Akademin för hälsa, vård och välfärd

EGENVÅRD INOM ÄLDREOMSORGEN

Ur vårdpersonalens perspektiv

EMELIE DAHLIN
SZYMON RAJEWSKI

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Susanne Bohlin
Examinator: Mirkka Söderman

Seminariedatum: 2025-11-06
Betygsdatum: 2025-11-07

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Många äldre patienter upplever begräsningar i fysiska och kognitiva funktioner. Samtidigt finns en villighet bland patienter att vara aktiv, träffa vänner eller familj. Patienter upplever att deras livskvalité påverkas av socialt umgänge, relationer med vårdpersonal och övriga patienter. De uttrycker att deras hem är en bidragande faktor till förmågan att ta hand om sig själv och det hjälper att behålla kontroll. Ett problem som patienter upplever är ett bristande engagemang från vårdpersonalen. Detta påverkar patienters förmåga till egenvård. **Syfte:** Att beskriva vårdpersonalens arbete med egenvård inom äldreomsorgen. **Metod:** Allmän litteraturöversikt. Elva artiklar valdes; fyra kvantitativa, fyra kvalitativa och tre mixade. **Resultat**: Vårdpersonalen använde olika strategier vid arbete med egenvård. Olika utmaningar beskrevs i relation till egenvårdande insatser. Organisatoriska faktorer påverkade arbetssituationen vilket ledde till inaktivitet hos patienter. Vårdpersonalens attityder påverkades av patienter, vårdmiljö och erfarenhet. **Slutsats:** Vårdpersonalens arbete med egenvård inom äldreomsorgen är komplext och kräver individanpassning, god kommunikation och organisatoriskt stöd. Arbetet försvåras av patienters hälsotillstånd, låg motivation och resursbrist. Vårdpersonalens erfarenhet och kompetens stärker förmågan att stödja patienters egenvård, vilket kräver balans mellan professionellt ansvar, autonomi och stöd.

Nyckelord: Attityder, egenvård, strategier, utmaningar, vårdpersonal, äldre patienter.

ABSTRACT

Background: Elderly patients experience limitations in physical and cognitive functions. At the same time, there is a willingness among patients to be active, meet friends or family. Patients experience that their quality of life is affected by social interaction, relationships with nurses and other patients. They express that their home is a contributing factor to the ability to take care of themselves, and it helps to maintain control. A problem that patients experience is a lack of commitment from nursing staff. This affects patients' ability to self-care. **Aim:** To describe nurse staff, work with self-care in elderly care. **Method:** General literature review. Eleven articles were selected: four qualitative, four quantitative and three mixed methods. **Results:** Nursing staff used different strategies when working with self-care. Different challenges were described in relation to self-care efforts. Organizational factors affected nurse staff work situation, which led to inactivity in patients. Nurses' attitudes were influenced by patients, care environment and experience. **Conclusion:** Nursing staff work with self-care in elderly care is complex and requires individual adaptation, good communication and organizational support. The work is made more difficult by patients' health status, low motivation and lack of resources. Nursing staff experience and competence strengthen the ability to support patients' self-care, which requires a balance between professional responsibility, autonomy and support.

Keywords: Attitudes, challenges, elderly patients, nursing staff, self-care, strategies

INNEHÅLL

1 INLEDNING 4

2 BAKGRUND 5

2.1 Definition av centrala begrepp 5

2.1.1 Egenvård 5

2.1.2 Autonomi 6

2.1.3 Patienters delaktighet 6

2.1.4 Anhörig 6

2.1.5 Äldreomsorg 6

2.2 Tidigare forskning 6

2.2.1 Patienters upplevelser av delaktighet och autonomi 6

2.2.2 Patienters upplevelser av hinder för egenvård 7

2.2.3 Anhörigas delaktighet i patienters egenvård 8

2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv 9

2.4 Lagar, riktlinjer och föreskrifter 10

2.5 Problemformulering 11

3 SYFTE 11

4 METOD 11

4.1 Datainsamling och urval 12

4.2 Genomförande och analys 13

4.3 Etiska överväganden 14

5 RESULTAT 14

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften 15

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod 15

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat 16

5.3.1 Strategier för att stödja egenvård 16

5.3.2 Utmaningar vid egenvård 17

5.3.3 Organisatoriska faktorer som påverkar egenvård ... 18
5.3.4 Attityder till egenvård ... 18
5.3.5 Kompetens ... 19

6 DISKUSSION ... 20

6.1 Resultatdiskussion ... 20

6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod ... 20
6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat ... 22

6.2 Metoddiskussion ... 25

6.3 Etikdiskussion ... 27

7 SLUTSATS ... 28

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING ... 29

REFERENSLISTA: ... 29

BILAGA;
BILAGA A - SÖKMATRIS
BILAGA B - KVALITETSGRASKNING
BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Ämnesområdet till examensarbete valdes utifrån en intresseområdeslista från Mälardalens Universitet där. Förslag på ämnet kommer från Kunskapsmiljön för hållbart åldrande och Lena-Karin Gustavsson. Det valda området handlar om hur vårdpersonal kan bidra till att främja ett förlängt och självständigt liv hos äldre patienter. Ämnet upplevdes intressant eftersom det kunde relateras till tidigare arbetslivserfarenheter.

Under åren inom äldreomsorgen har vi arbetat funktionsbaserat för att stötta patienter i deras vardagliga liv. “Behåll det friska friskt” och “arbeta med händerna på ryggen” var oskrivna regler på arbetsplatserna. Det handlade i grunden om att inte ta över utan låta de äldre försöka själva och det viktigaste av allt; det fick ta tid. Det var först under första terminen i sjuksköterskeutbildningen som vårt tidigare arbetssätt fick ett förtydligande begrepp; egenvård. Vi kom i kontakt med den vårdvetenskapliga teorin om egenvård vilket gav oss insikter och förklaringar till tidigare arbetslivserfarenheter.

Vidare blir egenvård intressant utifrån samhällsstrukturer och resursfördelning. Den växande äldre befolkningen ställer ökade krav på vårdens resurser och samhällets strukturer. För att möta dessa utmaningar behövs ett arbetssätt som stärker äldre patienters självständighet och delaktighet. Vårdpersonalens roll blir central i att främja egenvård, vilket både kan förbättra livskvaliteten för äldre och bidra till en mer hållbar resursanvändning. Målet med examensarbetet är att utöka kunskap för oss som blivande sjuksköterskor och för redan verksamma sjuksköterskor inom äldreomsorgen.

2 BAKGRUND

Bakgrunden innehåller definitioner av centrala begrepp, tidigare forskning inom ämnet, vårdvetenskapligt perspektiv, lagar, riktlinjer och föreskrifter som är relevant för examensarbetet.

2.1 Definition av centrala begrepp

Nedan definieras centrala begrepp för examensarbetet för att tydliggöra vissa begrepp som är återkommande och underlätta för läsaren.

2.1.1 Egenvård

Egenvård är något människor gör för sig själva. Det är färdigheter som människor lär genom samspel med andra. Egenvård kommer genom en medveten och målinriktad handling. Varje människas rätt är att vårda sig själv och ta hand om sin hälsa. Alla människor kan, vid någon tid i livet, behöva hjälp att utföra egenvård. Patienter har ansvar för sin hälsa och att fatta autonoma beslut. Vårdpersonal arbetar med att främja patienters egenvård och stöttar med omvårdnad där den egenvårdande förmågan inte räcker till (Orem, 2001).

2.1.2 Autonomi

Autonomi innebär människors förmåga att bestämma och styra över sina liv. En människas autonomi kan respekteras antingen genom att låta människan agera fritt eller genom att ge stöd och utrymme för att agera autonomt. Hänsyn till människors autonomi är ett centralt värde inom hälso- och sjukvården. I undantagsfall bör vård ges på ett sätt som strider mot människors autonomi (Sandman & Kjellström, 2024).

2.1.3 Patienters delaktighet

Delaktighet innebär att patienter är involverade och har inflytande över hälsoprocessen. Det är vårdpersonal som bjuder in patienter till att bli delaktiga i vårdprocessen. Syftet med detta är att patienter ska få veta vad som pågår och hur det är tänkt framöver. Genom delaktighet minskas gapet mellan patienters upplevelser och vårdpersonalens tankar om den aktuella situationen (Ekebergh, 2022).

2.1.4 Anhörig

Begreppet anhörig innefattar en person inom familjen eller bland de närmaste släktningarna (Socialstyrelsen, u.å).

2.1.5 Äldreomsorg

Äldreomsorg definieras som arbete inom socialtjänsten som syftar till att stödja äldre personer att leva ett tryggt, självständigt och meningsfullt liv. Detta inkluderar vård, omsorg och service i hemmet och på särskilda boenden. Målet är att förbättra äldres livskvalité och arbeta med äldres inviduella behov, så att de kan leva ett värdigt liv med inflytande och välbefinnande (Blomqvist & Persson, 2024).

2.2 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning som beskriver patienters upplevelse av delaktighet, autonomi, vårdmiljö, hinder med egenvård och anhörigas delaktighet.

2.2.1 Patienters upplevelser av delaktighet och autonomi

Patienter upplever att livskvalité påverkas av socialt umgänge, relationer med vårdpersonal och övriga patienter. Det påverkas också av möjligheten att utöva sin autonomi och det innebär att spendera tid tillsammans vid måltider eller att fatta egna beslut (Loon et al., 2023; McCabe et al., 2021; Wheeler et al., 2025). Gruppaktiviteter är betydelsefulla. Eftersom detta hjälper att bygga och upprätthålla meningsfulla relationer med andra på boendet samt att uppleva en känsla av samhörighet. Även patienter med fysiska begränsningar kan hitta aktiviteter som bidrar till delaktighet (Kang et al., 2020). Patienter uttrycker att de inte har några eller väldigt få valmöjligheter och att de har liten chans att påverka. Detta leder till att patienters autonomi minskar. Det finns även skillnader mellan patienter som kan föra sina egen talan och de som har nedsatt kognitiv förmåga. Patienter som kan tala för sig får större möjlighet att välja och beskriver detta som oroväckande då det minskar självbestämmandet vid nedsatt kognitiv förmåga (Wheeler et al., 2025). Äldre patienter har brist på tillit i vissa fall. Detta kan leda till svårigheter att anpassa sig till en ny miljö och med nya människor (Zhao et al., 2024).

Autonomi är en förutsättning när patienter ska fatta olika beslut; medicinska, ekonomiska eller beslut om flytt till vårdhem (Loon et al., 2023). Många patienter upplever begränsningar i fysiska och kognitiva funktioner. Samtidigt finns en villighet bland patienter att vara aktiv, träffa vänner eller familj (Cunha, 2023; Loon et al., 2023). Patienter beskriver en önskan om att få utföra vardagliga uppgifter där de kan känna sig självständiga. Det kan exempelvis vara vid uppgifter som att koka kaffe eller förbereda frukost (Wheeler et al., 2025). Utbildningsnivån påverkar förmågan att ta hand om sig själv. Patienter med lägre utbildningsnivå har sämre egenvårdskapacitet (Cunha, 2023). Patienter har som önskemål att få bestämma vem som deltar i vårdplanering. I samtal om vårdplanering önskar patienter samtala med någon som har en personlig kontakt, visar omtanke och empati (Bangerter et al., 2016).

Patienter anser att hemmet är en plats för självständighet och att det finns en förväntan att fatta egna beslut gällande mat och måltider. Patienter uttrycker att deras hem är en bidragande faktor till förmågan att ta hand om sig själv och det hjälper patienter att behålla kontroll. Detta inkluderar morgonrutiner, måltider, tider på dygnet, middagar och att underhålla gäster. Trots den nedsatta fysiska funktionen som uppstår i samband med åldrande upplever patienter, som bor hemma, att deras autonomi stärks. Den bibehållna autonomin leder till stärkt självförtroende och motivation. Hemmet är en viktig plats för att upprätthålla en meningsfull vardag, utföra dagliga rutiner och göra det som krävs för att uppnå välbefinnande. Patienter anpassar aktiviteter efter personlighet, fysisk funktion och hemmiljö (Hugøy, et al., 2025; Wheeler et al., 2025).

2.2.2 Patienters upplevelser av hinder för egenvård

Det framkommer att patienter upplever hinder att förstå sitt tillstånd när egenvårdsförmågan är nedsatt. Detta resulterar i upplevelser av ilska, stress och frustration (Hua et al., 2024 Loon et al., 2023). Patienter beskriver avsaknad av informationsstöd, socialt stöd,

psykologiskt stöd och stöd i det dagliga livet (Hua et al., 2024). Patienter tycker att det är ett hinder att kunna uttrycka sig verbalt, känna sig hörda och samtidigt vara tvungen att be om hjälp (Loon et al., 2023; Monreno-Martin et al., 2024; Wheeler et al., 2025).

Patienter är i behov av någon typ av stöttning av en annan person (Hua et al., 2024; Kang et al., 2025; Loon et al., 2023; Wheeler et al., 2025). Patienter som har fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar är mer benägna att ta hjälp av vårdpersonal för att delta i aktiviteter eller att få ihop vardagen. Det leder till att patienter har svårare att upprätthålla meningsfulla relationer som främjar känslan av delaktighet (Kang et al., 2025). På boenden upplever patienter hinder i att uppnå egenvård på grund av bristande engagemang från sjuksköterskor. Patienter känner sig varken sedda eller hörda (Wheeler et al., 2025). På äldreboenden har förlust av egenvårdsförmåga definierats genom tidiga och sena förluster. De tidiga förlusterna av egenvårdsförmåga leder till kognitiv försämring, fallrisk och urininkontinens. Sena förluster av egenvård leder till avföringsinkontinens, kognitiv försämring, sväljsvårigheter, aptitförlust och behov av att bli matad (Monreno-Martin et al., 2024). Frekventa byten av personal skapar konflikter hos patienter på grund av bruten kontinuitet, bristande kommunikation och missförstånd som kan minska upplevelsen av valfrihet (Hugøy, et al., 2025; McCabe et al., 2021).

Patienter beskriver att platsen påverkar förmågan till egenvård och självständighet. Vissa boenden erbjuder utomhusmiljöer som anses vara en friskfaktor. Men för patienter som inte klarar av trösklar eller hinder är detta en risk. De är tvungna att be om hjälp för att kunna nyttja utomhusmiljöerna och ta del av friskfaktorn (Monreno-Martin et al., 2024).

2.2.3 Anhörigas delaktighet i patienters egenvård

Anhörigas delaktighet påverkar patienters känsla av livskvalité, autonomi och samhörighet (Bangerter et al., 2016; Kang et al., 2025; Loon et al., 2023, Zhao et al., 2024). När patienters autonomi inte räcker till har det visat sig att patienter, i första hand, vänder sig till familjemedlemmar för att få hjälp. Detta för att familjen känner till patientens preferenser och önskemål. Dagliga besök från make, fru eller barnbarn är vanligt och då hjälper de till med hushållssysslor som att tvätta eller välja kläder. I första hand väljer patienter någon ur familjen att vara ansvarig för ekonomi, möten och vårdplanering (Loon et al., 2023).

Besök från familjemedlemmar gör att patienter får utöva valfrihet och autonomi utanför sina dagliga strukturer. Detta ger patienter känslan av betydelse (Kang et al., 2025). Patienter vill vara mer delaktiga i beslut som rör omvårdnaden och vill välja vilka som deltar i samtal om omvårdnad och vill helst att familjemedlemmar ska närvara. Om det inte finns någon familjemedlem tillgänglig, är vårdpersonal andrahandsvalet (Bangerter et al., 2016).

Anhöriga upplever att de inte vet vem de ska vända sig till för att få information relaterat till patienten. De beskriver att det saknas en kontinuitet bland vårdpersonal. En utmaning kan vara att patienter inte alltid har en bra kommunikativ förmåga. Anhöriga belyser att patienter i vissa fall har brist på tillit och kan ha svårt för att anpassa sig till institutionsvård med nya människor och miljöer. Utifrån anhörigas perspektiv delar de samma mål som vårdpersonal

och delar kunskap om att vårda patienten. Detta görs för att underlätta för patienter vid anpassning till vårdhem och förbättra deras livskvalité (Zhao et al., 2024).

2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv

Egenvårdsteori föreligger som det vårdvetenskapliga perspektivet i detta examensarbete. Teorin syftar till att människan är handlingsinriktad och rationell, som har en förmåga att tänka och göra förnuftiga val. Människor har olika förutsättningar och därför olika egenskaper i förmågan att förebygga sjukdom. Sjuksköterskor har i uppgift att stödja och främja patienters förmåga att tillgodose sina behov och samtidigt stötta och vårda när patienters förmåga blir otillräcklig (Orem, 2001).

Omvårdnadsteorin handlar om egenvårdsbalans och att kunna visa sig själv och sina nära omsorg. Människan beskrivs som kapabel att styra sina egna beslut relaterat till hälsa och utveckling och att man har förmåga att agera utefter detta. Ibland blir behovet av egenvård större än förmågan att ta hand om det. Det är då som människan är i behov av omvårdnad. Då inriktar sig omvårdnaden på att återställa balansen i de krav som finns på egenvård. Omvårdnaden syftar till att stödja och kompensera det människan och anhöriga inte klarar av (Orem, 2001).

Människan får egenvårdskapacitet genom att förvärva kunskaper och förmågor som behövs för att uppnå och behålla motivationen för att vårda sig själv och anhöriga. Egenvårdskapacitet är beroende av förmågan att uppfatta egenvårdsbehov, motivation och förmågan att fatta beslut. I egenvårdsteorin finns det en koppling mellan en helhet som skapar förutsättningar för allmänt välbefinnande, likaväl fysiskt, psykiskt och socialt. Upplevelsen av hälsan är beroende på hur människan kan försvara sin integritet genom att ta hand om sig själv men även sina närmaste (Orem, 2001).

Som en del av egenvårdsteorin finns en delteori som innefattar “Omvårdnadssystem”. Där inkluderas sjuksköterskors arbete tillsammans med patienter och anhöriga. Omvårdnadssystem riktar sig till att kompensera begränsningar i människans egenvårdskapacitet och möta dess egenvårdskrav. Det kan skapas i relation mellan sjuksköterskor och patienter som är i behov av vård. Sjuksköterskor bedömer egenvårdskrav, begränsningar eller brister hos personer i behov av vård (Orem, 2001).

Omvårdnadssystem lyfts fram i tre olika delar; fullt kompenserande, delvis kompenserande eller stödjande/undervisande. När patienters egenvårdsförmåga inte fungerar och måste kompenseras genom handlingar krävs det fullt kompenserade omvårdnadssystemet. Det handlar om att utföra omvårdnad och omsorg som patienter i stunden inte kan själv. Det delvis kompenserande omvårdnadssystemet används när patienters egenvårdsförmåga inte räcker till. Det krävs ett samarbete mellan anhöriga och sjuksköterskor för att tillgodose de behoven hos patienter genom stöttande handlingar, stöd vid näringsintag eller såromläggning. Stödjande/undervisande omvårdnadssystem används när patienter kan

genomföra egenvård men är i behov av stöd och undervisning från sjuksköterskor (Orem, 2001).

Målet är att återfå egenvårdsbalansen vilket innebär att sjuksköterskor bidrar till att främja patienters och anhörigas delaktighet i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska kunna bedöma om patientens aktuella tillstånd kan utgöra ett hinder för en säker egenvård. Eller om patienten har de färdigheter och den motivation som behövs. Denna teori handlar om att patienter som kan, ska utföra egenvård. Sjuksköterskor ska verka inom det stödjande/undervisande omvårdnadssystemet med en stödjande roll. Vid ökade behov använda sig av en eller flera omvårdnadssystem (Orem, 2001).

2.4 Lagar, riktlinjer och föreskrifter

Nedan beskrivs lagar, riktlinjer och föreskrifter som gäller i Sverige. Därefter beskrivs ett internationellt perspektiv kopplat till vård av äldre och egenvård.

Den behandlande hälso- och sjukvård i Sverige kan göra en bedömning om egenvård (egenvårdslag, 2022:1250). Då kan patienter utföra behandlande åtgärder själva eller med hjälp av andra. Detta följt av skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. Det beskrivs även att vården ska bygga på respekt för självbestämmande och integritet som kopplas till patienters önskemål och individuella förutsättningar (Hälso- och sjukvårdslag 2017:30).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Äldreomsorgen regleras i samverkan med hälso- och sjukvården och betonas i Socialtjänstlagen (2001:453).

Delaktighet beskrivs som patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård ska utgå från patienternas önskemål och individuella förutsättningar. Patienters önskemål och individuella förutsättningar ska vara centrala i planering av egenvård. Detta ska tydligt främja patienters självbestämmande, integritet och delaktighet. Patienter ska få information om sin hälsostatus samt omsorgsfull och hög kvalitetsvård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientlagen, 2014:821).

Sjuksköterskor ansvarar för och leder omvårdnaden. Det innefattar bland annat bedömning av patienters förmåga, planering och genomförande. Sjuksköterskor ska även sätta upp rimliga mål utifrån patientens omvårdnadsdiagnos. I kompetensbeskrivningen förklaras också “samverkan i team” vilket bland annat innebär att göra patienten delaktig i sin omvårdnadsprocess (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vårdgivaren ska säkerställa verksamhetens ledningssystem som innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård. Där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar för att planera och bedöma om patienten har behov av stöd och hjälp, i samband med egenvården (Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2011).

Utifrån ett internationellt perspektiv rekommenderas det egenvårdsinterventioner för varje land för att främja världen säker vård och hjälpa de utsatta. Syftet är att stödja individers behov och rättigheter. För att främja rätten till hälsa behöver egenvårdsinsatserna vara tillgängliga, överkomliga och acceptabla i de delarna av världen man befinner sig. Detta kan bidra till effektivitet och tillgång inom hälso- och sjukvård. Det måste finnas rätt förutsättningar för att detta ska fungera med hjälp av stödjande lagar och policys (Världshälsoorganisationen, 2025). Sjuksköterskors etiska kod som är internationell är avsedd att tillämpas med lagstiftning, förordningar och riktlinjer som reglerar omvårdnad. Omvårdnaden har grundläggande områden; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa, samt att lindra lidande och främja en värdig död. Omvårdnadsbehovet är universellt (ICN, 2021).

2.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att äldre patienter upplever hemmet som en plats för självständighet, trygghet och kontroll, där de har en stark vilja att ta hand om sig själva. Samtidigt framkommer hinder i att förstå och hantera det egna hälsotillståndet när den fysiska eller kognitiva förmågan är nedsatt. Med stigande ålder ökar behovet av stöd i vardagen, och många patienter blir beroende av vårdpersonal för att kunna upprätthålla både fysisk funktion och välbefinnande. Trots detta beskriver patienter ofta en brist på engagemang från vårdpersonalen när det gäller att stödja och främja egenvård, samt otillräcklig information till både patienter och anhöriga. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivs bland annat att varje människa är kapabel att styra sina egna beslut relaterat till hälsa och utveckling och att människan har förmåga att agera utifrån detta. Ibland blir behovet av egenvård större än förmågan att ta hand om det. Det är då människan är i behov av omvårdnad. Då inriktar sig omvårdnaden på att återställa balansen i de krav som finns på egenvård. Omvårdnaden syftar till att stödja och kompensera det människan och anhöriga inte klarar av. Problemet som framträder är att trots att egenvård är en central del av vårdpersonalens arbete, tycks det finnas brister i hur detta stöd praktiseras och upplevs inom äldreomsorgen. Det finns därför ett behov av att beskriva hur vårdpersonal upplever sitt ansvar och sina möjligheter att främja egenvård hos äldre patienter, samt vilka faktorer som påverkar detta arbete.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva vårdpersonalens arbete med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen.

4 METOD

I detta examensarbete valdes en litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). Fribergs (2022a) metod för litteraturöversikt utförs i flera steg. Anlägga ett helikopterperspektiv, avgränsa till ett urval av studier, granska och bedöma kvalité, välja ut och avgränsa studier och analysera studierna övergripande. Metoden passar för att granska kvalitativa och kvantitativa artiklar inom omvårdnadsrelaterade områden. Det lämpar sig för att identifiera och sammanfatta vetenskapliga kunskaper som kan bidra till användbar kunskap i vårdpersonalens arbete. Denna metod är ändamålsenlig utifrån examensarbetets syfte som är att beskriva vårdpersonalens arbete med egenvård inom äldreomsorgen.

4.1 Datainsamling och urval

Insamling av data har skett systematiskt via databasen CINAHL plus som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och databasen PubMed som innehåller vetenskapliga artiklar om medicinsk vetenskap och hälsa. Dessa akademiska databaser innehåller kvalitetsgranskad forskning och vetenskapliga publikationer (Östlundh, 2022).

Inklusionskriterier var att artiklar ska ha kvalitativ ansats för att skapa ett djup och en kvantitativa ansats för att skapa en bredd till resultatet (Rosén, 2023). Och som är publicerade mellan 2015–2025, skrivna på engelska, är granskade (peer-reviewd) och publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. I databasen PubMed användes ulrichsweb för att säkerställa att artiklarna är från vetenskapliga tidskrifter. Artiklarnas metoder skulle vara kvalitativa och kvantitativa. Samt belysa vårdpersonalens perspektiv och beskriva egenvård av äldre patienter (65+) inom äldreomsorgen. Exklusionskriterier var artiklar utan etiskt övervägande, icke-vetenskapliga källor eller artiklar som innefattar specialistsjuksköterskor. Inklusions- och exklusionskriterier ska specificeras innan en sökning påbörjas. Urvalskriterierna ska vara sakliga och följa den valda metoden. Deltagare, intervention/påverkan och andra kriterier som språk, datum, publicerade och opublicerade rapporter i vetenskapliga tidskrifter ska också definieras (Friberg, 2022a).

En systematisk sökning har utförts för att söka vetenskapliga artiklar och rapporter. Första steget i sökningen var att identifiera relevanta sökord som relaterade till syftet. Olika synonymer har använts i CINAHL plus och PubMed för att det är olika databaser. I PubMed användes MeSH för att identifiera sökord som bland annat begreppet “nursing home” som i MeSH resulterade i “Housing for the elderly” för ett mer medicinsk anpassat sökord. I MeSH har det även sökts på synonymen “äldreomsorg” vilket resulterade i “Geritraic nursing”. Sökorden som användes var “nurse”, “nurses experience”, “ nurses view”, “nurse perception”, “nurse attitudes”, “self care”, self management”, “nursing home”, “elderly”, “aged”, “ADL”, “function focused care”, “person centered”, “long term care facility”, “health literacy”, “autonomy”, “nursing intervention”, ”feasibility” och “encouragement”. Vid den systematiska sökningen användes boolesk söklogik där markeras hur de utvalda sökorden kombineras. Med ordet “AND” för att koppla ihop söktermer. “OR” för att få träffar på någon eller båda av

söktermerna och “NOT” för att avgränsa specifika sökord. Detta görs i syfte att begränsa sökningen och få resultat som besvarade syftet (Östlundh, 2022).

Sökningar som utfördes i PubMed resulterade i totalt 196 sökträffar. Av dessa lästes 72 abstracts och 20 artiklar lästes i sin helhet. Utifrån detta valdes åtta artiklar för att besvara examensarbetets syfte. Sökningarna som utfördes i CINAHL Plus resulterade i 74 sökträffar. Av dessa lästes 29 abstract och sju hela artiklar. Tre artiklar valdes att inkluderas. Sökningarna finns dokumenterad, se bilaga A. Ett kritiskt förhållningssätt behöver tillämpas för att ge en tydlig bild av forskningsområdet (Östlundh, 2022). Majoriteten av artiklarna hade kvalitativ eller kvantitativ metod som ansats med blandade yrkeskategorier som deltagare. Flera artiklar belyste både vårdpersonal och patienters perspektiv och kontexten skedde i olika vårdmiljöer men med äldre personer (65+) som patienter. Gemensamma nämnare för artiklarna var fokus på sjuksköterskors perspektiv samt äldre personer (65+) och egenvård.

Artiklarna som valdes och granskades bestod av fyra kvantitativa, fyra kvalitativa och tre mixad metod. Till granskningen av artiklarna valdes nio relevanta frågor ut utifrån Fribergs (2022) mall för granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsfrågorna omfattade teoretiskt perspektiv, syfte, metod, deltagare, etiskt resonemang, diskussion och resultat. Dessa frågor kunde besvaras med “ja” eller “nej” och varje “ja” gav en poäng. Poängen visar artiklarnas kvalitét; 1–4 poäng innebär låg kvalité, 5–7 poäng medelkvalité eller 8–9 poäng hög kvalité. Samtliga artiklar hade 8–9 poäng vilket visar på hög kvalité och att de var lämpliga att använda i examensarbetet. En granskning utförs för att fokus inte endast skulle ligga på resultat utan att hela artikelns innehåll skulle tas med i granskningen. Granskningen utfördes för att skapa tydlighet kring vad analysen grundas på (Friberg, 2022). Se hela granskningen i bilaga B.

Artiklarna belyser vårdpersonalens perspektiv, detta inkluderar sjuksköterskor och undersköterskor. Inom ämnet var det svårt att hitta relevanta kvantitativa artiklar därför har artiklar med mixad metod även inkluderats. Vissa av artiklarna med mixade metod valde att inkluderas i sin helhet och i vissa artiklar valdes endast kvalitativ eller kvantitativ del. Alla artiklars innehåll sammanfattades där det beskrivs titel, syfte, författare, år, metod, deltagare och resultat, se bilaga C.

4.2 Genomförande och analys

Fribergs (2022a) modell för litteraturöversikt består av fyra steg. Steg ett innefattade att läsa igenom de utvalda artiklarna, individuellt, flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Därefter lästes och diskuterades artiklarnas innehåll tillsammans. Detta gjordes som en slags validering för att säkerställa att det som var viktigt uppfattades och dokumenterades. I steg två dokumenterades artiklarnas innehåll i en artikelmatris (bilaga C) för att skapa struktur och tydlighet i processen. Innehållet som dokumenterades omfattar artiklarnas titel, metod, syfte, resultat. I steg tre identifierades likheter och skillnader i metod, syfte och till sist artiklarnas resultat. Detta gjordes först individuellt med ord och

färgkoder, sedan jämfördes analyserna med varandra för att hitta det som karaktäriseras i studien. Kvalitativa och kvantitativa artiklar analyserades gemensamt. I det fjärde och sista steget gjordes en sammanställning av resultatet som analyserats fram under föregående steg. Analysens innehåll sorterades i teman och beskrevs i löpande text.

4.3 Etiska överväganden

Här ges en beskrivning av de forskningsetiska överväganden och de ställningstaganden som antagits till examensarbetet.

I denna litteraturöversikt har författarna valt att följa ALLEAs (2023) europeiska kodex för forskningsintegritet. Denna kodex ska användas i forskning, alla vetenskapliga områden och forskningsfält. Huvudsyftet är att den ska bidra till att studien ska kunna förverkligas och att forskningssamhället ska nyttja den. Det beskrivs i bland annat yrkesmässiga och etiska ansvarsförhållanden.

En god forskningsed innebär ett öppet och systematiskt arbetssätt för att arbetet ska kunna vara sökbart, tillgängligt, kompatibelt och återanvändbart (ALLEA, 2023).

Datainsamlingen presenteras i bilagor för att skapa öppenhet och transparens. Bilagorna följer Fribergs (2022a) mall. Filter, som peer-review, används vid datainsamling för att garantera att artiklarna granskats av forskare innan publicering i tidskrift (Hellberg & Karlsson, 2023). De etiska principerna som forskarna följt är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (ALLEA, 2023). Därför har författarna valt att konkretisera det etiska övervägandet. Detta för att säkerställa att artiklarna är granskade av etiks kommitté och uppfyller relevanta forskningsetiska riktlinjer.

Författarna har förförståelse inom forskningsområdet. Vilket har lett till att artiklarnas innehåll har diskuterats öppet och objektivt för att motverka feltolkningar. Det behövdes reflekteras öppet för att bidra till en ökad medvetenhet och förståelse för av möjlig påverkan i litteraturöversikten (Henricson & Billhult, 2023).

De ställningstagande som forskarna gjort är att det inte framgår eget tyckande eller privata åsikter. Värdeladdade ord undviks samt att det finns en motivering till det som resoneras i form av litteratur och dess referenser (ALLEA, 2023). Under bearbetning av olika informationskällor har det vidtagit försiktighetsåtgärder för att undvika plagiat. Vid användning av publicerade texter ska källan anges samt tydlig referatteknik ska användas (Kjellström, 2023a). Därför har författarna valt att referera enligt APA (American Psychological Association, 2025) och följt stilen APA7 som är vanlig inom vårdvetenskap. En referenslista har dokumenterats i examensarbetet. Referenserna står i kronologisk ordning för att lätt kunna vända sig till källan. Svenska synonymer har översatts till engelska med verktyget MeSH (u.å). MesH är en ordbok för att översätta olika medicinska termer för att säkerställa översättningen blir korrekt utförd och minimera feltolkningar.

5 RESULTAT

Under rubriken presenteras litteraturöversiktens resultat. Likheter och skillnader kunde identifieras i artiklarnas syfte, metod och resultat. Detta beskrivs i löpande text.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

En likhet mellan artiklarnas syften var att tio av elva artiklar beskrev vårdpersonals arbete med egenvård inom äldreomsorgen. Egenvård beskrevs med olika synonymer; “self care”, “set goals and formulate action plan”, “functional activity”, “function focused care”, “self management”, “self care”, “activity” och “self management support” (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Jones, 2020; Kuk et al., 2017; Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020; Otter et al., 2020; Ouden et al., 2016; Verkaik et al., 2017; Vliegher et al., 2015). Skillnader var att en artikel beskrev vårdplanering i sitt syfte (Glissen et al., 2021) och en artikel hade vårdpersonalens självskattade kompetens som fokus i sitt syfte (Kiljunen et al., 2019).

Likheter och skillnader kunde också identifieras i artiklarnas syftesverb. Sex artiklar hade syftesverbet “explore” (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Jones, 2020; Kiljunen et al., 2019; Otter et al., 2020; Ouden, 2016; Vliegher, 2015). En skillnad i syftesverben var att fem artiklar hade unika syftesverb; “examine”, “assess”, “determine”, “elucidate” och “provide” (Glissen et al., 2017; Kuk et al., 2017; Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020; Verkaik et al., 2017).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Likheter och skillnader kunde identifieras i artiklarnas metod. Fyra artiklar hade kvalitativ ansats (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020; Otter et al., 2020). Tre av dessa artiklar hade intervju som datainsamlingsmetod och använde tematisk analysmetod (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Min et al., 2020; Otter et al., 2020). En skillnad var att en artikel hade observationsstudie som datainsamlingsmetod och använde innehållsanalys som analysmetod (Lenzen et al., 2018).

Fyra artiklar hade kvantitativ ansats som datainsamlingsmetod och beskrivande statistik som analysmetod (Glissen et al., 2021; Kiljunen et al., 2019; Kuk et al., 2017; Vliegher et al., 2015). En likhet mellan de kvantitativa artiklarna var att tre hade enkät som datainsamlingsmetod och beskrivande statistik som analysmetod (Glissen et al., 2021; Kuk et al., 2017; Vliegher et al., 2015). En skillnad var att en kvantitativ artikel hade enkät som datainsamlingsmetod men använde analytisk statistik som analysmetod (Kiljunen et al., 2019).

Tre artiklar hade mixad metod som ansats (Jones, 2020; Ouden et al., 2016; Verkaik et al., 2017). Två artiklar använde semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod och innehållsanalys som analysmetod (Ouden et al., 2016; Verkaik et al., 2017). Flera skillnader identifierades bland artiklarna med mixad metod. En artikel använde observation som

datainsamling (Ouden et al., 2016) och en använde enkät (Verkaik et al., 2017). En artikel använde fokusgrupp och q-sorteringsdata som datainsamling och tematisk analys och Q-metodologisk analys som analysmetod (Jones, 2020).

I de geografiska utgångspunkterna var tio av studierna utförda i Europa (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Glissen et al., 2021; Jones, 2020; Kiljunen et al., 2019; Kuk et al., 2017; Lenzen et al., 2018; Otter et al., 2020; Ouden et al., 2016; Verkaik et al., 2017; Vliegher et al., 2015). En skillnad var att en av studierna var utförd i Korea (Min et al., 2020).

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Syftet är att beskriva vårdpersonalens arbete med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. Analysen resulterade i fyra teman; strategier för att stödja egenvård, utmaningar vid egenvård, organisatoriska faktorer som påverkar egenvård och attityder till egenvård.

5.3.1 Strategier för att stödja egenvård

Egenvårdande insatser hos patienter var betydande för vårdpersonal och olika strategier behövdes för att främja detta (Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020; Vliegher et al., 2015). För att kunna anpassa aktiviteter utifrån patienters förutsättningar och behov utvärderade vårdpersonalen patienters kognitiva och fysiska förmåga (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Glissen et al., 2021; Jones, 2020; Ouden et al., 2016). Vårdpersonalen anpassade kommunikation och information (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020) och inkluderade även anhöriga (Min et al., 2020).

Vårdpersonal utvärderade fysiskt och kognitivt tillstånd för att kunna anpassa aktiviteter efter patienters förutsättningar. Detta gjordes i syfte att behålla rörlighet, kognitiv förmåga och förebygga framtida risker. Genom att stärka patienters egenvårdande förmåga minskade deras beroende av hjälp från vårdpersonal (Glissen et al., 2021). Aktiviteter som anpassades fokuserade på att stödja patienters egenvård. Dessa omfattade eliminering, sårvård, läkemedelshantering, psykosociala aktiviteter och nutritions- och kommunikationsaktiviteter (33,3%), samt övrig vård (18,2%) som omfattar mätning av vitala parametrar och observation av allmänna hälsotillståndet. Majoriteten av aktiviteterna som utfördes var relaterade till “underlättande vid egenvård” (52,1%) som gjordes i samband med “annan vård” (17,0%), detta kombinerades med administrativt arbete (65,3%) (Vliegher et al., 2015). Vårdplaneringar var en del i att utvärdera och anpassa patienters aktiviteter utifrån individuella behov. Det var mer sannolikt att sjuksköterskor utförde vårdplanering i jämförelse med undersköterskor och övrig vårdpersonal (p= <0,001), dokumentation av resultat (p= <0,001), bedömning av kognitiva kapaciteten (p= <0,001) och involvering av anhöriga (p= <0,001). I jämförelse med övrig vårdpersonal hade sjuksköterskor högre signifikans i självsäkerhet i vårdplanering (p= <0,007) (Glissen et al., 2021). Det fanns skillnader mellan yngre och äldre sjuksköterskors strategier relaterat till arbetslivserfarenhet.

Yngre sjuksköterskor beskrev oro för sitt professionella ansvar i relation till patienters egenvård. Medan äldre sjuksköterskor tillämpade gränser för att stödja patienters egenvård när de ansåg att patienter enkelt kunde utföra dessa på egen hand (Jones, 2020). I vissa fall tog vårdpersonal över aktiviteter som patienter egentligen klarade av att utföra på egen hand. Det gjordes i syfte att skydda patienter, deras hälsa och välbefinnande (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Ouden et al., 2016).

Kommunikativa och informativa strategier användes av vårdpersonal för att främja egenvård hos patienter inom äldreomsorgen (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Lenzen et al., 2018; Min et al., 2020). Vårdpersonal anpassade kommunikation och information efter patienters behov. I vissa fall upprepades informationen. (Bolscher-Niehuis et al., 2020). De beskrev en öppen dialog som en strategi för att främja egenvård hos patienter. Trygghet och förtroende ledde till att patienter öppnande upp sig. Därefter kunde vårdpersonal styra samtalen med fokus på förändring och hitta alternativ som passade bäst för patienter. Vårdpersonal använde sig av öppna frågor, frågeställningar med ja/nej-frågor, omformulering och på så sätt engagerade patienters delaktighet (Lenzen et al., 2018). Vid nedsatt kognitiv förmåga anpassades informationen efter behov. I vissa fall räckte det inte med informationsbroschyrer. Därför bad sjuksköterskor patienter att upprepa och bekräfta. På så sätt kunde sjuksköterskor veta att kärnan av informationen hade uppfattats. Sjuksköterskor ansåg även att informationen bör vara kort, läsas långsamt och upprepas (Min et al., 2020). Vid vissa svårare fall använde sig vårdpersonalen av övertalning som strategi. (Bolscher-Niehuis et al., 2020).

Inkludering av anhöriga kunde användas som en strategi i att främja egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. Anhöriga erbjöds att delta på patientutbildningar och i rådgivningssamtal. I vissa fall var sjuksköterskor benägna att ge information till anhöriga först och senare till patienter. Risker med detta var att patienter och de anhöriga inte alltid bodde tillsammans eller nära och att patienter inte skulle få ta del av informationen. Samt att patienter eventuellt kunde missa riskfaktorer som kunde leda till att patienter inte följde rekommenderade riktlinjer (Min et al., 2020).

5.3.2 Utmaningar vid egenvård

Vårdpersonal upplevde att patienter agerade eller fattade egna beslut, som inte alltid var gynnsamma för hälsan eller deras välbefinnande (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Verkaik et al., 2017). Faktorer som fysiska eller psykiska tillstånd hos patienter var utmaningar som vårdpersonal mötte. Därav förväntade sig inte vårdpersonal att det var patienter som skulle ha en överblick över situationen och vilka konsekvenser det kunde medföra (Lenzen et al., 2018). Ur det professionella ansvaret strävade vårdpersonalen efter en optimal hälsa och välbefinnande för patienter. Samtidigt strävade vårdpersonal efter att främja patienters autonomi. Det upplevdes som en svårighet att bedöma patienters förmåga kring självtillit och egenvård då vårdpersonal upplevde bristande följsamhet till behandling (Bolscher-Niehuis et al., 2020; Verkaik et al., 2017).

Vårdpersonal upplevde att arbetet med äldre patienter hade sina utmaningar vad gällde patienters förståelse och attityder (Min et al., 2020; Otter et al., 2020). Det kunde vara

attityder som; brist på intresse, vägran att anpassa sig och att anpassa sig till nya hälsobeteenden. Bristen på kunskap hos patienter skapade utmaningar för att avgöra om patienter förstod innehållet och dess omfattning. Det fanns ett tydligt samband mellan minskad compliance hos äldre patienter som bodde själva, var ekonomisk utsatta, hade lägre utbildningsnivå och brist på stödsystem (Min et al., 2020).

Andra utmanande faktorer som vårdpersonal mötte var patienters ålder, motivation och minskad delaktighet (Min et al., 2020, Otter et al., 2020). Något som skapade en utmaning i att göra vårdplaner och mål var när patienter var passiva i situationen och vårdpersonal bidrog till passiviteten genom att de tog en ledande roll och bestämde (Lenzen et al., 2018).

Vårdpersonal beskrev utmaningar med egenvård när patienter motsatte sig detta. Det blev ofta svårt att komma förbi problemet. Vårdpersonal ansåg att en del patienter hade envis personlighet och att de verkade ogilla egenvård (Jones, 2020; Verkaik et al., 2017). En utmaning för vårdpersonal var förlust av överblicksbilden när patienter skulle ta hand om sin egenvård. Vårdpersonal var medvetna om att patienters beslut kring egenvård inte alltid var gynnsamt för att främja hälsan (Otter et al., 2020; Verkaik et al., 2017).

5.3.3 Organisatoriska faktorer som påverkar egenvård

Tidspress påverkade vårdpersonalens arbetssituation inom äldreomsorgen och detta ledde till inaktivitet hos patienter. Vårdpersonal ansåg att en förändring var nödvändig för att kunna stötta patienter i deras dagliga aktiviteter (Ouden et al., 2016). Vårdpersonal beskrev att de ville lägga mer tid på egenvårdande aktiviteter. 61,6% av tillfrågad vårdpersonal ville lägga mer tid på stöd för egenvård i framtiden. Det beskrevs skillnader mellan vårdpersonal som arbetade i olika vårdmiljöer; hemtjänst (75,7%), äldreomsorg (38,8 %) och serviceboenden (62,7%) (Verkaik et al., 2017). Det framkom några förslag för förändringar för framtiden. Vårdpersonal ansåg att dessa skulle kunna handla om att utveckla insikter kring patienternas kapacitet och preferenser, boka tider, uttala förväntningar och att öka medvetenheten kring sjuksköterskors eget beteende (Ouden et al., 2016). Samverkan och samarbete var en viktig del i det organisatoriska arbetet. Vårdpersonal ansåg att samarbete med andra professioner också var en förutsättning för att främja patienters funktion (Verkaik et al., 2017).

Sjuksköterskor beskrev att organisatoriska faktorer påverkade stödjandet av egenvård. Det fanns delade meningar relaterat till det elektroniska patientjournalsystemet. Vissa av de tillfrågade upplevde att det skapade frustation. De ansåg att system och processer inte var i linje med att främja patienters egenvård. Medan andra ansåg att de digitala systemen förbättrade förutsättningarna för att främja egenvård då de kunde läsa patienters journal innan varje besök. En negativ aspekt, som de flesta upplevde, var att egenvård inte fanns med som bedömning i systemet. När det elektroniska systemet användes handlade det om att registrera specifika arbetsuppgifter. Sjuksköterskor ansåg att detta ledde till uppgiftsfokuserad vård snarare än att fokusera på egenvårdande insatser. Det fanns delade meningar om att egenvård minskade kostnader för verksamheten (Jones, 2020).

5.3.4 Attityder till egenvård

Vårdpersonalens attityder till egenvård påverkades av olika faktorer; patienter och vårdmiljöer (Jones, 2020; Kiljunen et al., 2019; Verkaik et al., 2017). Främjandet av egenvård ansågs vara en viktig del i det vardagliga arbetet och att detta skulle hjälpa patienter att behålla kontrollen över sina liv. Samtidigt ansågs det vara mer tidseffektivt att tillhandahålla vård än att stödja patienter vid egenvårdande insatser. Vårdpersonalens upplevelse var att de flesta patienter inte kunde sköta sin egenvård på samma nivå som vårdpersonal. Detta resulterade i att vårdpersonalen endast främjade egenvård hos de patienter som de verkligen visste att de kunde vårda sig själva (Jones, 2020; Verkaik et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde ett större professionellt ansvar när de vårdade patienter i utsatta grupper och hade större benägenhet att ta över egenvården hos dessa. En skillnad visade sig hos patienter i välbärgade grupper. Där var sjuksköterskor mer angelägna att låta patienter ta eget ansvar för sin hälsa (Jones, 2020). Vårdpersonalen upplevde att stöd för egenvård var en attraktiv del av deras arbete och att de såg både positiva och negativa effekter hos patienter. Samt att det kommer bli vanligare i framtiden då patienter kommer vilja bo hemma längre och ha kontroll över sina liv (Verkaik et al., 2017).

Vårdpersonal med en informationssökande attityd och beteende hade större sannolikhet till ett uppmuntrande beteende till funktionell aktivitet. De som var sökande i information via hemsidor, forskning och utbildning, rapporterade signifikant uppmuntran av hushållsaktiviteter hos patienter. I resultatet framkom att vårdpersonal ansåg att de uppmuntrade till funktionella aktiviteter så som hushållssysslor och diverse aktiviteter (p= <0,001.). Det var skillnader i uppmuntrande aktiviteter på olika avdelningar. Vårdpersonalens ålder och antalet arbetstimmar per vecka var det som påverkade uppmuntrande av diverse aktiviteter (p= <0,001.) (Kuk et al., 2017).

5.3.5 Kompetens

En majoritet (83,2%) av tillfrågad vårdpersonal inom äldreomsorgen ansåg att stöd för egenvård var en del av det dagliga arbetet. Det var vanligare att vårdpersonal i hemsjukvård (93,2%) tänkte så, än de som arbetade på serviceboenden (81,1 %) eller på äldreboende (62%). Vårdpersonal gav uttryck för att de ville ha mer utbildning i egenvårdande insatser i form av diskussion i team-möten där vårdpersonal kan lära av varandra samt arbeta för patienters bästa (Verkaik et al., 2017). Bland vårdpersonal inom äldreomsorgen var medelvärdet för självskattad kompetens 3,59 (SD=0,31). 67,3% tillhörde kategorin “tillräcklig kompetens” vilket innebar att dessa ansåg sig ha tillräckligt med kompetens. Vårdpersonal skattade sig högst på “observation, kommunikation och interaktion” (81,2%) samt “klinisk omvårdnad” (72,0%). Den lägst skattade kompetensen var “gruppvägledning och aktiviteter” (31,8%). Detta kunde kopplas till arbetslivserfarenhet som var en signifikant prediktor för högre självskattad kompetens (Kiljunen et al., 2019).

Det framkom skillnader mellan sjuksköterskors kunskaper och kompetens. Erfarna sjuksköterskor ansåg att de hade den kunskap och de färdigheter som behövdes för att främja

egenvård. Medan sjuksköterskor med färre års arbetslivserfarenhet ansåg att de saknade självförtroende och erfarenhet till initiativ att initiera egenvård (Jones, 2020).

6 DISKUSSION

Examensarbetets syfte var att beskriva hur vårdpersonal arbetade med egenvård inom äldreomsorgen. Nedan presenteras först resultatdiskussion om artiklarnas syfte, metod och resultat. Därefter förs diskussion utifrån examensarbetets metod och etik.

6.1 Resultatdiskussion

Här presenteras diskussion om artiklarnas syfte och metod med utgångspunkt i artiklarnas ansats, datainsamlingsmetod och analysgång. Därefter följer en ingående diskussion om artiklarnas resultat relaterat till tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv och lagar och riktlinjer.

6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod

Syftet med examensarbetet var att beskriva hur vårdpersonalen arbetade med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. Därför eftersöktes artiklar som speglade syftets sökord; sjuksköterskor, egenvård och äldreomsorg. Artikelsökningen resulterade i elva artiklar med tydligt beskrivna syften som återspeglade vårdpersonalens perspektiv av egenvård inom äldreomsorgen. Ett vagt formulerat syfte ger ingen tydlig bild om vad som ska studeras. Syftena ska vara tydligt beskrivna och formulerade i aktiv form med syftesverb. De ska även vara relevanta för artiklarnas huvudområde (Henricson, 2023b). Få av artiklarnas syften innehöll begreppet “self care” men olika synonymer användes. Synonymer kan komma till användning för att hitta andra, bredare eller smalare sökningar för att få fler eller färre termer. För att göra ett bra litteraturval krävs att man experimenterar mellan olika sökord och synonymer (Östlundh, 2022).

Det utfördes en granskning av artiklarnas syftesverb. Under granskningen framkom syftesverben: “explore”, “examine”, “assess”, “determine”, “elucidate” och “provide”. Betydelsen av syftenas nyckelverb ska påvisa hur studien ska utföras. Exempel på syftesverb kan vara förklara, undersöka, förstå, bedöma, beskriva, belysa, kartlägga, utvärdera, testa och sammanställa (Henricsson, 2023b). Syftet ska innehålla objektivitet. Syftesverb som “to prove”, “to demonstrate” eller ‘”to show” antyder en partiskhet. Ordet “determine” bör också i regel undvikas eftersom forskningsmetoder nästan aldrig ger definitiva svar på forskningsfrågor (Polit & Beck, 2021). En artikel hade syftesverbet “determine” som inte

tyder på objektivitet och därmed bör ett kritiskt förhållningssätt appliceras mot artikelns innehåll.

Artiklarna som valdes till examensarbetet hade olika ansatser; kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Kvalitativ forskning inkluderades i examensarbetet för att skapa djup och beskriva vårdpersonalens subjektiva upplevelse av att arbeta med egenvård inom äldreomsorgen. Forskning med kvalitativ ansats ger en fördjupad förståelse som relateras till upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov (Segesten, 2022a). För att skapa bredd och objektivitet till examensarbetets resultat inkluderades artiklar med kvantitativ ansats. Den kvantitativa metoden grundar sig på en idé om objektiv kunskap. Den innefattar strukturerade mätningar som analyseras för att upptäcka orsak-verkanrelation eller samband mellan studerade variabler, något som kan presenteras med siffror och beskrivas med ord (Billhult, 2023b). Det fanns en begränsad mängd tillgänglig och uppdaterad forskning som relaterade till ämnet, därför valdes artiklar med mixad metod till examensarbetet. Mixad metod är en kombination av både textdata (kvalitativ) och numeriskdata (kvantitativ). Det är allt vanligare att forskning använder sig av mixad metod. Vilket inkluderar beskrivande studier och tvärsnittsstudier med syfte att öka kunskapsimplementeringen i vården. Q-metodik är en forskningsmetod som kombinerar kvalitativa och kvantitativa tekniker för att studera subjektivitet, det vill säga olika åsikter, värderingar och perspektiv kring ett visst ämne. Metoden går ut på att deltagarna rangordnar en uppsättning uttalanden efter en specificerad dimension, till exempel hur mycket de håller med eller hur viktigt det är. Resultatet, en individuell Q-sortering, analyseras sedan med faktoranalys för att identifiera mönster och gemensamma synpunkter bland deltagarna (Borglin, 2023)

En majoritet av artiklarna använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod. Intervjuernas kvalité är det som avgör studiens resultat. Antalet deltagare påverkar om resultatet är överförbart. Intervjuerna har en induktiv ansats vilket menas med att forskarna fokuserar på deltagares perspektiv och studerar deras erfarenheter och upplevelser (Engström & Juuso, 2023). Resterande artiklar använde olika datainsamlingsmetoder; enkät, fokusgrupp och observation. Enkätstudier passar när mycket information ska samlas från många människor på kort tid. Det finns för- och nackdelar med enkäter. Fördelar är att deltagares medverkan är frivillig och att de kan fylla i enkäten när de vill. Samtidigt lyfts en nackdel kring deltagares varierande datorvana. Detta kan leda till att det är svårt få en uppfattning om urval, bortfall och svarsfrekvens (Billhult, 2023b). Fokusgrupp bygger på ämnen som diskuteras i grupp tillsammans med en moderator. Detta i syfte att ta del av deltagares upplevelser och beskrivningar av olika fenomen. Samtalen dokumenteras och ligger till grund för analys. Denna datainsamlingsmetod lämpar sig för forskning vars syfte är nya, komplexa eller svåra att begripa. En nackdel med fokusgrupper är att en begränsad mängd data kan samlas in vilket gör att resultatet inte blir generaliserbart (Wibeck, 2023). Observationsstudie som datainsamlingsmetod görs i praktiken och kan uppmuntra deltagare aktivt och forskaren bör vara mer strikt och tillämpa slumpmässigt urval för att undvika systematiska fel. Därför bör ett kritiskt förhållningssätt appliceras till artikelns innehåll då dessa studier inte lämpar sig för att finna samband mellan olika variabler och beskriva förlopp i en befolkning över tid. Dessa studier kan inte besvara frågor om orsak-verkan (Billhult, 2023b).

Majoriteten av artiklarna i examensarbetet använde sig av tematisk analys som analysmetod. Tematisk analys är ett systematiskt arbetssätt där det identifieras nyckelbegrepp och mönster i deltagares berättelser. Därefter skapas en generell beskrivning. Detta kan leda till förståelse av fenomen. Analysmetoden är vanlig och tillämpas i forskning inom hälso- och välfärdsområdet. Med en tematisk analys kan forskaren anpassa sig till en mängd olika datamaterial. Analysmetoden är vanlig vid kvalitativ forskning och lämpar sig i intervjuer eller fokusgruppsintervjuer. Det går även att applicera analysmetoden på material från enkäter (Kjellström, 2023b). Innehållsanalys är en annan kvalitativ analysmetod som används för att tolka människors upplevelser eller erfarenheter. Det kan användas för att analysera intervjuer, observationer, videoinspelningar, dagböcker och bilder. Innehållsanalys kan vara både beskrivande och tolkande och kan resultera i flera teman (Hällgren Graneheim, Lindrgren & Lundman, 2023). Kvantitativa artiklar inkluderades till examensarbetet. Dessa använde sig av beskrivande statistik och analytisk statistik. Beskrivande statistik är en kvantitativ analysmetod som beskriver rådata precis som den är. Detta ger en samlad bild av materialet. Denna analysmetod kan också visa förhållanden mellan olika variabler (Billhult, 2023a). Tillskillnad från beskrivande statistik så används analytisk statistik för att dra slutsatser om skillnader och likheter eller så byggs matematiska beräkningar av sannolikhet. Det är vanligt att beskrivande statistik och analytisk statistik används i kombination (Billhult, 2023b).

6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat

Under denna underrubrik diskuteras resultatet i relation till tidigare forskning, vårdvetenskaplig teori och lagar, riktlinjer och föreskrifter. Resultatet i litteraturöversikten baserades på vårdpersonalens erfarenheter av att arbeta med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. En syntes av de inkluderade studiernas resultat identifierades fyra huvudområden; strategier för att stödja egenvård, utmaningar vid egenvård, organisatoriska faktorer som påverkar egenvård och attityder till egenvård.

Resultatet visade att vårdpersonalen använde olika strategier för att främja patienters egenvård, bland annat genom att anpassa aktiviteter, kommunikation och information efter individuella behov. Detta kunde förstås som ett uttryck för vårdpersonalens strävan att balansera professionellt ansvar med patienters autonomi. Tidigare forskning stödjer detta och visar att äldre patienters livskvalitet påverkas av möjligheten att själva kunna fatta beslut och vara aktiva i sin vardag (Cunha, 2023; Loon et al., 2023). Samtidigt kan stigande ålder och kognitiva begränsningar göra det svårt att upprätthålla självständighet, vilket ställer krav på vårdpersonalens förmåga att anpassa sitt stöd (Hua et al., 2024; Kang et al., 2025; Wheeler et al., 2025). Att vårdpersonalen involverade anhöriga kunde ses som en strategi för att möta patienters behov, men det kunde också innebära en risk att patienters röst försvagades. Bangerter et al. (2016) visar att patienter vänder sig till anhöriga i första hand, vilket kan bidra till att vårdpersonalen får mindre insyn i patienters behov. Detta belyser vikten av tydlig kommunikation mellan vårdpersonal, patienter och anhöriga för att undvika att patienters autonomi begränsas. Resultatet visade även att sjuksköterskors erfarenhet

påverkade hur egenvård främjas. Yngre sjuksköterskor upplevde större osäkerhet, medan mer erfarna satte tydligare gränser och vågade låta patienter ta ansvar. Detta kan tolkas i linje med Orems egenvårdsteori (2001), där sjuksköterskor bedömer patienters egenvårdskapacitet och ger stöd som främjar självständighet utan att ta över.

Resultatet visade att vårdpersonalen upplevde flera utmaningar i arbetet med egenvård hos äldre patienter, särskilt när patienters beslut inte gynnar deras hälsa. Faktorer som nedsatt fysisk och psykisk förmåga, bristande motivation och låg kunskap bidrog till svårigheter i att stödja egenvård. Dessa hinder överensstämde med tidigare forskning, där vårdpersonalens engagemang och patienters hälsotillstånd beskrivs som centrala faktorer som påverkar möjligheten till egenvård (Loon et al., 2023; McCabe et al., 2021; Wheeler et al., 2025). En möjlig förklaring är att vårdpersoanlen ofta måste balansera sitt professionella ansvar med respekten för patienters självbestämmande, vilket kan skapa en konflikt mellan att skydda patienters hälsa och att bibehålla autonomi. Sociala och strukturella faktorer, såsom ensamhet, låg utbildningsnivå och brist på stöd, påverkar patienters förmåga till egenvård. Liknande samband framkom i tidigare forskning där patienter med lägre utbildning och mindre socialt nätverk uppvisar minskad följsamhet till egenvårdande insatser (Cunha, 2023). Detta kan tolkas som att patienters förmåga att ta till sig information och använda den förutsätter en viss nivå av hälsolitteracitet, vilket innebär att vårdpersonalen behöver ha en god kommunikativ kompetens. Från ett vårdvetenskapligt perspektiv belyste resultaten vårdpersonalens ansvar att identifiera hinder för säker egenvård och anpassa stödinsatser. Omvårdnadssystemet ska kompensera för patienters begränsningar men samtidigt bevara autonomin. Här blir vårdpersonalens förmåga att bedöma motivation och färdigheter avgörande för att hitta balansen mellan stöd och självständighet (Orem, 2001). Vården ska bygga på respekt för patienters självbestämmande och individuella förutsättningar. Det innebär att egenvård inte enbart handlar om att främja hälsa, utan även om att respektera patienters val, även när dessa inte överensstämmer med vårdpersonalens uppfattning om vad som är bäst (HSL, 2017:30; Patientlagen, 2014:821)

Resultatet visade att organisatoriska faktorer hade en tydlig inverkan på vårdpersonalens möjligheter att arbeta med egenvård. Även om vårdpersonal uttryckte en vilja att lägga mer tid på egenvårdande insatser, begränsades detta ofta av tidspress, höga krav och bristande resurser. Liknande hinder har påvisats i tidigare forskning, där arbetsbelastning och organisatoriska förväntningar har visat sig påverka kvaliteten i omvårdnaden (McCabe et al., 2021; Zhao et al., 2024). Detta kan tolkas som att strukturella förutsättningar i vården inte alltid är i linje med de värden som vårdpersonal förväntas främja, såsom autonomi, delaktighet och egenvård. Gemensamt för både resultatet och tidigare forskning är betydelsen av samarbete — både mellan vårdpersonal, patienter och anhöriga. När kommunikationen fungerar väl skapas förutsättningar för kontinuitet och trygghet, vilket i sin tur stärker patienters autonomi och egenvård (Bangerter et al., 2016; Hugøy et al., 2025). Tidigare forskning visar även att patienter värdesätter att kunna påverka vilka som deltar i deras omvårdnad, och att de föredrar att anhöriga är involverade i vården (Bangerter et al., 2016). Frekventa personalbyten upplevs däremot som hinder för både tillit och egenvård, vilket även bekräftas av anhöriga som beskriver bristande kontinuitet inom vården (Hugøy et

al., 2025; Zhao et al., 2024). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv blir dessa organisatoriska begränsningar problematiska. Vårdpersonalens uppgift är att stödja patienters egenvårdskapacitet, särskilt när den är nedsatt (Orem, 2001). För att detta ska vara möjligt krävs dock att vårdpersonalen har rimliga arbetsvillkor och organisatoriskt stöd. Egenvårdsinsatser bör vara tillgängliga, överkomliga och anpassade efter patienters livssituation, något som kräver att vårdorganisationer aktivt arbetar för att skapa strukturer som möjliggör detta (WHO, 2025). Även i svensk kontext tydliggörs vikten av organisationens ansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering av egenvård. Detta understryker att egenvård inte enbart är ett individuellt eller professionellt ansvar, utan även att vårdgivaren har ett ansvar (Socialstyrelsen, 2011).

Resultatet visade att vårdpersonalens attityder till egenvård varierade och påverkades av flera faktorer såsom patienters förutsättningar, vårdpersonalens erfarenhet och den rådande vårdmiljön. Vårdpersonalen tenderade att ta över egenvården vid vård av patienter i utsatta situationer, vilket kan tolkas som en vilja att skydda patienter. För vårdpersonalen betraktades egenvård som en naturlig del av det dagliga arbetet, samtidigt som det ansågs mer tidseffektivt att själv utföra vården än att stödja patienter i egenvårdande aktiviteter. Detta kan kopplas till organisatoriska krav och tidsbrist som påverkade vårdpersonalens attityder till egenvård och hur det prioriterades i praktiken. Tidigare forskning visar att patienter vill vara delaktiga och fatta beslut som rör deras vård, men att detta ofta försvåras av bristande engagemang eller kommunikation från vårdpersonal (Bangerter et al., 2016; Wheeler et al., 2025). När patienter inte upplever sig sedda eller hörda riskerar motivationen till egenvård att minska, vilket även påverkar deras upplevelse av autonomi och välbefinnande. Skillnader i vårdpersonalens attityder kunde förklaras av erfarenhet och kompetens. I resultatet framkom att erfarna sjuksköterskor kände större trygghet i att arbeta med egenvård, medan mindre erfarna sjuksköterskor uttryckte osäkerhet och bristande självförtroende. Detta kan relateras till Orems (2001) omvårdnadsteori, där människans förmåga till egenvård beskrivs som beroende av kunskap, motivation och beslutsförmåga. På motsvarande sätt kan sjuksköterskors kompetens ses som avgörande för att kunna identifiera patienters egenvårdsbehov och skapa stödjande strukturer som stärker deras egenvård.

Resultatet visade att den självskattade kompetensen var god, med högst värden inom observation och klinisk omvårdnad, och lägst inom gruppvägledning och aktiviteter. Arbetslivserfarenhet hade positiv inverkan på kompetensnivån. Tidigare forskning visar att patienter anser att gruppaktiviteter är betydelsefulla. Eftersom detta hjälper att bygga och upprätthålla meningsfulla relationer med andra på boendet samt att uppleva en känsla av samhörighet. Även patienter med fysiska begränsningar kan hitta aktiviteter som bidrar till delaktighet (Kang et al., 2020). Författarna identifierar ett samband mellan resultat och tidigare forskning där vårdpersonal skattade sig lägst inom gruppaktiviteter medan patienter anser att gruppaktiviteter är betydelsefulla. Vilket leder till att vårdpersonal i större utsträckning bör arbeta med detta. Detta kan tolkas som att vårdpersonal känner sig trygg i mer traditionella vårduppgifterna, men upplever osäkerhet i de sociala och hälsofrämjande delarna av omvårdnaden. Vidare visade resultatet att arbetslivserfarenhet hade en positiv inverkan på kompetensnivån. Erfarna sjuksköterskor upplevde sig trygga i att främja

egenvård, medan mindre erfarna sjuksköterskor beskrev osäkerhet och bristande självförtroende i att initiera egenvårdsinsatser. Vårdpersonal efterfrågade mer utbildning och teamdiskussioner kring egenvård. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskor har ett personligt ansvar i att utveckla den professionella kompetensen och fördjupa yrkeskompetensen utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta kan tolkas som att professionell kompetens inte enbart utvecklas genom erfarenhet, utan genom en kombination av praktik, reflektion och kunskapsutveckling. För att yngre sjuksköterskor ska känna sig trygga i att initiera egenvårdsinsatser krävs ett aktivt lärandeklimat och en vårdkultur som värdesätter utbyte av erfarenheter och ansvar för kompetens.

6.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras examensarbetets metodologiska tillvägagångssätt. Relevanta kvalitetskriterier för kvalitativa studier har inkluderats i diskussionen; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Författarna till examensarbetet valde metod utifrån syftet med avsikt att analysera både kvalitativ och kvantitativ forskning för att ge bredd och djup till resultatet. Därför lämpade sig Fribergs (2022a) litteraturöversikt som metod som handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett valt omvårdnadsrelaterat område eller problem. Andra metoder fanns att tillgå, så som litteraturstudie som lägger fokus på endast kvalitativ forskning och beskrivande syntes. Detta innefattar en sammanställning av analys av kvalitativa studier (Evans, 2002). Den valda metoden, litteraturöversikt, kan med fördel användas vid examensarbeten för att skapa en översikt över den befintliga kunskapen inom området. Samtidigt beskrivs att denna typ av litteraturöversikt har en begränsad mängd relevant forskning och att det finns risk för ett selektivt urval av datamaterial. Vilket ses som en svaghet med metoden (Friberg, 2022a).

För att stärka examensarbetets validitet valdes vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Sökorden anpassades med noggrannhet för att artiklarna skulle spegla examensarbetets syfte. Urvalet granskades utifrån specificerade inklusions- och exklusionskriterier. Validitet är ett kvalitetskriterium som stärker att mätverktyget mäter det som är ämnat att undersökas. Det kan exempelvis handla om en uppfattning om en mätmetod som kan ge information om det som ska mätas, detta kan resultera i ett resonemang och inte nödvändigtvis siffror (Billhult, 2023c). I denna litteraturöversikt beskrevs inklusions- och exklusionskriterier som en grund för sökning och urval. Detta blev ett mätverktyg för arbetet. Inklusionskriterierna som följdes i detta examensarbete innefattade kvalitativ och kvantitativ forskning och att artiklarna som valdes skulle vara max tio år gamla. Artiklarna skulle vara peer-review och granskade i ulrichsweb, vilket stärker examensarbetets validitet. Med detta menas att artiklarna har granskats av forskare och är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Hellberg & Karlsson, 2023). Samt att samtliga artiklar skulle fokusera på vårdpersonalens erfarenheter av att arbeta med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. En svaghet med

detta kan vara exempelvis att artiklarna inom ramen för tio år gav mindre resultat, vilket kunde bidra till att det var svårare för författarna att hitta relevanta artiklar. Exklusionskriterierna var artiklar som innehöll specialistsjuksköterskors perspektiv. Under examensarbetes gång fick exklusionskriterierna förtydligas ytterligare, detta på grund av att det fanns för få artiklar inom hemtjänst och äldreboende. Därför fick andra vårdmiljöer inkluderas.

Inför datainsamlingen identifierades nyckelord utifrån examensarbetets syfte. Nyckelorden skulle användas vid sökning. "Self care" var ett av nyckelorden som användes vid den inledande sökningen. Eftersom detta gav få träffar, kompletterades sökningarna med relevanta synonymer för att öka antal träffar och därmed stärka studies validitet. För att säkerställa att synonymerna var lämpliga och relevanta användes MeSH-termer i PubMed och CINAHL Headings i CINAHL Plus (Hellberg & Karlsson, 2023). En svaghet kan vara att det kan ha funnits fler synonymer än de som författarna valde ut. Vilket innebär att fler artiklar kunde ha hittats inom ämnet. Genomtänkta söksträngar gav lågt antal träffar vid sökningarna. Detta är något som ska eftersträvas då det anses stärka examensarbetets validitet (Billhult, 2023c).

Syftet med examensarbetet var att beskriva hur vårdpersonal arbetade med egenvård hos patienter inom äldreomsorgen. Därför var det relevant att välja minst två databaser som innehöll forskning inom vårdvetenskap och medicinsk vetenskap. Båda databaserna fanns tillgängliga genom Mälardalens Universitetsbibliotek. Användningen av flera databaser stärker examensarbetes trovärdighet eftersom det ökar chansen att få relevanta sökträffar och artiklar (Henricson, 2023a).

Transparens tillämpades genom hela processen genom dokumentation av arbetet i form av sök- och artikelmatris (bilaga A & C), vilket stärker trovärdigheten. Trovärdighet innebär att författarna på ett tydligt sätt belyser hur datainsamling har gått till, för att studien ska kunna genomföras på nytt. Samt genom val av relevant syfte, metod för examensarbetet och ett resultat som utformats så att de logiskt hänger samman (Polit & Beck, 2021). Författarna valde en litteraturöversikt som metod, vilket ansågs vara relevant för att besvara syfte. För att uppnå trovärdighet har författarna regelbundet stämt av arbetet och granskat materialet, vilket enligt Henricson och Billhult (2023) stärker trovärdigheten.

När elva artiklar hade valts ut till litteraturöversikten tillämpades ett kritiskt förhållningssätt till hela sökprocessen. Författarna reflekterade kontinuerligt över de val som gjorts gällande databaser, sökord och inklusions- samt exklusionskriterier. För att säkerställa att sökningarna var korrekt utförda togs stöd av en bibliotekarie vid Mälardalens universitetsbibliotek. Bibliotekariens kunskap bidrog till kontroll av sökord och träffsäkerhet. Vilket minskade risken för att relevanta studier uteslöts. Examensarbetet har även granskats vid flera tillfällen av medstudenter och handledare. Genom att inkludera opartiska granskare med kunskap inom ämnesområdet ökades arbetets pålitlighet och bekräftelsebarhet (Henricson & Billhult, 2023). Denna form av granskning bidrog till att synliggöra eventuella tolkningsfel och brister i struktur. Samtidigt fanns det fortfarande risk för att subjektiva tolkningar kunde förekomma.

En kvalitetsgranskning utfördes med inspiration från Fribergs (2022) frågor. Kritik kan riktas mot att endast nio frågor valdes ut där kvalitativa och kvantitativa artiklar tilldelades samma frågor vilket separeras i metoden (Friberg, 2022). Alla artiklar fick 8–9 poäng vilket tyder på hög kvalité. Vid låg eller medelkvalité hade artikeln valt att uteslutas. Artiklarna lästes, på engelska, i sin helhet flera gånger och diskuterades av författarna för att säkerställa en korrekt tolkning av innehåll. Därefter översattes och sammanfattades artiklarnas resultat till svenska med hjälp av digitalt lexikon som Google Translate. Då ord kan ha olika nyanser i det svenska språket och översättningar kunde skapa problem och feltolkningar i arbetet (Kjellström, 2023a).

Det sista steget i Fribergs (2022a) metod innefattade analys av artiklarnas resultat. Detta gjordes genom att författarna, var för sig, färgkodade resultatens innehåll i syfte att inte påverkas av varandra. När analyserna jämfördes framkom det liknade teman vilket stärkte examensarbetets bekräftelsebarhet. Ett sådant förhållningssätt förebyggde att förförståelse och personliga erfarenheter skulle påverka resultatet. Bekräftelsebarheten påverkades också av att författarna valde att beskriva analysprocessens alla steg och verifiera ställningstagande med relevant kurslitteratur (Mårtensson & Fridlund, 2023). Samtidigt kunde det diskuteras om fullständig objektivitet gick att uppnå då analys av kvalitativa data innefattar tolkning av subjektiva data. Trots att författarna utfört färgkodning oberoende av varandra så fanns det risk att personliga erfarenheter kunde påverka resultatet.

En annan intressant aspekt att belysa var artiklarnas geografiska utgångspunkt. En majoritet av artiklarna hade sin utgångpunkt inom Europa. En minoritet var från Korea. Skillnader i äldreomsorg och kultur i olika länder skulle kunna bidra till att resultatet av analysen inte blir överförbar och inte kan användas i andra kontexter eller situationer. Begreppet överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten gäller, inte bara för de som deltog i studien men också i en större population, nationellt eller internationellt. Samt att tillräckligt mycket information måste presenteras för att läsaren ska kunna avgöra om resultatet är överförbart. Dessutom behöver resultatets trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet bedömas för att avgöra om resultatet var överförbart (Mårtensson & Fridlund, 2023).

6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har följt ALLEA:s (2023) riktlinjer för en god forskningsed . En god forskningsed handlar om ett öppet och systematiskt arbetssätt, för att arbetet ska kunna vara sökbart, tillgängligt, kompatibelt och återanvändbart. Det innebar att författarna till examensarbetet sökte artiklar genom relevanta databaser som omfattade vårdvetenskapliga områden. En kvalitetsgranskning har utförts och arbetsprocessen har dokumenterats i enlighet med metoden.

För att inte påverka examensarbetets resultat har diskussion och reflektion tagit plats gällande författarnas förförståelse. Författarna hade tidigare erfarenheter med att arbeta

inom vården och det fanns risk för att egna tolkningar eller uppfattningar skulle kunna påverka resultatet. Diskussionen bidrog till ett transparent och objektivt förhållningsätt. Förförståelsen ska läggas åt sidan för att inte påverka resultatet (Persson & Sundin, 2023). Samtidigt går det inte att utesluta att förförståelsen har påverkat datainsamlingen, datanalysen eller resultatet (Polit & Beck, 2021).

En grundlig litteraturgranskning har utförts med syfte att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i valda artiklar. Samtliga artiklar var peer-review och granskade genom ulrichsweb. Detta i syfte att säkerställa att artiklarna var bedömda som vetenskapliga. Henricson (2023b) beskriver att inkludering av artiklar som har peer-review och ulrichsweb stärker trovärdigheten eftersom studierna är bedömda som vetenskapliga och granskats av forskare innan publicering.

I kvalitetsgranskningen valdes etiska resonemang att inkluderas som ett kvalitetskriterium. Samtliga artiklar hade etiskt resonemang, vilket säkerställer att forskningen genomfördes med hänsyn till etiska riktlinjer och med respekt för forskningsdeltagares integritet. ALLEA:s (2023) riktlinjer beskriver en grundläggande princip, att skydda forskningspersoners integritet och säkerställa konfidentialitet. Därför valdes citat att exkluderas från examensarbetets resultat.

I detta examensarbete hade författarna grundläggande kompetens i engelska och detta låg till grund för översättning. Det fanns risk för felaktig översättning och detta kunde i vissa fall försvåra förståelsen av artiklarnas innehåll. För att undvika feltolkning och snedvridning av artiklarnas innehåll användes digitala lexikon, så som Google translate, som hjälpmedel. Översättningar kan skapa svårigheter i arbetet då ord kan har olika nyanser i olika språk (Kjellström, 2023a). Försiktighetsåtgärder bör vidtas vid översättning av text från andra språk för att undvika feltolkningar (Friberg, 2022b).

För att undvika oredlighet som plagiat eller manipulation av resultatet valde författarna att redovisa källor enligt APA 7 (American Psyhological Association, 2025). Detta skedde i löpande text och i referenslista för att reducera risken för plagiat. Med hjälp av korrekt referenshantering ökar kvalitén på slutresultatet genom att erkänna kunskap som finns om ämnet och hänvisa till tidigare studier. Referenshanteringen är också en viktig del av examensarbete för att bidra till en vetenskaplig noggrannhet och exakthet (Gunnarsson, 2023).

7 SLUTSATS

Vårdpersonalens arbete med egenvård inom äldreomsorgen framstår som komplext och kräver individuell anpassning och organisatoriskt stöd. Egenvård är en central del av omvårdnaden där kommunikation, uppmuntran och anpassad information är avgörande

strategier för att stärka patienters självständighet. Relationer mellan vårdpersonal och patienter bör präglas av förtroende samt anhörigas delaktighet för att underlätta egenvården. Detta kräver dock hänsyn till patienters integritet.

Arbetet försvåras av flera hinder; såsom patienters nedsatta hälsa, bristande motivation och social isolering. Det påverkas också av tids- och personalbrist. Vårdpersonal upplever en utmaning i att balansera sitt professionella ansvar med patienters autonomi. Organisatoriska faktorer som otydliga förväntningar och bristande resurser påverkar förutsättningarna negativt. Samverkan mellan professioner och kontinuerlig kompetensutveckling framhålls som centrala för att stärka arbetet med egenvård.

Vårdpersonalens attityder och erfarenhet har betydelse; erfaren vårdpersonal visar större trygghet och förmåga att främja patienters ansvar medan mindre erfarna ofta känner osäkerhet. Sammanfattningsvis kräver ett framgångsrikt arbete med egenvård en kombination av kunskap, reflektion, goda kommunikationsfärdigheter och organisatoriska förutsättningar som stödjer patienters självständighet.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Vårdpersonalen använder olika strategier vid egenvård. Det skulle vara intressant att ta reda på vilka effekter strategierna har och vilka strategier som är mest effektiva. Forskning skulle kunna fokusera på hur tid, personalresurser och digitala journalsystem påverkar möjligheterna att arbeta med egenvård. Vidare studier kan analysera hur vårdpersonalens erfarenhet och utbildning påverkar förmågan att främja egenvård, samt hur utbildningsinsatser kan stärka nya vårdpersonalens självsäkerhet och kompetens. Studier kan undersöka hur samverkan mellan olika professioner i äldreomsorgen påverkar patienters egenvård och funktionella förmåga. Samtliga förslag till vidare forskning skulle vara intressant både som kvalitativa och kvantitativa studier.

REFERENSLISTA:

*Artiklar till bakgrund. **Artiklar till resultat

ALLEA (2023). Den europeiska kodexen för forsknings integritet. Hämtad 2024-12-09 från: https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

American Psychological Association (2025). https://apastyle.apa.org/

*Bangerter, Van. L. R. Van Haitsma, K., Heid, A. R., & Abbott, K. (2016). Make Me Feel at Ease and at Home: Differential Care Preferences of Nursing Home Residents. The Gerontologist, 56(4), 702–713. https://doi.org/10.1093/geront/gnv026

**Bolscher-Niehuis. M. J. T., Uitdehaag, M. J., & Francke, A. L. (2020). Community nurses' self-management support in older adults: A qualitative study on views, dilemmas and strategies. Health & Social Care in the Community, 28(1), 195–203. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/hsc.12853

Billhult, A. (2023a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 275–283. Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023b). Kvantiativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 103–114. Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023c). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 141–150). Studentlitteratur.

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2024). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.), Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling. (upplaga 3, s. 131–150). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 241–256. Studentlitteratur.

*Cunha, F., Pinto, M., & Vieira, M. (2023). Self-care capacity of Portuguese elderly people living at home. Pensar Enfermagem , 27 (1), 73–78. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.56732/pensarenf.v27i1.262

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I M. Ekebergh (Red.), Teoretiska grunder för vårdande (upplaga 2, s. 138–145). Liber.

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 115–125). Studentlitteratur.

Evans, D (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of procssed data. The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, 20(2), 22–26.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete (upplaga 4., s. 185–198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att uforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete (upplaga 4., s. 111–129). Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.) Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt. (upplaga 3., s. 316). Studentlitteratur.

**Glissen, J., Wendreich-Van. D. A., Gastmans, C., Vander. S. R., Deliens, L., Detering, K., Block, V. D. L., & Pivodic, L. (2021). Differences in advance care planning among nursing home care staff. Nursing ethics, 28(7-8), 1210-1227. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733021994187

Gunnarsson, I. (2023). Referenshantering med EndNote. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 501–521). Studentlitteratur.

*Heid, R. A., Abott, M. K., Kleban, M., Rovine. J. M., & Haitsma Van, K. (2019). The impact of nursing home residents' characteristics on ratings of importance of autonomy preferences in daily care over time. Aging & Mental Health, 24(8), 1334–1341. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/13607863.2019.1584875

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 85–102. Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 115–125. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 491–500. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 45–60. Studentlitteratur.

*Hua, Y., LU, H., Dai, J. et al. (2023). Self-management challenges and support needs among patients with primary glaucoma: a qualitative study. BMC Nursing, 22, 426. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01527-y

*Hugøy, T., Falkenberg, H. K., Eilersten, G., Skraastad, M., M., & Hansen, A. (2025). My home is where my health is: narratives on health promotion from older people living at home. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 20(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2518668

Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B. -M., & Lundman, B. (2023) Kvalitativ innehållsanalys. I. M. Henricsson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 295–312). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS: 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

International Council of Nurses. (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). Etikboken. Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legimiterad sjuksköterska. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

**Jones, D. (2020). Exploring the attitudes, beliefs and behaviours of community nurses towards patient self-care. Primary Health Care, 30(5), 22–29. https://doi.org/10.7748/phc.2020.e1640

*Kang, B., Scales, K., McConnel, ES., Song, Y., Lepore, M., & Corazzini, K. (2020). Nursing home residents' perspective on their social relationships. Journal of Clinical Nursing. 29(7–8). 1162–1774. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15174

Karolinska Institutet. (u.å). Svensk MeSH. https://mesh.kib.ki.se/

**Kiljunen, O., Partanen, P., Välimäki, T., & Kankunnen, P. (2019). An examination of nursing professionals' self-assessed competence and its predictors. International Journal of Older Poeple Nursing, 14(2),12225. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12225

**Kim, M. Y., & Oh, S. (2020). Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. International journal of environmental research and public health, 17(18), 6455. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/ijerph17186455

Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 61–81). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 313–331). Studentlitteratur.

**Kuk, N. O., den, Ouden, M. Zijlstra, G. A. R., Hamers, P. H. J., Kempen, J. M. I. G., & Bours, G. J. J. W. B. (2017). Do nursing staff encourage functional activity among nursing home residents? A cross-sectional study of nursing staff perceived behaviors and associated factors. BMC Geriatrics, 17(1), 18. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-017-0412-9

Lag om egenvård (SFS: 2022:1250). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/

**Lenzen, A. S., Stommel, W., Daniels, R., Bokhoven, Van, A. M., Weijden, der van, T., & Beurskens A. (2018). Ascribing patients a passive role: Conversation analysis of practice nurses' and patientes' goal setting and action planning talk. Research in Nursing & Health, 41(4), 389–397. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/nur.21883

*McCabe, M., Byers, J., Busija, L., Mellor, D., Bennett, M., & Beattie, E. (2021). How Important Are Choice, Autonomy, and Relationships in Prediciting the Quality of Life of Nursing Home Residents? Journal of Applied Gerontology, 40(12), 1743–1750. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0733464820983972

**Min, Y. K., & Oh, S. (2020). Nurses' Perspective on Health Education and Health Literacy of Older Patients. International journal of environmental research and public health, 17(18), 6455. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/ijerph17186455

*Moreno-Martin, P., Minobes-Molina, E., Carbó-Cardeña, A., Masó-Aguado, M., Solé-Casals, M., Torrents-Solé, M., Bort-Roig, J., Amblàs-Novellas, J., Gómez-Batiste, X., & Jerez-Roig, J. (2024). Exploring Early, Middle, and Late Loss in Basic Activities of Daily Living among Nursing Home Residents: A Multicenter Observational Study. Healthcare, 12(8), 810. https://doi.org/10.3390/healthcare12080810

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 473–489). Studentlitteratur.

Orem, D, E. (2001). Nursing: concepts of practice. (upplaga 6) St. Louis, Mo.: Mosby.

**Otter, E. M. C., Smit, J., Hagerdoon, I. E., Keers, C. J., Ginkel, Man Van, J., & Schoonhoven, L. (2020). Nurses' perceptions of self-management and self-management support of older patientens during hospitalization. Geriatric Nursing, 42(1), 159–166. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.gerinurse.2020.06.013

**Ouden, D. M., Kuk, O. N., Zwakhalen, M. G. S., Bleijlevens, H. C. M., Meijers, M. M. J., & Hamers, P. H. J. (2016). The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents. Geriatric Nursing, 38(3), 225–230. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.gerinurse.2016.

Patientlag (SFS:2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Persson, C & Sundin, K. (2023). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektisk förhållningssätt. Henricson, M. (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 357–369). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (upplaga 11). Wolters Kluwer.

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete (upplaga 4., s. 139–145). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Ännu än metodbok. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete (upplaga 4., s. 19–28). Studentlitteratur.

Socialtjänstlag (SFS: 2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Socialstyrelsen. (u.å). Begrepp och definition. Termbanken. Hämtad från: Socialstyrelsens termbank

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS: 2011:9). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b61d10498664490c88e7bcd2672bf7f9/2012-6-53.pdf

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 435–448. Studentlitteratur.

Rydholm Hedman, A M. (2021). Aktivitet och rörlighet. Edberg, A K, & Wiljk H. (Red.) Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa. (upplaga 3., s. 355). Studentlitteratur.

Tappen, R., (2016). They Know Me Here: Patient's Perspective on Their Nursing Home Experiences. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 21. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21N001Man03

*van Loon, J., Janssen, M., Janssen, B., de Rooij, I., & Luijkx. (2023). How older adults with physical impairments maintain their autonomy in nursing homes. Ageing & Society, 44(11), 2397–2419. https://doi.org/10.1017/S0144686X22001428

**Verkaik, R., van Antwerpen-Hoogenraad, P., de Veer, A., Francke, A., & Huis In Het Veld, J. (2017). Self-management-support in dementia care: A mixed methods study among nursing staff. Dementia London, 16(8), 1032–1044. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1471301216632416

**Vliegher, K., Aertgeerts, B., Declerq, A., & Moons, P. (2015). Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing. British Journal of Community Nursing, 20(12), 608–614. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjcn.2015.20.12.6

Wibeck, V. (2023). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (upplaga 3, s. 165–184). Studentlitteratur.

*Wheeler, M., Abbey, L. K., & Capra, M. S. (2025). Choice on the menu in residential aged care: An underrated tool for maintaining resident autonomy. Nutrition & Dietetics, 82(3), 327–336. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/1747-0080.70002

World Health Organization. Self-care (2025). Self-care for health and well-being. Self-care for health and well-being. https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_2

*Zhao, D., Shao, H., Wang, P., Xie., L., & Chen, Z. (2024) Experiences of family caregivers and nursing home staff interactions during the adaption process of elderly inviduals moving to nursing home: a qualitative study. BMJ Open., 14(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084138

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete (upplaga 4., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas & sökdatum	Sökträng	Avgräns-ningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL plus 250902	Registered nurse and elderly care and nursing home	Full text, peer review & 2015–2025	1	1	1	1	1. Ascribing patients a passive role: Conversation analysis of practice nurses' and patients' goal setting and action planning talk.
PubMed 250903	(((Nursing home) AND (Registered Nurse)) AND (adl)	Full text & 2015–2025	30	8	2	1	2. Do nursing staff encourage functional activity among nursing home residents? A cross-sectional study of nursing staff perceived behaviors and associated factors.
PubMed 250903	((Nurses) AND (Nursing home)) AND (self-efficacy) AND (person-centred)	Full text & 2015–2025	3	3	3	1	4. Differences in advane care planning among nursing home care staff
PubMed 250903	(registered Nurse) AND (function care)) AND	Full text & 2020–2025	18	4	1	1	5. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients

	(elderly) AND (health literacy)						
PubMed 250903	Registered Nurse quantitative Nursing home nurse perspective	Full text & 2020–2025	32	7	4	1	6. Community nurses' self-management support in older adults: A qualitative study on views, dilemmas and strategies
PubMed 250905	((Registered Nurse) AND (Geriatric Nursing)) AND (adl)	Full text & 2020–2025	17	9	1	1	7. Nurses' perceptions of self-management and self-management support of older patients during hospitalization
CINAHL Plus 250905	("attitutdes") AND ("patient self care")	Full text, peer review & 2015–2025	16	8	2	1	8. Exploring the attitudes, beliefs and behaviours of community nurses towards patient self-care
PubMed 250909	((Aged) AND (Nursing home)) AND (selfcare) AND (quantitative) AND (Nurse's Role)	Full text & 2014–2025	50	20	4	1	9. The role of nursing staff in the activites of daily living of nursing home residents

PubMed 250909	(activities of daily living) AND (nursing home) AND (nursing intervention) AND (encouragement) AND (feasibility)	Full text & 2015–2025	10	8	3	1	10. Feasibility of Daily nurse: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' daily activities and independence in the nursing home
CINAHL Plus 250909	Nursing homes AND practical nurses AND self care	Full text, peer review & 2015–2025	57	20	4	1	11. Older people nursing in care homes: An examination of nursing professionals' self-assessed competence and its predictors
PubMed 250909	((Aged) AND (Nursing home)) AND (selfcare) AND (Nurse's Role)	FullText, 2015–2025	36	13	2	1	12. Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

Inspiration från Friberg (2022) granskningsfrågor. Ett “ja” ger ett poäng. Låg kvalité: 1–4 poäng. Medel kvalité 5–7 poäng. Hög kvalité 8–9 poäng.

Frågor	**Artikel**										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Är syftet tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns metoden beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är deltagarna beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Har data analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultat på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det diskussion kring resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Etiska resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Resultat	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	9/9	9/9	8/9	8/9	8/9	8/9

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Resultat
Artikel 1			
Lenzen et al., 2018 Ascribing patients a passive role: Conversation analysis of practice nurses' and patients' goal setting and action planning talk Research in Nursing & Health Nederländerna	The aim of this article is to examine how practice nurses working in primary elderly care set goals and formulate action plans with their elderly patients.	Ansats: Kvalitativ ansats. Deltgare: 3 sjuksköterskor och 5 patienter. Datainsamling: Observation Analysmetod: Tematisk analys.	Sjuksköterskor fokuserade på patienters problem snarare än på vilka mål patienter har. Svårigheter med vårdplanering och mål kan vara att patienten var passiv och att sjuksköterskors förhållningssätt bidrog till passivitet. Ett förhållningssätt som framkom, där patienter går från passiv till aktiv, var genom att ställa rätt frågor som ledde till att patienter kom med egna idéer för mål och aktivitet. Resultatet visade att medvetenheten ökas om sjuksköterskors roll och den kommunikativa metoden för att stötta patienter att hjälpa sig själva.
Artikel 2			
Kuk et al., 2017 Do nursing staff encourage functional activity among nursing home residents? A cross-sectional study of	The aim of this study was to assess the extent to which nursing staff perceive that they encourage functional activity.	Ansats: Kvantitativ ansats. Deltgare:	Kvantitativ: Vårdpersonal ansåg att de uppmuntrade till funktionella aktiviteter så som hushållssysslor, diverse aktiviteter. Behovet av hjälpmedel för självständig påklädning diskuterades inte (p= <0,001.).

nursing staff perceived behaviors and associated factors. BMC Geriatrics Nederländerna		93 sjuksköterskor och 275 undersköterskor. Datainsamling: Kvantitativ: Enkät. Analysmetod: Kvantitativ: Beskrivande statistik	Det framkom skillnader i uppmuntrande aktiviteter på olika avdelningar. Ålder och arbetstimmar per vecka var det som påverkade uppmuntrande av diverse aktiviteter (p= <0,001.). Ett informationssökande beteende bidrog till större sannolikhet till ett uppmuntrande beteende till funktionell aktivitet. Respondenterna som var sökande i information, (hemsidor, forskning, utbildning), rapporterade signifikant uppmuntrande av hushållsaktiviteter på avdelning.
Artikel 3			
Gilissen et al., 2021 Differences in advane care planning among nursing home care staff Nursing Ethics Belgien	The aim was to determine what extent separate professionals' groups of nursing home staff differ in terms of their engagement in ACP practices.	Ansats: Kvantitativ ansats. Deltgare: 196 Sjuksköterskor, 319 undersköterskor samt 169 övriga vårdpersonal (psykoterapeut, socialarbetare).	Sjuksköterskorna var högutbildade i jämförelse med övrig vårdpersonal och arbetade fler timmar än de andra deltagare. De var mer benägna att delta i vårdplanering och genomförde flest samtal om vårdplanering och dokumentation. Sjuksköterskorna tog ledningen i att utföra vårdplanering, medan övrig personal hade en stödjande roll gentemot patienterna. Vidare dokumenterade sjuksköterskorna, genomförde vårdplaneringssamtal och utvärderade patienters kognitiva förmåga att följa direktiv. De var även mer benägna att föra samtal med familjemedlemmar om vårdplanering. Däremot fanns det

		Datainsamling: Enkätfrågor. Analysmetod: Beskrivande statistik.	ingen signifikant skillnad i engagemang mellan övrig vårdpersonal och undersköterskor (p= <0,001). Vårdpersonalen hade en större potential att ta ansvar för talan för patienter som hade förlorat sin kognitiva förmåga. Samtidigt kunde familjemedlemmar motsätta sig behandling, vilket påverkade sjuksköterskors utrymme att arbeta. Sjuksköterskor arbetade mer självständigt med vårdplanering samt med att diskutera tillstånd och behandling, till skillnad från övrig vårdpersonal.
Artikel 4			
Min & Seieun, 2020 Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients International journal of environmental research and public health Korea	This study aimed to elucidate nurses' perspective on the education and health literacy of older patient so as to provide better instructions and support for older patients' self-care.	Ansats: Kvalitativ ansats. Deltgare: 16 sjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analysmetod: Tematisk analys.	Svårigheter att förändra patienters attityder Det framkom att det var svårt att förändra patienters attityder på grund av bristande intresse, förståelse eller vilja till förändring. Dessa faktorer påverkade ofta varandra och bidrog till begränsad motivation hos patienterna. Fysiska och kognitiva barriärer Patienters fysiska och kognitiva begränsningar påverkade deras förmåga att ta till sig och förstå undervisningsmaterial, vilket försvårade inlärningsprocessen Anhörigas delaktighet. Anhörigas engagemang framstod både som en fördel och nackdel. Fördelen var att anhöriga kunde fungera som en mellanhand, vilket underlättade kommunikationen. Nackdelen var att sjuksköterskor

			inte kunde kontrollera patienters följsamhet till råd. Sammanhang som påverkade äldres hälsolitteracitet Faktorer som social status, utbildningsnivå, ekonomisk sårbarhet och brist på stödjande system påverkade äldres hälsolitteracitet och deras möjlighet att ta till sig information. Strategier för att främja inlärningsförmågan och öka hälsolitteracitet Sjuksköterskorna använde olika strategier för att stärka patienters inlärning och hälsolitteracitet genom att anpassa undervisningsmaterial, språk och sätt att uttrycka sig på. De sammanfattade och repeterade information samt lät patienterna återberätta för att säkerställa att kärninforamtionen förstods.
Artikel 5			
Bolscher-Niehuis et al., 2020 Community nurses' self-management support in older adults: A qualitative study on views, dilemmas and strategies	The aim of this study was to explore community nurses' views of self-management, the dilemmas community nurses face when providing support of self-management by older adults and the strategies	Ansats: Kvalitativ ansats. Deltgare: 21 sjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analysmetod:	Sjuksköterskor beskrev skillnaden mellan patienters förmåga att be om hjälp vid behov och deras förmåga att klara sig själva. De upplevde även dilemman i arbetet med att stödja egenvård hos äldre patienter. Samtidigt framom att sjuksköterskor uppfattade äldre patienter som positiva till inställningen om egenvård. Vidare beskrev sjuksköterskor olika strategier för att hantera de dilemman som uppstod i samband med stödjandet av egenvård.

Health & Social Care in the Community Nederländerna	they use to solve these challanges.	Tematisk analys.	De strategier som identifierades var anpassning, övertalning, att ta över kontrollen, att stärka patienten, att utmana och att tolerera.
Artikel 6			
Otter et al., 2021 Nurses' perceptions of self-management and self-management support of older patients during hospitalization Geriatric Nursing Nederländerna	The aim of our study is therefore to explore nurses' perceptions of self-management and self-management support of older patients during hospital admission.	Ansats: Kvalitativ ansats. Deltgare: 94 sjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analysmetod: Tematisk analys.	Resultatet delades in i teman som belyste sjuksköterskors förståelse för egenvård och deras stöd i patienters egenvårdsprocess. Temana återspeglade sjuksköterskors attityder, normer, upplevda beteendekontroll samt utmaningar som kunde uppstå i mötet med patienterna. Sjuksköterskor var överens om att det är viktigt att stödja patienterna i aktiviteter i det dagliga livet (ADL) samt i deras beslutfattande förmågor. De betonade också vikten av att patienter bör ha tillgång till korrekt information om sitt hälsotillstånd, gällande kostförändringar, levnadsvanor och behandling. Sjuksköterskor hade en positiv inställning till patienters egenvård då det ansågs gynna patienters hälsa och självständighet. Trots detta upplevde sjuksköterskor begränsningar i att stödja patienter, eftersom de ofta hade ett behov av att behålla kontrollen över omvårdnaden.
Artikel 7			

Jones, 2020 Exploring the attitudes, beliefs and behaviours of community nurses towards patient self-care Primary Health Care Storbritannien	To explore the attitudes, belifes and behaviours of community nurses towards patient self-care and identify the barrires to self-care.	Ansats: Mixad metod. Deltagare: 29 sjuksköterskor. Datainsamling: Kvalitativ: Fokusgrupper. Kvantitativ: Q-metodik Analysmetod: Kvalitativ: Tematisk analys. Kvantitativ: Q-metodologi	Kvalitativ: Sjuksköterskor använde utbildning som ett sätt att initiera egenvård hos patienter. Det fanns dock en misstro kring patienters följsamhet till rekommendationer, vilket ledde till att sjuksköterskor tog över ansvaret för patienters egenvård. Yngre sjuksköterskor uttryckte större oro för sitt professionella ansvar i relation till patientens eget ansvar, medan äldre och erfarna sjuksköterskor hanterade detta genom att sätta tydliga gränser. Vidare upplevde sjuksköterskorna att vissa patienter motsatte sig egenvård. För att hantera dessa utmaningar använde sig sjuksköterskor utav strategier som innebar att ge information om egenvård och tydliggöra sjuksköterskors arbetsuppgifter. De betonade vikten av att stärka patienterna och att bemöta dem som individer. Kontinuitet i relation mellan sjuksköterskor och patienter framhålls som en förutsättning för att arbeta med egenvård. Dessutom påverkade organisatoriska faktorer möjligheterna att stödja egenvård, eftersom vårdaktiviteter ofta var tidsbegränsade och inte alltid anpassade för att främja patienters delaktighet och självständighet.

Artikel 8			
Ouden et al., 2017 The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents Geriatric Nursing Nederländerna	The aim of this cross-sectional study was to explore the role of nursing staff in residents' activities.	Ansats: Mixad metod. Deltagare: Sjukvårdspersonal, undersköterskor och sjuksköterskor. 723 boende på äldreboende. Datainsamling: Kvalitativ: Semistrukturerade intervjuer. Kvantitativ: Observation. Analysmetod: Kvalitativ: Innehållsanalys Kvantitativ: Beskrivande statistik.	Kvalitativ: Engagemang i dagliga aktiviteter. Vårdpersonal var mer engagerad i de boendes aktiviteter än vad familj eller volontärer var. De områden där patienter var främst i behov av stöd gällde dusch, toalettbesök och påklädning. Kvantitativ: Observationer visade att det fanns en inaktivitet bland de boende på vårdhemmet. Det noterades även att personalen ofta tog över aktiviteter som de boende själva hade kunnat utföra med viss handräckning eller verbal stöttning. Detta berodde främst på; tidspress, förväntningar, och okunskap. Sjuksköterskors ansvar: 51% av vårdpersonal gav fysiskt eller verbalt stöd. 45% tog över boendes aktiviteter och 4% övervakade. Det skiljde sig beroende på aktivitet. Det togs över vid aktiviteter som att förbereda mat, hälla upp dryck (83%), personlig omvårdnad (61%), dusch (50%). Vid toalettbesök användes fysiskt och/eller verbalt stöd (74%). Det observerades sällan att man använde sig av tillsyn vid ADL.
Artikel 9			

Verkaik et al., 2016 Self-management-support in dementia care: A mixed methods study among nursing staff Sage Journals Nederländerna	This paper aims to provide insight in how nursing staff working in those settings where dementia care is mostly delivered – home care and residential elderly care – perceive their self-management support tasks.	Ansats: Mixad metod. Deltagare: 46 sjuksköterskor & 160 undersköterskor. Datainsamling: Kvalitativ: Semi-strukturerade intervjuer Kvantitativ: Enkät. Analysmetod: Kvalitativ: Innehållsanalys Kvantitativ: Beskrivande statistik.	Kvalitativ: Åsikter om och erfarenheter av stöd vid egenvård, visade inga skillnader mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Vårdpersonalen, ansåg att stöd vid egenvård var en del av arbetet. Däremot ansåg man det mer inom hemsjukvården kontra serviceboende eller vårdhem för äldre. På boende användes sällan uttrycket egenvård, däremot att stödja och guida patienter att leva så själv ständigt som möjligt och ha kontroll över sitt liv. Det har guidats bland annat vid bad, måltid, påklädning. Vårdpersonalen ville också öka familjens engagemang i patienternas liv, vårdpersonalen upplever också att familjer inte alltid för den stöttning som behövs. Familjen var delaktiga genom samtal, och olika möten i olika/övriga verksamheter för att stötta egenvård. Delar som resultatet belyser som är betydande i egenvården är kontinuitet, att engagera familjemedlemmar och ha gott samarbete mellan olika verksamheter. Upplevda hinder som kunde identifieras brist på tid på vissa vårdhem, bristen på personal och olika kognitiva tillstånd. Kvantitativ: 66,5% av deltagarna upplevde sig nöjda med sin kunskap att stödja egenvård hos patienterna. Resterande tyckte att de inte hade tillräckligt mycket med kunskap. I intervjuerna som genomfördes uttryckte nästan alla deltagare att mer träning behövs vid stöttning av egenvård, samt att ha möten

			där man tar lärdom från varandra. Och en del deltagare uttryckte att de inte är i behov av vidare utbildning.
Artikel 10			
Kiljunen et al., 2019 Older people nursing in care homes: An examination of nursing professionals' self-assessed competence and its predictors International Journal of Older Poeple Nursing Finland	To explore care home nursing professionals' self-rated competence in older people nursing and to identify predictors of this competence.	Ansats: Kvantitativ ansats. Deltagare: 680 undersköterskor & 101 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät. Analysmetod: Analytisk statistik.	Självskattad kompetens på delskalan visade respektive deltagare hade som hamnat i kategorin tillräcklig kompetens. Delskalan om "Observation, kommunikation och interaktion" fick högst poäng. Sjuksköterskorna självskattade sig själv lågt vid gruppaktiviteter och gruppguidning. Faktorer som påverkar detta kunde vara ålder och en vidareutbildning. Också att en längre arbetslivserfarenhet var en signifikant prediktor för en högre självskattad kompetens för sjuksköterskor.
Artikel 11			
Vliegher et al., 2015 Exploring the activity profile of health care	The aim of this study was to explore the professinals activities of HNs and HCAs.	Ansats: Kvantitativ ansats. Deltagare: 2478 sjuksköterskor och	Det fanns en ökad efterfrågan av komplex vård i hemmet och behovet av kvalificerad personal ökade. Resultatet har belyst med ett validerat och tillförlitligt mätinstrument för hemsjukvård om aktivitetsprofil som utfördes. Aktiviteter som underlättar egenvård

assistants and nurses in home nursing British Journal of Community Nursing Belgien		277 undersköterskor Datainsamling: Enkät. Analysmetod: Beskrivande statistik.	är ofta utförda i kombination med andra mer psykosociala aktiviteter. Resultatet visade att sjuksköterskor i störst grad utförde egenvårdsunderlättande åtgärder. Aktiviteter som de utför är bland annat parametrar, observationer av allmäntillstånd, psykosociala aktiviteter, diabeteskontroller, administration av läkemedel, dokumentation m.m.

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se