

Patientdelaktighet

faktorer som är av betydelse för
patientens delaktighet i den egna vården

FÖRFATTARE	Mari Johansson
PROGRAM/KURS	Fristående kurs Examensarbete i omvårdnad
	VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Anki Delin-Eriksson
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Patientdelaktighet: faktorer som är av betydelse för patientens delaktighet i den egna vården.
Titel (engelsk):	Patient participation: factors relevant to the patient's participation in their own care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs OM 1640
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Mari Johansson
Handledare:	Anki Delin-Eriksson
Examinator:	Lars-Olof Persson

SAMMANFATTNING

Bakgrund. Enligt hälso-sjukvårdslagen ska vården så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vårt mål är att skapa en trygg och individanpassad vård, trots detta glömmar vi ibland bort att ta tillvara patientens egen kunskap. Vara välinformerad och att mötas med respekt är en rättighet som patienten har enligt lag.

För att möta upp patientens behov av att ta del av den egna vården ställs större krav på sjuksköterskans kunskap gällande patientdelaktighet. **Syfte.** Syftet med litteraturstudien var att få en ökad kunskap om faktorer som är av betydelse för att patienten ska känna sig delaktig i sin egen vård. **Metod.** Detta arbete är en litteraturstudie. Fjorton artiklar hämtades från databaserna Cinahl och Pubmed.

Resultat. Resultatet visade att en god relation till sjuksköterskan, vara välinformerad, få kunskap, bli sedd med respekt och ha en öppen dialog ökade möjligheterna till patientdelaktighet. **Slutsats.** Kravet från patienten till delaktighet kommer med stor sannolikhet att öka, vilket kräver en större kunskap om begreppet delaktighet och dess innerbörd från vårdpersonalen. En förutsättning för patientdelaktighet är en god personal politik med möjligheter till utbildning och handledning.

Nyckelord: delaktighet, patient- sjuksköterske relation, attityd, information, dialog, omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
Inledning.....	1
Historik	1
Beroende- Ömsesidigt beroende.....	2
Definition av begrepp.....	3
Delaktighet.....	3
Autonomi.....	4
Empowerment.....	4
Kommunikation.....	5
Hinder för patientdelaktighet.....	5
Teoretisk förankring.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	7
ANALYS.....	8
RESULTAT.....	8
Relation.....	8
Attityd.....	9
Kunskapsgivande information.....	10
Kommunikation- Öppen dialog.....	11
DISKUSSION.....	12
METODDISKUSSION.....	12
RESULTATDISKUSSION.....	12
Slutsats.....	15
REFERENSER.....	16
BILAGOR	
1 Artikel presentation	

INTRODUKTION

Inledning

I mitt arbete som sjuksköterska möter jag ofta patienter med stor kunskap om sin sjukdom. De ställer krav på med all rätt att ifrågasätta våra handlingar och bli bemötta med respekt. Efter flera års erfarenhet inom slutenvården har jag upplevt att kunskapen ökat hos patienterna och att samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten har blivit viktigare, vilket har väckt mitt intresse för delaktighetens värde i patientvården. Rätten att vara välinformerad och få vara med att fatta beslut rörande den egna vården ser jag som en självklarhet. Vårt mål är att skapa trygghet och ge en individanpassad vård. Trots detta i vår strävan att göra det rätta glömmar vi ibland bort att lyssna på patientens egen vilja, eller är det så att vi tror att vi vet bäst. Delaktighet från patienten ställer större krav på sjuksköterskans kunskap men det vi får tillbaka är förhoppningsvis en patient som känner sig trygg och sedd.

Historik

Under sjuksköterskans yrkesutveckling har olika värderingar genomsyrat vården. Holmdahl (1) har tagit fram och granskat vårdens värderingar från 1800- talet och fram till nu. Den senare hälften av 1800- talet skedde vården på sjuksköterskans villkor och på hennes egen tillfredsställelse. Yrket var ett kall, en uppgift från gud. Efter det kom en tid när de emotionella sidorna betonades så som erfarenheter, känslor och visioner. Patienten var under denna tid inte viktigast för sjuksköterskan utan istället var doktors uppskattning och den personliga äran viktig. Vården efter andra världskriget betonade den praktiska nyttan och konsekvenserna av åtgärder. Effektivitet var något som genomsyrade vården. Man såg under denna tid resultaten av de nya medicinerna som kom. Sätta diagnos och bota den sjuka delen av patienten var det som menades med effektivitet i vården. Humanismen kom under mitten av 1970- talet och är den värdering som genomsyrar vården idag. Patienten ses som helhet i vården och är en utgångspunkt för god vård. Man betonar patientens liv präglad av frihet, val, lidande och ansvar. Grundvärdet i vården är omsorg om människor (1).

Inom vården idag har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar i sina bedömningar och beslut i yrkesutövningen. International Council of Nurses (ICN) antog 1953 den första etiska koden för sjuksköterskor. Den har reviderats ett flertal gånger sedan dess och styr sjuksköterskans grundläggande ansvar inom sitt utövande i hälso- och sjukvårds verksamhet. Den nuvarande koden innehåller fyra huvudområden. Sjuksköterskans personliga ansvar för den enskilde individen, ett personligt ansvar för att upprätthålla sin kompetens och ge en säker samt trygg vård är delar av dess innehåll (2, 3, 4).

Redan 1978 uppmärksammade WHO i Alma Ata deklARATIONEN patienters rättigheter och skyldigheter att vara delaktig i planeringen av den egna vården (5). Under samma tid i Sverige arbetade man fram den nya Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) med en helhetssyn på människors välbefinnande (4).

”Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt bygga på respekt för patientens

självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” (Hälso- lagen 2a§) (6).

Hälso- och sjukvårdslagen reviderades 1998 för att ta tillvara patientens intresse med antagandet att de flesta patienter vill vara delaktiga i sin vård. Trots detta har det enligt socialstyrelsen visat sig svårt att få patienter mer delaktiga på grund av vårdpersonalens attityder, bristande kunskap och intresse (7).

Beroende- Ömsesidigt beroende

I vår moderna tid har kampen för frihet och oberoende varit viktig för människan. Målet har varit att få bestämma över sitt liv, tänka och tycka som man vill. Det negativa med strävan för frihet och oberoende har gett människan en fientlig inställning till beroende av känslomässig samt fysisk karaktär. Människan strävar så länge hon kan för att behålla sitt oberoende och vara en självständig individ. Alla människor har grundläggande behov som att äta och dricka och när vi inte längre klarar detta själva så blir beroendet av andra en fråga om överlevnad (8). Strandberg (8) menar att i omvårdnadslitteraturen beskrivs ofta beroende av vård som något negativt, ett problem det inte finns tillräcklig kunskap om. En ökad förståelse om detta menar författaren kan öka livskvalitet hos de patienter som är i beroende av vård.

Det människor har gemensamt är ett beroende av andra. Trots detta upplever den som är i behov av professionell omvårdnad inte alls detta utan istället upplevs det som något ovärdigt och en förlust av eget inflytande. Den behövande tar emot något utan att kunna ge det tillbaka. Denna obalans är märkbar i relationen mellan sjuksköterska och patient (9).

Att bli sedd och bekräftad är viktig i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, framförallt för den som är sjuk och utlämnad till den som ger omvårdnaden. Norberg, Engström & Nilsson (10) menar att patienten inte är ett objekt som omvårdnaden riktas emot utan en deltagare. Det handlar om att vara ömsesidigt beroende. Författarna menar vidare att sjuksköterskan skall ha kunskap om hälsa, en förståelse av vad det innebär att uppleva ohälsa och en förmåga att vidta åtgärder. Hälsa kan ses på olika sätt och vår egen syn på hälsa har stor betydelse.

Teoretiska modeller ger hjälp att lättare förstå olikheter i hur sjuksköterskan ser på hälsa och sjukdom. I den humanistiska modellen som har sitt ursprung från Maslows behovsteori, sätts människan behov upp i ett hierarkiskt system. De grundläggande behoven så som mat, vatten och luft kommer först. Behov av trygghet, uppskattning och gemenskap kommer när de grundläggande behoven har tillfredsställts. När människan drabbas av sjukdom ändras detta och behovet av trygghet blir stort (10).

Makt kan användas i ett beroendeförhållande till att låta patienten vara autonom. Detta är möjligt så länge det talas om att människor är ömsesidigt beroende av varandra och att det då blir möjligt utöva makt på ett bra sätt (8). Strandberg (8) beskriver i sin avhandling ett sätt att dela upp makt i två delar. Dessa kallas för ”makt över” och ”makt till”. I makt över förekommer kontroll över andra medan makt till innebär att handla tillsammans. Författaren nämner även att det finns ingen enhetlig

betydelse utan ordet makt styrs av människors värderingar, situationer och erfarenheter.

I kontakten med patienten ställs det krav på sjuksköterskans kunskap om psykologiska och sociala förhållande. Det krävs en självkänedom om hur sjuksköterskor reagerar i olika situationer (11). Empati är enligt Henriksen & Vetlesen (9) en förutsättning för utvecklandet av känslor så som medlidande och sympati mot andra människor. Empatisk förmåga innebär att vi kan förstå någon annan människas känsla utan att själv har upplevt densamma.

Det finns alltid risker med att komma någon nära. Patientens integritet kan hotas och risken finns att man övertolkar patientens behov. Det handlar även om att sjuksköterskan skall orka och att inte patienten känner sig sviken när sjuksköterskan inte är där. Visa sympati är mer realistiskt i vårdhandlingen då sympati står för att visa omsorg, medan empati inte talar om hur någon ska göra. Malmsten menar genom att visa sympati så behåller man respekten för patientens integritet och olikhet vilket kan leda till ny kunskap (2).

Då det alltid kommer att finnas en obalans mellan den som är sjuk och i behov av omsorg till den som ger är det viktigt att vi har kunskap om vårt etiska ansvar. Etik är något som uppstår när människor försöker lösa bestämda problem och sätta dem i ett sammanhang. Enligt Henriksen & Vetlesen (9) talas det om att någon kan ha en etisk blick dvs. kan se vad som står på spel i olika situationer. Förutsättningar för att bli en god moralisk yrkesutövare är att kunna se med andras ögon och lära oss av andras erfarenheter (9). Viktiga egenskaper är respekt, flexibilitet och lojalitet för sjuksköterskan i sin relation till patienten (2).

Självreflektion och dialog är två viktiga metoder i etiken. Det handlar om att bli medveten om våra styrande uppfattningar och visa förståelse för varandra om vilka mål vi siktar mot i vår handling. Ett etiskt värde är ömsesidighet där man visar på vikten av sjuksköterskan och patientens beroende av varandra. Det är svårt att ge vård utan respons från patienten (2).

Definition av begrepp

Delaktighet

Ordet delaktighet definieras enligt nationalencyklopedin som aktiv medverkan och ha medinflytande (12).

Vid alla möten inom sjukvården är det centrala att skapa en atmosfär som förmedlar trygghet och tillit. För den som ger vård krävs avsatt tid för att kunna etablera och vidareutveckla en kontakt (9). Ett steg i att få patienten delaktig i vården är ett se patienten som självständig individ. Genom information och undervisning ger sjuksköterskan patienten stöd till att fatta viktiga beslut. Sjuksköterskan och patienten planerar vården tillsammans (8). Samarbete är det centrala i patient/sjuksköterske relationen. Kommunikationen mellan den som ger vård och den som tar emot är ett sätt att uppnå samförstånd. Då verbal förmåga saknas blir kroppsspråket viktigt. Sjuksköterskan använder då reflektion och tolkning med syfte att uppnå samförstånd (2). I sin egen upplevelse att vara patient tar Croné (13) upp viken av att känna sig delaktig och att vården aldrig får vara enkelriktad. Hon menar genom eget ansvar bygger man upp en trygghetskänsla.

Man kan dock aldrig påtvinga en patient till delaktighet. Biley (14) påvisar i sin studie från 1992 att patienten många gånger har påtvingats att vara mer delaktig än de önskat utan istället önskat en mer passiv roll.

I en studie från 2006 framkom det att sjuksköterskor inte alltid var medvetna om i vilken utstäckning patienten ville ha en mer aktiv roll i omvårdnadsfrågor. Man upptäckte att fler patienter valde en mer passiv roll än vad sjuksköterskor var medvetna om. Yngre patienter <61 år och de som levde ensamma föredrog en mer aktivroll i beslut gällande fysiska problem. Inga skillnader fanns angående kön. Patienterna ansåg att de hade en mer passiv roll i kommunikation, symtomen andning och smärta än vad de önskade sig, men en aktiv roll i ämnen relaterat till aktivitet och välbefinnande (15).

Autonomi

Nationalencyklopedin definierar autonomi som självständighet, oberoende och självbestämmande (12).

Den medicinska behandlingen ses idag inte längre som något tvång utan ett erbjudande där patienten har ett ökat självbestämmande. Detta ökande medinflytande ser man även inom omvårdnaden (16). Patientens förutsättningar till en autonom handling är upplevelse av frihet att kunna välja, kunskap om egna önskemål, förmåga att resonera och kunna bedöma konsekvenserna av alternativa möjligheter (17). Sjuksköterskans uppgift är att skapa dessa förutsättningar med den information och kunskap som behövs för att kunna fatta egna beslut (16).

Patientens förmåga att utöva autonomi kan vara nedsatt på grund av inre och yttre begränsningar Stryhn (17) tar upp mental förmåga, medvetandenivå, ålder och sjukdomens karaktär som inre begränsningar. De yttre begränsningarna kan vara sjuksköterskans resurser, kompetens och patientens tillgång till information. Dessa begränsningar kan bidra till att patienten tvingas medvetet eller omedvetet fatta beslut som går emot de egna önskemålen.

Vid vissa situationer då man är drabbad av sjukdom finns inte kraften att fatta egna beslut utan patienten förväntar sig att sjuksköterskan handlar efter sin kompetens. Att låta någon annan välja kan ju också vara ett autonomt val. Medvetlösa, minderåriga barn, svårt dementa eller personer som är oförmögna att handla rationellt har vissa fall begränsningar i att fatta egna beslut. I dessa fall är det viktigt att sjuksköterskans handlingar kan motiveras och att en god vilja ligger bakom (16).

Empowerment

I Nationalencyklopedin beskrivs empowerment (eng, av *power* makt, förmåga, kraft), princip som tillämpas i feministisk terapi och undervisning för att stärka individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och ta makt över sitt eget liv (12).

Björvell (18) beskriver empowerment som betydelsen patientkraft och att det handlar om patientens rätt att bestämma, kontrollera sin vård och egenvård så långt de förmår. Motsatsen till empowerment menar författaren är maktlöshet, nedslagen och motarbetad. Björvell försöker finna bra svenska synonymer för begreppet och nämner bemyndigande, patientkraft och delaktighet. Olika stödstrukturer så som

ömsesidig reflektion över vad patienten anser och förmår tillsammans med ett tydligt programförslag ingår i empowerment visionen. Programförslaget formuleras tillsammans med patienten. För att det skall vara genomförbart krävs en stegvis implementering och en detaljerad plan (18).

Empowerment är en process för att hjälpa människor få kontroll över de faktorer som påverkar deras hälsa. Situationer där empowerment saknas karakteriseras av maktlöshet, hjälplöshet, främlingskap, brist på kontroll, beroende av andra eller förmyndarskap. I dessa situationer blir begreppet tydligast för sjuksköterskan (19). Inom omvårdnaden har begreppet fått stort intresse, då omvårdnad handlar om interaktiv process mellan patient och sjuksköterska. Målet är att stödja och hjälpa patienten att få kontroll över sin hälsa om så är möjligt (18). Benner och Johansson (20) belyser att enligt författaren Björvell är det viktigt att skapa en vårdfilosofi med gemensamma regler för bemötande, information och delaktighet för patienter. Vilket kan vara en hjälp till att hantera konflikter som kan uppstå.

Kommunikation

Begreppet kommer från det latinska *communicare* vilket betyder att göra något tillsammans, ha en förbindelse med eller delaktiggöra någon annan. Kommunikation äger rum både verbalt och icke verbalt det vill säga i allt vi gör och säger. Vi är inte alltid medvetna om vår kommunikation men den uppfattas och tolkas hela tiden av andra, vilket kan leda till missförstånd och feltolkningar. En god kommunikationsförmåga är till stor hjälp då information ska förmedlas. Vilket röstläge, hur orden sägs och vårt kroppsspråk allt är av stor betydelse hur informationen uppfattas. En god kommunikationsförmåga ligger till grund för en ökad kvaliteten på yrkesutövningen (21).

Hinder för patientdelaktighet

Organisatoriska hinder som förekommer är brist på patient och sjuksköterska kontinuitet. Detta kan bero på hög personalomsättning eller för få sjuksköterskor som genererar i att tid inte finns för att utveckla en relation med patienten. Risken finns att sjuksköterskan undviker patienten på grund av brist av tid (22).

Yngre och mer oerfarna sjuksköterskor upplever det svårare att involvera patienten i den egna vården. Brist på kunskap från sjuksköterskan färgar av sig till patienten vilket gör dem osäkra. Avsaknad av förståelse från kollegor då andra rutiner får stå tillbaka i förmån till tid för information och samtal med patienter är ett hinder. Även den fysiska omgivningen kan bli ett hinder för patientens delaktighet. Frånvaro av rätta hjälpmedel kan göra det omöjligt för patienten att ta del i den egna vården (22).

Ett hinder för patientdelaktighet är när patienten inte tror på sin egen förmåga att förstå och hantera problem och tackla utmaningar. Det kan leda till att det blir enklast att inte vara delaktig utan istället lämnar man över beslutsfattande till någon annan. Dålig fysisk och psykisk hälsa kan sätta gränser för möjligheten att vara delaktig och kan leda till sämre vård (23).

Enligt en studie utförd i Sverige visade det sig att äldre patienter föredrog en mindre aktiv roll i beslut gällande fysiska problem. I samma studie framkom det även att

patienter som var sammanboende med någon tog en mindre aktiv roll i omvårdnadsbeslut (15).

Bristande dokumentation kan vara ett hinder i delaktighet då patientens önsknings och behov vad som är viktigt för dem kan bli osynliga. När information som ges inte är tillräcklig och individ anpassad skapar det en okunskap hos patienten vilket gör det svårt att förstå och fatta egna beslut. Möta en dominerande sjuksköterska som saknar empatisk förmåga och ett genuint intresse för patienten samt som har svårt att släppa sin egen kontroll gör det omöjligt för patientdelaktighet (23).

Teoretisk förankring

Ida Jean Orlando utvecklade under 60-talet sin teoretiska ram för omvårdnad utifrån ett forskningsprojekt. Metoden hon använde var fältstudier och deltagande observationer. Inspirerad av omvårdnads teoretiker Peplau samlade hon in 2000 omvårdnadssituationer som alla berörde interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Forsknings resultaten publicerades 1961 i boken ”The dynamic nurse-patient relationship” (24).

I Orlandos omvårdnads teori ingår fyra begrepp perception, tanke, känsla och handling. Dessa begrepp är grunden för sjuksköterskans medvetna omvårdnadshandlingar. I varje omvårdnadssituation bör sjuksköterskan ställa fyra frågor till sig själv i relation till patientens reaktioner. Dessa är *Vad ser jag? Vad tänker jag? Vad känner jag? Hur handlar jag?* De tre första frågornas svar utgör en process inom sjuksköterskan då hon utför sin handling tillsammans med patienten (24).

I Orlandos omvårdnadsmodell läggs fokus på vad som händer i relationen sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan delar sina förnimmelser, tankar och känslor med patienten för att se om hon är på rätt väg i sin handling. Omvårdnadshandlingen utvärderas tillsammans med patienten. Vilket enligt Orlando är nödvändigt för att bedöma resultatet av de beslut som tagits. Orlando kallar interaktionen mellan sjuksköterska och patient för en dynamisk helhet där det centrala är att varje människa är unik och därför kan inte sjuksköterskan utgå från generella kunskaper. Sjuksköterskan måste utgå från patientens perspektiv och hur patienten upplever sin situation (25).

Genom att skapa en dynamisk relation mellan patient och sjuksköterska så kan många missförstånd och problem undvikas. Förstår inte patienten meningen med sjuksköterskans handlande så påverkas förtroendet för sjuksköterskan, vilket gör det omöjligt att tillgodose patientens behov. Orlando framhåller informationens betydelse för att patienten ska kunna uttrycka sina behov (25).

För att sjuksköterskan ska kunna skapa samförstånd mellan sig och patienten i en omvårdnadssituation krävs det enligt Orlando att sjuksköterskan uttrycker sin uppfattning av situationen genom en fråga. Därmed ger man patienten chansen att bekräfta och uttrycka en förståelse av situationen. Orlando ser kommunikationen som ett viktigt medel för en effektiv omvårdnad. Den extra tid som krävs för att ta reda på patientens verkliga behov uppväger eventuella senare komplikationer. Det kan även leda till ett förlängt lidande för patienten och i värsta fall blir problemet olöst (25).

Orlando är enligt Jahren- Kristoffersen (26) en omvårdnadsteoretiker som förespråkade betydelsen av att sjuksköterska och patient möttes som likvärdiga samarbetspartners. Det överordnade handlingsmönstret är interaktionen. Han beskriver vidare att Orlando såg vikten av att få fram patientens subjektiva upplevelser, erfarenheter och kunskaper samt sjuksköterskans förmåga att förstå och tolka patientens handlingsmönster.

PROBLEMFORMULERING

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (6) ska vården så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt Socialstyrelsen (7) är det vårdpersonalens attityder och bristande kunskap som har visat sig vara ett hinder för att få patienten delaktig. Sjuksköterskans roll är att upplysa och bjuda in patienten till att ta en mer aktiv roll i den egna vården som är anpassad till varje patients egen förmåga. Detta har ökat ett behov av att försöka hitta faktorer som kan möjliggöra för patienten till att ta en mer aktiv roll i den egna vården.

SYFTE

Syftet med detta fördjupningsarbete var att få ökad kunskap om faktorer som är av betydelse för att patienten ska känna sig delaktig i sin egen vård utifrån ett sjuksköterska-patient och ett organisatoriskt perspektiv

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie, med både en kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt från de funna artiklarna. Syftet var att skapa en översikt av forskningsresultat inom ett kunskapsområde. Vetenskapliga artiklar är sökta i databaserna Cinahl och Pubmed. En manuell sökning gjordes utifrån referenslistor och författare som relaterats i bakgrundens litteratur. Dessa sökningar gjordes februari 2012. Litteraturstudiens begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade under 2000-talet, tillgängliga abstract, Peer Reviewed, research och engelska samt fanns att hämta i fulltext eller tidskrift på Biomedicinska biblioteket. Artiklar som efter genomlästa abstract motsvarade mitt syfte togs fram i fulltext. Efter genomläsning av dessa artiklar valdes fjorton artiklar ut för en mer noggrann analys och som ligger till grund för min litteraturstudie. Sökord och antal valda artiklar redovisas nedan i tabell. Inkluderade artiklar kvalitets granskades med hjälp av värderingsfrågor enligt Friberg (27).

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Databas	Sökord	Antal artiklar	Antal valda artiklar (referens i text)
Cinahl	Participation and care and decision- making	23	3 (32, 38, 41)
Cinahl	Participation nursing patient	17	1 (30)

Cinahl	Participation and nursing care and decision-making and patient	30	3 (28, 29, 40)
Författare ur referenslista från vald artikel (33)			1 (39)
Cinahl	Nurse-patient interaction and patient participation	3	1 (33)
Cinahl	Författare S. Henderson		3 (34,35. 37)
Pub med	Patient participation and nursing and interaction and attitudes	23	1 (36)
Pub med	Influence and participation and nursing and patient	22	1 (31)

ANALYS

Fjorton artiklar valdes ut och analyserades enligt Fribergs modell (27) med focus på begreppet delaktighet. Alla artiklar lästes igenom flera gånger för att få ett grepp om dess övergripande innehåll. Därefter identifierades återkommande faktorer som visades ha betydelse för patient delaktighet och vad som möjliggör detta. Dessa faktorer markerades i artiklarna och skrevs ner. Likheter och skillnader från studiernas resultat jämfördes samt noterades. Övergripande kategorier växte fram ju mer jag läste igenom artiklarna. Dessa blev till slut relation, attityd, kunskapsgivande information och kommunikation- öppen dialog.

Kategorierna har sedan använts för att presentera resultat.

RESULTAT

Relation

En nyckelfaktor som är av betydelse för patientens delaktighet i sin egen vård är relationen mellan sjuksköterskan och patienten. De patienter som hade en god relation med sjuksköterskan var mer delaktiga gällande behandling och sin omvårdnad än de som hade en sämre relation (28, 29,30,31,32).

Sjuksköterskors perspektiv på patientdelaktighet förklarades i en studie där man undersökte betydelsen av begreppet patientdelaktighet med ömsesidighet i diskussion, en dynamisk interaktion som karaktäriseras av intimitet, kontakt och förståelse. Sjuksköterskan tar initiativet att bygga upp en relation med patienten och genom förhandling försöker man nå en överenskommelse. Med denna förhandling ville man öka patientens inflytande i den egna omvårdnaden (33).

Vikten att skapa ett nära samarbete genom att upprätta ett förtroende, visa respekt och engagemang är viktiga strategier för att stimulera till patientdelaktighet. Sjuksköterskan måste vara öppen och ärlig och ha ett genuint intresse för patienten i sitt möte. Ett möte som handlar om att man litar på och har en respekt för varandra. Genom att aktivt lyssna och ge tillräcklig tid utan att avbryta ger patienten möjlighet att ställa frågor och få svar tillbaka, vilket är värdefull egenskap för att lära känna

patienten. Även patientens förmåga till egenvård stärks En patient som känner förtroende för sjuksköterskan vågar öppna sig och ge uttryck för sina rädslor och tankar (29, 30).

För många patienter innebär sjukhusvistelese en förlust av kontroll och en rädsla för att ställa frågor. Det gäller för sjuksköterskan att ta initiativet så patienten får tillbaka sin kontroll. Utan kontroll över sin egen hälsa och kropp gör det svårt att ta egna beslut eller att starta ett samarbete med sjuksköterskan (34).

En vilja att lära känna patienten, vara tillgänglig och ta sig tid är viktiga egenskaper som ökar patientdelaktighet. Sjuksköterskan måste släppa på den egna kontrollen genom att ta hänsyn till patientens åsikter och ta till vara patientens egen kunskap. Patienten tillåts att ta eget ansvar och får därmed ökad kontroll över sin situation samt känner sig involverad i den egna vården (31).

Hänsyn måste alltid tas till de patienter som väljer att inte vara delaktiga utan hellre intar en mer passiv roll. Dessa patienter känner sig trygga med att sjuksköterskan vet bäst och slipper vara rädda för att ta fel beslut rörande den egna vården (35).

Attityd

Patientens delaktighet i att fatta beslut rörande den egna vården beror till stor del på sjuksköterskans attityd och beteende (36, 37). I en studie där 137 möten mellan patient och sjuksköterska observerades framkom fem tillåtande nivåer gällande sjuksköterskans variation av beteende:

- *Total involvering* -sjuksköterskan bjuder in patienten att vara delaktig i alla beslut angående alla aspekter i den egna vården.
- *Delvis involvering* -sjuksköterskan bjuder in patienten att vara delaktig i vissa aspekter i den egna vården.
- *Påtvingad involvering* -sjuksköterskan bjuder in patienten att vara delaktig först efter hon har blivit utmanad av patienten.
- *Dold oinvolvering* -sjuksköterskan bjuder inte in patienten till delaktighet i beslut över huvudtaget.
- *Öppen oinvolvering* -sjuksköterskan bjuder inte in patienten till delaktighet i beslut trots vetskap om patientens åsikt (36).

I studien visades det att enbart två sjuksköterskor av tjugotvå anammade total involvering i sitt möte med patienten och som alltid tillät delaktighet i beslut rörande den egna vården Den sociala dimensionen spelade en viktig roll i relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan visar på dess betydelse genom att bekräfta patienten kontinuerligt som en viktig person och inte ett fall eller tillstånd. Jämställdheten i interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan ökade vilket ledde till att patienten tog en mer aktiv roll att bli delaktig i sin vård (36).

Henderson (34) fann rörande samarbete mellan patient och sjuksköterska att få sjuksköterskor var villiga att dela med sig av sin beslutsfattande makt till patienten. Detta medförde en obalans i makten med efterföljande lite insats från patienten. Sjuksköterskan behöll sin maktkontroll genom sin tro på att sjuksköterskan vet bäst och med en syn att patienten saknade medicinsk kunskap. De sjuksköterskor som lyckades dela med sig av sin makt försåg patienten med nödvändig information, lyssnade aktivt och accepterade patientens beslut. Dessa sjuksköterskor såg

nödvändigheten av att skapa en positiv relation till patienten för att patienten skall känna sig trygg i samarbetet med sjuksköterskan (34).

Sjuksköterskans attityder belystes i studier utförda i Sverige genom en strategi kallad terapeutisk förhållningssätt. För att underlätta en terapeutisk relation krävdes att sjuksköterskan var ärlig och förtroendegivande så att patienten kände tillit. Detta visades genom respekt och tilltro till patientens egen förmåga genom att uppmuntra till egna tankar och känslor. För sjuksköterskan gällde det att våga släppa kontrollen över samtalen och låta patienten bestämma ämne. Genom att sjuksköterskan har en professionell distans är detta möjligt (29,33).

Patientens egen attityd till oberoende spelar en stor roll i hur pass delaktig man är i den egna vården under sin sjukhusvistelse. De patienter som är vana vid ett oberoende hemma är mer villiga till delaktighet och ta egna initiativ. Patienter som är ovilliga till egenvård har en attityd att sjuksköterskan förväntas sköta om alla deras behov på grund av att man är sjuk. Vanan vid att alltid bli omhändertagen är något man tar med sig hemifrån. Den kulturella bakgrunden spelar en viktig roll för patientens attityd till att ta del i den egna vården. Framförallt män med etnisk bakgrund där patriarkaliska värderingar råder anser att kvinnliga sjuksköterskor ska göra allt för dem när man önskar detta. Dessa patienter har däremot inget emot att manliga läkare fattar beslut rörande den egna vården, då de är vana vid manliga beslutsfattare (35).

Bli uppfattad som en god patient av sjuksköterskan sågs som mycket viktigt för några patienter i studier utförda av Hendersson (34,35) i Australien. Vilket visades genom att patienten alltid höll med sjuksköterskan och att man inte kom med egna förslag. Trots uppmuntran från sjuksköterskan ansåg några patienter att risken blev för stor att få sämre vård om den ifrågasattes (34, 35).

Kunskapsgivande information

En viktig faktor för att möjliggöra patient delaktighet är en adekvat och förståelig information. Tillgång till information ger patienten en möjlighet att planera sin framtid och minskar oro (32, 38). Cancerpatienter som känner att de fått tillräcklig information är mer delaktiga i beslut rörande behandling och omvårdnad än andra (28).

Patientens möjlighet att kunna välja bygger på tillräcklig och korrekt given information. Detta förutsätter att sjuksköterskan ger patienten rätt att välja. Patienter som fattar egna beslut i tidigt stadium är mer involverade i den egna vården än andra patienter. Både sjuksköterskan och patienten behöver kunskap och information vilket sker genom ett utbyte dem i mellan. Patienten måste förstå sin situation för att kunna bli involverad och göra sina val utifrån de alternativ som han har tagit del av. Tillåta patienten stå för sina val även om de inte stämmer överens med sjuksköterskans kan få dem att växa och bli oberoende. Genom korrekt given information ökar det gemensamma ansvaret mellan patient och vårdpersonal (29,33,39).

Skriftlig information underlättar för patienten att skaffa sig en egen åsikt och förståelse om hur allt hänger ihop. Det gör det lättare för patienten att tala om sin sjukdom och vad som händer (29,31). Det underlättar också för patienten att få information från samma sjuksköterska. Här spelar patientansvarig sjuksköterska en

viktig roll för att patienten ska känna sig trygg och säker under hela vårdtiden (31, 40). Avsatt tid för information är av stor betydelse för att patienten ska kunna bli delaktiga i den egna vården. Saknas tid från sjuksköterskan vill patienter inte störa vilket gör att patientdelaktigheten minskar (32).

I en studie från ett svenskt sjukhus framkom vikten av att först lyssna på patienten och sedan ge information utifrån den enskilda patientens behov. Patienterna uttryckte också värdet med att få kunskap utifrån ställda frågor och greppbara förklaringar angående sin situation vilket i sin tur ökade möjligheterna till delaktighet (39). Med ökad kunskap känner sig patienten sig mer förberedd inför omvårdnadssituationer och ökar initiativ förmågan. Att gemensamt planera med sjuksköterskan i en trygg och stödjande miljö genom att skriva ned en omvårdnadsplan med mål att jobba mot och som följs upp underlättar för patientens delaktighet i den egna vården (40).

Information kan vara lugnande på ett sätt att man vet vad som väntas vilket ger kontroll över livet i en traumatisk tid. Det hjälper patienten att klara av både diagnos och behandling. Respekten för varje individ får aldrig glömmas bort då mängden information kan skilja sig och vara olika viktig från patient till patient (38).

Kommunikation – Öppen dialog

Kommunikation kräver kontakt och en dialog med en kunskap att kunna förstå signaler och kroppsspråk. Det krävs av sjuksköterskan att tidigt starta ett samspel med patienten där dialogen är central i kommunikationen. Grunden för hur kontakten utvecklas är att visa förtroende, respekt och engagemang samt avsätta tid till att skapa en dialog med patienten (39,41).

Sjuksköterskan visar att hon respekterar patienten autonomi genom att erbjuda en öppen och tillåtande dialog. Patienten får utrymme att ställa frågor och ge svar vilket uppmuntrar patienten att ta del i behandlingsplan och omvårdnad i den egna vården. Stressas patienten till att fatta beslut genom brist på information och ett okänsligt bemötande hindras patienten att finna sin roll i beslutsprocessen.

Trots att patienten väljer att inte vara aktivt delaktig ger dialogen en möjlighet att förstå innerbördan av behandling och sjukdom (41).

I dialogen handlar det om att kunna ge och ta i frågor och svar. Patienten tillåts våga ifrågasätta sjuksköterskans handlingar och ge uttryck för sina rädslor.

Sjuksköterskans lyhördhet för icke verbala signaler är en viktig egenskap för att patienten ska känna sig sedd, hörd och värdefull (40).

Dialogen är en pågående process i patientens väg till delaktighet. Sahlsten et al (29) har i en studie tittat på vilka strategier sjuksköterskan kan använda sig av för att möjliggöra patientdelaktighet. Dessa delas in i 3 faser.

Först handlar det om att skapa ett nära samarbete genom att visa respekt och förtroende för patienten. Vidare genom att visa på ett engagemang för patientens egen kunskap om sin upplevda situation.

Därefter handlar det om att lära känna patienten genom att aktivt lyssna och ge stimulerande frågor och vara uppmärksam på patientens kroppsspråk. Genom att hålla dialogen öppen inför nästa samtal skapas tid för patienten till reflektion för att återkomma med feedback och frågor.

Till sist handlar det om att stödja patientens tagna beslut och arbeta för att uppnå dem men sjuksköterskan bör med sin kunskap se till patientsäkerheten. Dessa strategier är viktiga för att jämna ut balansen mellan sjuksköterske och patient relationen (29).

Sjuksköterskan har även en viktig roll då det gäller att vara en länk mellan läkare och patient då det gäller att framföra viktig information. Många patienter känner detta som en trygghet då man ibland inte har all kunskap för att ställa viktiga frågor. Uppmuntran från sjuksköterskan till att ställa frågor angående behandlingar hjälper patienten ta kontroll över sin situation. Sjuksköterskans egenskap att vara ett bollplank för patienten upplevs som positivt (37).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att hitta faktorer som är av betydelse för patientdelaktighet i den egna vården. Författaren anser att litteraturstudiens syfte har uppnåtts.

Litteratursökningen började med sökorden participation och nursing care vilket resulterade i ett mycket stort antal träffar. För att få ner träffarna till ett mer arbetsvänligt antal fick sökorden utökas. Till min hjälp fann jag ytterligare sökord från mitt bakgrundsmaterial och nyckelord från artiklar under min sökning. Dessa har tidigare redovisats i metoden (tabell 1). Till slut valdes fjorton artiklar ut som motsvarade mitt syfte. Alla artiklar var publicerade i välkända vetenskapliga tidskrifter. Antal inkluderade artiklar ansågs av författaren vara tillräckligt för att uppnå syftet.

Artiklarna är alla från 2000-talet och framåt vilket är positivt då denna litteraturstudie presenterar ny forskning. Tretton artiklar var kvalitativa och endast en var kvantitativ vilket kan bero på att ämnet är svårt att mäta och lämpar sig bättre för kvalitativa studier. De inkluderade artiklarna utgår både från ett patient och också ett sjuksköterskeperspektiv, vilket jag anser vara viktigt då bådas åsikter i ämnet kommer fram. Studiernas ursprung ser jag som viktig faktor då resultaten kan appliceras och användas i den svenska sjukvården. Valda studier kom från Sverige, Australien, Storbritannien samt från Finland. Samtliga artiklar var etiskt godkända.

Flera artiklar är skrivna av samma författare vilket kan medföra en risk för vinkling av resultatet. Efter genomläsning av artiklarna framkom det ändå klart att dessa författare var ledande inom ämnet då bland annat många av dem refererade till varandra och materialet ger olika perspektiv av samma fråga. Litteraturöversikten gav en bra överblick inom problemområdet och för vidare forskning anser författaren.

RESULTATDISKUSSION

Många patienter som besöker sjukvården idag känner till sina rättigheter och ställer därmed krav på den. En sjuksköterska som kan möta en patient med respekt och som en unik person samt vågar bjuda in patienten till delaktighet har förstått dess värde.

Den teoretiska anknytning är Ida Jean Orlando som med sin omvårdnadsteori förespråkade betydelsen av att sjuksköterska och patient möttes som likvärdiga samarbetspartners. Orlandos omvårdnadsmodell lägger fokus på vad som händer i relationen mellan patient och sjuksköterska. Varje människa är unik därför kan man inte utgå från generella kunskaper. En god relation mellan sjuksköterskan och patienten visades i resultatet vara en viktig faktor av betydelse för att patienten ska kunna ta del av den egna vården (28,29,30,31,32).

Den patientansvariga sjuksköterskan är betydelsefull och viktig då det gäller att skapa detta nära samarbete med patienten. I resultatet såg man att det underlättade för patienten att ta emot och förstå given information om den gavs från samma sjuksköterska. Det ingav även en trygghet och säkerhet under hela vårdtiden. Att gemensamt planera och sätta upp mål i en stödjande och trygg miljö med sin ansvariga sjuksköterska underlättade för patientens delaktighet i den egna vården (31,40). För att detta ska fungera måste sjuksköterskan ha en vilja att lära känna patient och ha en förmåga att ta till vara patientens egen kunskap och åsikt. Samtidigt bör sjuksköterskan vara lyhörd över så att patienten inte tvingas till en mer aktiv roll än vad han mäktar med och önskar sig. Många gånger känner sig patienten trygga med att lämna över beslutsfattande till sjuksköterskan då förmågan och kraften saknas på grund av sjukdom (16,35). Detta innebär förstås att ett förtroende har byggts upp och att det är ett autonomt val från patienten. På varje avdelning bör det finnas en arbetsbeskrivning för vad som ingår i att vara en patientansvarig sjuksköterska. Det är också viktigt att ledningen ger stöd så det inte blir övermäktigt för sjuksköterskan.

Sjukvården idag brottas med besparingar som ofta innebär nedskärningar av personal. Avdelningar läggs ner eller slås ihop till större enheter allt för att spara pengar. Mindre personal till ett ökat antal patienter leder till att mindre tid kan ges till varje patient, vilket leder till svårigheter med att bygga upp en relation och ett samarbete med patienten. Ökad arbetsbelastning gör att dokumentationen blir sämre med följderna att patientens behov blir osynliga. Bristande dokumentation visade sig i resultatet vara ett stort hinder för patientdelaktighet (23). Patienter flyttas från avdelning till avdelning på grund av platsbrist vilket får patienten att känna sig otrygg i vården. Rädslan för felbehandling och att viktig information inte förs vidare ger en ökad misstro till sjukvården. Det är svårt att göra patienten delaktig när tilliten till sjuksköterskan och vården saknas.

I litteraturstudiens resultat framkom det att sjuksköterskans attityd och beteende spelade en avgörande roll i patientens delaktighet rörande att fatta beslut i den egna vården. Hur involverad patienten tilläts vara berodde en stor del på vilken sjuksköterska patienten mötte (34,36,37). En sjuksköterska som delar med sig av sin makt i beslutsfattande och som ser patienten som en viktig person har insett värdet med en positiv relation. Patienter vågar öppna sig och ge uttryck för egna känslor och åsikter. Möter patienten istället en sjuksköterska som inte delar med sig av sin makt utan har tron på att sjuksköterskan vet bäst uppstår en obalans som leder till att patientens delaktighet minskar (34). *Vår rädsla för att dela med oss av vår makt kan den bero på okunskap eller är vi inte beredda på att vår kompetens ifrågasätts av patienten?* Patienter idag är mer upplysta om vad som händer inom sjukvården både gällande omvårdnad och såväl medicin. De inhämtar kunskap från medierna och söker aktivt på internet. De flesta vet sina rättigheter enligt lagen och vågar därmed

ifrågasätta vården. Därför ställs allt större krav på sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad på all ny forskning inom omvårdnad och medicin för att involvera patienten till delaktighet. Arbeta enligt evidens och implementera aktuell omvårdnadsforskning är en del i att öka vår kompetens och möta det allt större krav patienten ställer på vården. Vi måste också få utbildning hur vi bemöter och kommunicerar med patienter i många gånger svåra situationer för att våga bjuda in till delaktighet. Detta stämmer väl in med Orlandos syn på kommunikationen som ett viktigt medel för en god omvårdnad (25).

En viktig faktor som framkom i resultatet för att möjliggöra patientdelaktighet var en adekvat och förståelig information (32,38).

Orlando framhåller i sin omvårdnadsteori informationens betydelse för att patienten ska kunna ge uttryck för sina behov. Förstår inte patienten vad som händer minskar förtroendet för sjuksköterskan och behoven kan inte tillgodoses (25). För att kunna fatta egna beslut måste patienten förstå sin situation genom att få kunskap och greppbara förklaringar. Enligt Beaver et al (38) kan informationen vara lugnande i en orolig tid då man får vetskap om vad som händer och kan förväntas hända. Ibland känns det som man överöser patienten med information så det gäller att ge informationen i rätt tid och i den takt patienten väljer samt orkar ta emot den. Det är viktigt att vara lyhörd för att kunna ge en individuellt anpassad information, då den kan skilja sig från person till person. I resultatet visade det sig att skriftlig information underlättade för patienten att skaffa sig en egen förståelse om innehållet och gjorde det lättare att ställa frågor (29,31).

All information kräver avsatt tid vilket idag inte är lätt i en stressig vårdmiljö. Det är svårt ibland att få den tid varje patient behöver för att förstå och för att följa upp viktig information. Den vinst man får är att patienten känner sig trygg och kan lättare klara av både behandling och diagnos. Patienten slipper kontakta sjukvården av oro för att det inte har funnits tid till med att följa upp hur given information har uppfattats och förstått av patienten.

Varje patient behöver olika lång tid att kunna fatta beslut rörande den egna vården. Det underlättar att ha en öppen och tillåtande dialog där patienten får utrymme att ställa följdfrågor. I den öppna dialogen kan given information följas upp och upprepas så ofta det behövs. Genom att ge den tid som krävs hindras patienten att stressas till att ta beslut som inte känns bra (41). Enligt Orlando (25) kan den extra tid som krävs för att ta reda på patientens behov förhindra ett förlängt lidande och eventuella senare komplikationer (25). Efter flera år som sjuksköterska är upplevelsen och vikten av att följa upp given information mycket stor. En patient som är välinformerad samt har förstått given information upplever en större trygghet hemma och kan ägna sig i större utsträckning till vardagslivet med vänner och familj.

Sjuksköterskan har ofta en roll att vara en länk mellan patient och läkare. Många patienter finner en trygghet i att be en sjuksköterska att framföra viktig information. Genom uppmuntran och stöd från sjuksköterskan att våga ställa frågor till sin läkare ökar patientens kontroll över sin situation och det egna ansvaret (37).

Att arbeta i team är betydelsefullt i vården, genom att träffa patienten tillsammans kommer viktig information fram till alla. Det inger trygghet och minskar oro för patienten att slippa upprepa sina tankar och behov. För att detta ska fungera optimalt måste vi klargöra vad sjuksköterskor, läkare och övrig vårdpersonal menar med

patientdelaktighet. Vi har säkert olika uppfattningar om dess innerbörd och patienten har sin uppfattning av begreppet. Vår uppgift är ju att informera patienten om dess rättigheter enligt Hälso- sjukvårdslagen (6) och då krävs det av oss att upprätta gemensamma riktlinjer om vad vi menar med delaktighet.

Klimatet på vårdavdelningen spelar en stor roll för patientdelaktighet. Finns det en förståelse hos personalen att tid måste finnas för samtal och information underlättar det för patientdelaktighet (22). Patienten känner sig trygg och sedd om klimatet känns tillåtande. Detta leder till att man vågar fråga och inleda samtal om sin situation. Upplever man att personalen är undvikande och pratar förbi patienten, väljer man att vara tyst. Detta kan tolkas av många att patienten håller med och är nöjd med situationen som den är. Ökad kunskap och förståelse av delaktighetens betydelse för patienten och dess vinster är viktigt för all vårdpersonal.

Slutsats

Kravet från patienten till delaktighet kommer med stor sannolikhet öka vilket kräver en större kunskap om begreppet delaktighet från vårdpersonalen samt hur vi kan tillmötesgå patientens rättigheter rörande att ta del av den egna vården. En förutsättning för patientdelaktighet är en god personal politik som ger sjuksköterskan möjligheter till utbildning inom kommunikation samt få chansen till handledning i hur man hanterar ibland svåra och känslomässiga situationer i det dagliga arbetet.

Eget ansvar från patienten ökar också med delaktighet. Ett ansvar som kräver stöd och uppmuntran från sjuksköterskan och övrig vårdpersonal. Det framkom i resultatet vikten av att stödja patientens val dock måste sjuksköterskan med sin kunskap hela tiden beakta patientsäkerheten.

Forskning rörande betydelsen av patientens delaktighet i den egna vården har pågått i flera år. Resultaten visar på vikten av en god relation med sjuksköterskan som involverar patienten i den egna vården skapar en trygghet hos patienten som är värdefull. Frustrationen blir då stor när vi idag under rådande besparingar inom sjukvården har svårt att möta upp patientens behov och rättigheter.

REFERENSER

1. Holmdahl B. Sjuksköterskans historia- Från sjukwacterska till omvårdnadsdoktor. Falköping: Gummessons tryckeri AB; 1994.
2. Malmsten K. Etik i basal omvårdnad – i någon annans händer -. Lund: Studentlitteratur; 2001.
3. ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Brommatryck; 2004.
4. Erlöv I, Pettersson K. Från kall till akademi – ideologiska förändringar i sjuksköterske- utbildningen under 1900-talet. Lund: Studentlitteratur; 1998.
5. WHO Alma-Ata Declaration. 2007-12-04.
http://www.WHO.int/social_determinants/links/events/alma_ata/en/index.html.
6. Rättsnätet, Hälso- och sjukvårdslagen.
<http://www.notisum.se/inp/als/LAG/19820763.HTM>.
7. Socialstyrelsen (2003). Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. Läget efter lagändringarna 1 januari 1999. Artikelnummer 2003-103-5.
8. Strandberg G. Beroende av vård – Innebörden av fenomenet som visar sig genom patienters, deras anhörigas och vårdares berättelser- [dissertation]. Umeå universitet; 2002.
9. Henriksen J, o, A, J Vetlesen. Etik i arbete med människor. Lund: Studentlitteratur; 2001.
10. Norberg A, Engström B, Nilsson L. God omvårdnad – grundvärderingar -. Falköping: Gummessons tryckeri AB; 1994.
11. Holm U. Empati – att förstå andra människors känslor. Stockholm: Natur och Kultur; 2001.
12. Nationalencyklopedins hemsida 2007 –11-6. URL:
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=162080&i_word=empowerment.
13. Croné U. God vård på mina villkor. 1:a upplagan. Solna: Svensk sjuksköterskeförening; 1990.
14. Biley C. Some determinants that effect patient participation in decision- making about nursing care. Journal of Advanced Nursing. 1992; 17, 414-421.
15. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses´ and patients´ perceptions. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15, 1498-150.

16. Birkler J. *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB; 2007.
17. Stryhn H. *Etik och omvårdnad*. 1 uppl. Köpenhamn: Studentlitteratur; 2007.
18. Björvell H. *Omvårdnad nu: 6:e konferensen. The state of the art in nursing. Omvårdnad 8*. Stockholm: Spri: svensk sjuksköterskeförening; 1999.
19. Gibson C.H. A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced Nursing*. 1991; 16, 354-361.
20. Benner- Forsberg G, Johansson D. *Patienters och sjuksköterskors syn på delaktighet i vården*. Huddinge: Huddinge universitetssjukhus; 2002.
21. Tveiten S. *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Malmö: Studentlitteratur, 2000.
22. Sahlsten M, Larsson I, Lindencrona C, Plos K. Hindrance for patient participation in nursing care. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14, 35-42.
23. Larsson I, Sahlsten M, Segesten K, Plos K. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011; 3, 575-582.
24. Rooke L. *Omvårdnad och omvårdnadsteoretiska strukturer*. Malmö: Graphic System; 1990.
25. Orlando JJ. *The dynamic nurse- patient relationship- function, process and principles*. New York: G. P Putnam's sons; 1961.
26. Jahren Kristoffersson N. *Allmän Omvårdnad 2 – Patient och sjuksköterskasamspel, upplevelse och identitet*. Stockholm: Liber AB; 1997.
27. Friberg F. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
28. Sainio C, Lauri S. Cancer patients' decision- making regarding treatment and nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41 (3), 250-260.
29. Sahlsten M, Larsson I, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14, 35-42.
30. Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Plos K. Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009; 23, 490-497.

31. Larsson I, Sahlsten M, Segesten K, Plos K. Patients' perceptions of nurses' behavior that influence patient participation in nursing care: A critical incident study. *Nursing Research and Practice* 2011; article ID 534060 8 pages.
32. Sainio C, Lauri S, Eriksson E. Cancer patients' views and experiences of participation in care and decision making. *Nursing Ethics*. 2001; 8 (2), 97-11
33. Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Lidencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16, 630-637.
34. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12, 501-508.
35. Henderson S. Influences on patient participation and decision-making in care. *Professional Nurse*. 2002; 17 (9), 521-525.
36. Millard L, Hallett C, Luker K. Nurse- patient interaction and decision-making in care: patient involvement in community nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55 (2), 142-150.
37. Henderson S. Patient participation determined by nurses' attitudes toward caring. *International Journal for Human Caring*. 2000; 4 (1), 30-35.
38. Beaver K, Craven O, Witham G, Tomlinson M, Susnerwala S, Jones D, Luker K. Patient participation in decision making: views of health professionals caring for People with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16, 725-733.
39. Eldh A-C, Ekman I, Ehnfors M. Conditions for patient participation and Non-participation in health care. *Nursing Ethics*. 2006; 13. (5), 503-514.
40. Larsson I, Sahlsten M, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007; 21, 313-320.
41. Ramfelt E, Lutzén K. Patients with Cancer: their approaches to participation in treatment to plan decisions. *Nursing Ethics*. 2005; 12 (2), 143-155.

BILAGA 1 ARTKELPRESENTATION

Ref nr: 32

Titel: Cancer patients' views and experiences of participation in care and decision making.

Författare: Sainio S, Lauri S, Eriksson E.

Tidskrift: Nursing Ethics 2001; 8 (2), 97-113.

Land: Finland.

Syfte: Undersöka vuxna cancerpatienters erfarenheter och syn på delaktighet i vård och beslutsfattande och dess förhands villkor för delaktighet.

Metod: Kvalitativ studie. Fokusgrupps intervjuer tillsammans med mätinstrument för depression och problemlösning.

Urval: 34 cancerpatienter inlagda på en hematologavdelning och en onkologiskavdelning. Antal var 18 män och 16 kvinnor mellan 18-55 år, två månader sedan diagnos tillräcklig god fysisk och mental hälsa för att svara på givna frågor.

Referenser: 60

Ref nr: 34

Titel: Power imbalance between nurses and patient: a potential inhibitor of partnership in care.

Författare: Hendersson S.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. 2003; 12, 501-508.

Land: Australien.

Syfte: Undersöka och beskriva sjuksköterskor och patienters syn rörande samarbete i omvårdnaden.

Metod: Kvalitativ studie, Djupfocus intervjuer som analyserades utifrån Grounded Theorys principer.

Urval: 32 sjuksköterskor och 32 patienter från fyra Sjukhus i Australien. 26 sjuksköterskor var kvinnor och 7 var män med en medelålder på 35 år. Patienternas medelålder var 59 år, 18 kvinnor och 14 män som var inlagda mellan 1-40 dagar.

Referenser: 32

Ref nr: 36

Titel: Nurse-patient interaction and decision-making in care: patient involvement in community nursing.

Författare: Millard L, Hallett C, Luker K.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing. 2006; 55 (2), 142-150.

Land: Storbritannien.

Syfte: Identifiera graden av hur involverade patienter som vårdas i det egna hemmet blir av sjuksköterskan rörande beslut angående den egna vården.

Metod: Kvalitativ studie. Observationer av sjuksköterskor och patienters interaktioner utifrån en etnografisk metod.

Urval: 22 distriktsjuksköterskor och 107 patienter.

Referenser: 36

Ref nr: 28

Titel: Cancer patients' decision-making regarding treatment and nursing care.

Författare: Sainio C, Lauri S.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing. 2003; 41 (3), 250-260.

Land: Finland.

Syfte: Identifiera i vilken utsträckning cancer patienter är delaktiga i beslutsfattande samt i vilken utsträckning information och relation till vårdpersonal betyder för delaktighet i att fatta beslut rörande behandling och omvårdnad

Metod: Kvantitativ studie. Strukturerade frågeformulär baserade på tidigare forskning och kvalitativa intervjuer. Frågorna tog upp demografisk information, humör, erhållen information, relationen med personalen och beslutsfattande.

Urval: 273 cancerpatienter.

Referenser: 57

Ref nr: 33

Titel: Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective.

Författare: Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing 2007; 16, 630-637

Land: Sverige.

Syfte: Undersöka betydelsen av begreppet patient delaktighet i omvårdnad från ett sjuksköterske perspektiv.

Metod: Kvalitativ studie. 7 fokusgrupps intervjuer. Grounded theory metod.

Urval: 31 sjuksköterskor från 5 sjukhus i Väst Sverige.

Referenser: 43

Ref nr: 35

Titel: Influences on patient participation and decision-making in care.

Författare: Henderson S.

Tidskrift: Professional Nurse. 2002; 17 (9), 521-525.

Land: Australien

Syfte: Undersöka och beskriva fenomenet patient delaktighet från ett patient perspektiv.

Metod: Kvalitativ studie. Observationer under vårdtiden samt intervjuer som ägde rum efter utskrivning från sjukhus. Grounded theory metod.

Urval: 32 patienter, medelålder 59 år. Varierande etnicitet.

Referenser: 25

Ref.nr: 37

Titel: Patient participation determined by nurses' attitudes toward caring.

Författare: Henderson S.

Tidskrift: International Journal for Human caring 2000; 4 (1), 30-35.

Land: Australien.

Syfte: Undersöka och beskriva processen patient delaktighet utifrån ett patient och ett sjuksköterske perspektiv.

Metod: Kvalitativ studie. Grounded theory metod. Intervjuer och observationer.

Urval: 33 sjuksköterskor och 32 patienter från fyra sjukhus i Västra Australien

Referenser: 22

Ref nr: 41

Titel: Patients with cancer: Their approaches to participation in treatment plan decisions.

Författare: Ramfelt E, Lutzén.

Tidskrift: Nursing Ethics. 2005; 12 (2), 143-155.

Land: Sverige.

Syfte: Undersöka upplevelsen av delaktighet i beslutsfattande rörande behandlingsplan från patienter som vårdas för colorectalcancer. Utifrån ett patient perspektiv.

Metod: Kvalitativ studie. Intervjuer som analyserades utifrån Grounded theory metod.

Urval: 10 patienter nyligen diagnostiserade med colorectal cancer.

Referenser: 39

Ref nr: 39

Titel: Condition for patient participation and non-participation in health care.

Författare: Eldh A-C, Ekman I, Ehnfors M.

Tidskrift: Nursing Ethics. 2006; 13 (5), 503-514.

Land: Sverige.

Syfte: Undersöka patienters upplevelser av delaktighet och avsaknad av delaktighet i hälso- sjukvården.

Metod: Kvalitativ studie. Frågeformulär som utarbetades för att undersöka villkoren för patientdelaktighet. Frågeformuläret innehöll fem bakgrundsfrågor så som kön, fyra frågor tog upp situationer när patienten upplevde delaktighet och när den saknades och två frågor tog upp företeelsen av patientdelaktighet och avsaknad av patientdelaktighet.

Urval: Under 3 månader delades frågeformulär ut på ett sjukhus i Sverige. Sammanlagt 300 patienter i slutna vården och 600 patienter från öppenvården fick frågeformulär. Totalt 362 patienter deltog i studien.

Referenser: 32

Ref.nr: 38

Titel: Patient participation in decision making: views of health professionals caring for people with colorectal cancer.

Författare: Beaver K, Craven O, Witham G, Tomlinson M, Susnerwala S, Jones D, Luker K.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing 2007; 16, 725-733.

Land: Storbritannien.

Syfte: Undersöka synen på patient delaktighet i beslutsfattande beskriven av vårdpersonal på en colorectalcancer avdelning.

Metod: Kvalitativ studie. Djupa intervjuer som analyserades med hjälp av tematisk innehålls analys.

Urval: 35 vårdpersonal av olika professioner.

Referenser: 38

Ref nr: 40

Titel: patient participation in nursing care from a patient perspective a grounded theory study.

Författare: Larsson I, Sahlsten M, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences 2007; 21, 313-320.

Land: Sverige.

Syfte: Undersöka betydelsen av patient delaktighet i omvårdnad från ett patient perspektiv.

Metod: Kvalitativ studie. Fokusgrupps intervjuer som analyserades utifrån Grounded Theory metod.

Urval: 6 fokus grupper samantalt 26 patienter. 2 fokusgrupper representerades av medlemmar i en pensionärs förening.

Referenser: 50

Ref nr: 29

Titel: Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish registered nurses.

Författare: Sahlsten M, Larsson I, Lindencrona C, Plos K.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing 2005; 14, 35.42.

Land: Sverige.

Syfte: Förklara svenska sjuksköterskors förståelse av patient delaktighet i omvårdnaden genom förvärva kunskap om hur de tolkar och genomför patient delaktighet.

Metod: Kvalitativ studie. Grounded Theory metod. 7 fokusgrupps intervjuer.

Urval: 31 sjuksköterskor från 5 sjukhus i Västra Sverige.

Referenser: 32

Ref nr: 30

Titel: Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care.

Författare: Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Plos K.

Tidskrift: Skandinavien Journal of Caring Sciences 2009; 23, 490-497.

Land: Sverige.

Syfte: Undersöka sjuksköterskors strategier för att stimulera och optimera patient delaktighet i omvårdnaden.

Metod: Kvalitativ studie .3 Fokusgrupps intervjuer. Intervjuerna spelades in och analyserades genom upprepade genomläsningar. Resultatet kodades, likheter och skillnader togs fram och sorterades in i tre kategorier och 10 subkategorier.

Urval: 16 sjuksköterskor från 3 sjukhus i Västra Sverige.

Referenser: 49

Ref nr: 31

Titel: Patients' perceptions of nurses' behavior that influence patient participation in nursing care: A critical incident study.

Författare: Larsson I, Sahlsten M, Segesten K, Plos K.

Tidskrift: Nursing Research and Practice 2011; 8 pages.

Land: Sverige.

Syfte: Identifiera incidenter och uppträdande från sjuksköterska som influerar patientdelaktighet i omvårdnad. Baserat på patienters upplevelser.

Metod: Kvalitativ studie .Critical incident Technique metod (CIT).

Urval: 17 patienter mellan 28- 91 år. 8 män och 9 kvinnor på en slutenvårdsavdelning i Västra Sverige.

Referenser: 46

