudien kan sjuksköterskor få en ökad uppfattning om patienters upplevelser av delaktighet inom slutenvård. Det kan möjligen förbättra sjuksköterskornas yrkesroll och därmed bidra till en bättre omvårdnad för patienterna så att de vågar ta mer plats och vara delaktiga. Forskningen inom området bör utvecklas. Föreliggande litteraturstudie var en sammanställning av ett mindre antal artiklar utifrån en stor mängd av artiklar som handlade om specifika sjukdomstillstånd. För att kunna uppnå en bättre delaktighet inom slutenvård anser författarna att mer forskning bör göras inom omvårdnad där fokus ligger på delaktighet, oavsett sjukdomstillstånd.

4.5 Slutsats

Föreliggande litteraturstudie visade att patienterna upplevde delaktighet som en meningsfull del i sin omvårdnadssituation. Begriplig information var en viktig komponent för att kunna hantera sin situation. Om sjuksköterskorna kunde använda sig av ett begripligt språk vid kommunikation gynnade det delaktigheten och patienterna blev tryggare. Att vara så självständig som möjligt kunde minska känslor av maktlöshet och skam. Sjuksköterskor måste respektera patienterna och tänka på hur de bemöter dem. Sjuksköterskor bör även verka för att bevara patienternas autonomi för att de ska kunna uppleva sin situation som något positivt, där de får vara med och påverka och bli delaktiga.

5. Referenser

* = studier inkluderade i resultatet

* Aasa A., Hovbäck M. & Berterö C. (2013) The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing* **22**, 1604-1612.

Anaby, D., Miller, W. C., Eng, J. J., Jarus, T. & Noreau, L. (2011) Participation and well-Being Among Older Adults Livingwith Chronic Conditions. *Social Indicators Research* **100**(1), 171-183.

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Natur och kultur, Stockholm.

Dillon P J. (2011) Assessing the Influence of Patient Participation in Primary Care Medical Interviews on Recall of Treatment Recommendations. *Health Communication* **26**, 56-68.

* Easton P., Entwistle V A. & Williams B. (2013) How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. *BMC Health Services Research*, Aug 16. doi: 10.1186/1472-6963-13-319. [Epub ahead of print]

Eide, H. & Eide, T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Studentlitteratur, Lund.

Eldh, A C. (2009) Delaktighet och gemenskap. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (Edberg, A. & Wijk, H.,red) s. 45-61. Studentlitteratur AB, Stockholm.

Eldh, A C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2008) Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations* **11**(3), 263-271.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur, Stockholm.

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009) Patient participation in emergency care – a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions. *Journal of Clinical Nursing* **18**(18), 2555-2562.

Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. (2011) Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing* **67**(4), 728-735.

Freilich J. (2013) *Hitta rätt i sjukvården*. 1177 Vårdguiden, Gävleborg. Hämtad 6 februari, 2014, från <http://www.1177.se/Gavleborg/Regler-och-rattigheter/Hitta-ratt-i-sjukvarden/>

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* **24**, 105-112.

* Heggland L-H. & Hausken K. (2013) A Qualitative Identification of Categories of Patient Participation in Decision-Making by Health Care Professionals and Patients During Surgical Treatment. *Clinical Nursing Research* **22**(2), 206-227.

* Heggland L-H., Mikkelsen A. & Hausken K. (2013) Models, phases and cases of patient participation in decision-making in surgical treatment in Norway. A qualitative study. *Nursing & Health Sciences* **15**, 39-44.

Henricson, M. (red.) (2012) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Studentlitteratur, Lund.

Henriksen, J. & Vetlesen, A.J. (2001) *Etik i arbete med människor*. (2., [rev.] uppl.) Studentlitteratur, Lund.

Holmberg, M., Valmari G. & Lundgren S. M. Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **26**, 705-712.

* Hovlid E., Plessen C., Haug K., Aslaksen A. & Bukve O. (2013) Patient experiences with interventions to reduce surgery cancellations: a qualitative study. *BMC Surgery*, Aug 8. doi: 10.1186/1471-2482-13-30. [Epub ahead of print]

Jakobsson, E. & Lützén, K. (2009) Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (Ehrenberg, A. & Wallin, A., red) s. 23-46. Studentlitteratur AB, Stockholm.

Jahren Kristoffersen (2005) Hälsa och sjukdom. *Grundläggande omvårdnad del 1* (Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A., red) s. 28-105. Liber AB, Stockholm.

Josefsson, U. (2011). *Patienters användning av Internet: landskap och vägar för "coping online"*. (1. uppl.) Studentlitteratur AB, Lund.

Kiessling T. & Kjellgren K. I. (2004) Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden* **4**(24), 31-35.

Kvangarsnes M., Torheim H., Hole T. & Öhlund L. S. (2012) Intensive care unit nurses' perceptions of patient participation in the acute phase of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: an interview study. *Journal of Advanced Nursing* **69**(2), 425-434.

Langius-Eklöf, A. (2009) Känsla av sammanhang. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (Edberg, A. & Wijk, H., red) s. 95-113. Studentlitteratur AB, Stockholm.

Larsson, I E., Sahlsten, M J.M., Segesten, K. & Plos, K A.E. (2011) Patients' perception of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **25**, 575-582.

* Lindberg E., Hörberg U., Persson E. & Ekebergh M. (2013a) "It made me feel human" – a phenomenological study of older patients' experiences of participating in a team meeting. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, May 28. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20714. [Epub ahead of print]

* Lindberg J., Kreuter M., Taft C. & Person L-O. (2013b) Patient participation in care and rehabilitation from the perspective of patients with spinal cord injury. *International Spinal Cord Society* **51**, 834-837.

* Lykkegaard K. & Delmar C. (2013) A threat to the understanding of oneself: Intensive care patients' experiences of dependency. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, Jun 28. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20934. [Epub ahead of print]

Nygårdh A., Malm D., Wikby K. & Alhström G. (2011) The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing* **21**, 897-904.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2012) *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. TPB, Johanneshov.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

* Rise M., Solbjør M., Lara M., Westerlund H., Grimstad H. & Steinsbekk A. (2013) Same description, different values. How service users and providers define patient and public involvement in health care. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations* **16**, 266-276.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Riksdagen, Stockholm.

Sjuksköterska. (2014) *Nationalencyklopedin*. Hämtad 3 mars, 2014, från http://www.ne.se/sjuksk%C3%B6terska?i_whole_article=true

Socialstyrelsen (2003) *Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande- Läget efter lagändringarna 1 januari, 1999*. Socialstyrelsen, Stockholm. Hämtad 20 november, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsen, Stockholm. Hämtad 3 mars, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2012) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal Aktuell från 1 januari 2012*. Socialstyrelsen, Stockholm. Hämtad 20 november, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>

* Solbjør M., Rise M., Westerlund H. & Steinsbekk A. (2013) Patient Participation in mental healthcare: When is it difficult? A qualitative study of users and providers in a mental health hospital in Norway. *International Journal of Social Psychiatry* **59**(2), 107-113.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm. Hämtad 3 mars, 2014, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Svenska akademien (2006) *Svenska akademiens ordlista över svenska språket. 13. uppl.* Svenska akademien, Stockholm.

Vincente V., Castren M., Sjöstrand F. & Wireklint Sundström B. (2013) Elderly patients' participation in emergency medical services when offered an alternative care pathway. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, February 26 doi: 10.3402/qhw.v8i0.20014. [Epub ahead of print]

WHO. (2001) *International classification of functioning, disability and health*. WHO, Geneva.

Willman, A. (2009) *Känsla av sammanhang. Omvårdnadens grunder: Hälsa och välbefinnande* (Edberg, A. & Wijk, H., red) s. 27-42. Studentlitteratur AB, Stockholm.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Studentlitteratur, Lund.

*Woods S., Schwartz E., Tuepker A., Press N., Nazi K, Turvey C. & Nichol P. (2013) Patient Experiences With Full Electronic Access to Health Records and Clinical Notes Through the My HealtheVet Personal Health Record Pilot: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, March 27. doi: 10.2196/jmir.2356. [Epub ahead of print]

