



Høgskulen på Vestlandet

SYKH390 Bacheloroppgave

SYKH390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	170
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7969
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	20
Andre medlemmer i gruppen:	103

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere

User involvement and independence among elderly users

Kandidatnummer: 103 & 170

Bachelor i Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på
Vestlandet

Innleveringsdato: 10 mai 2024

Antall ord: 7969

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag:

Bakgrunn for valg av tema: Det er nå rundt en million eldre i befolkningen i Norge. For å imøtekomme den økende andelen eldre og samtidig fremme en aktiv og trygg alderdom, la regjeringen i 2023 frem en ny eldrereform. Vi erfarte i praksis i hjemmesykepleien at tidspress gikk utover selvstendigheten og brukermedvirkningen til eldre brukere. Dermed finner vi det interessant å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere i hjemmesykepleien fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere?»

Hensikt: Formålet med studien er å undersøke hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan bidra til å fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere.

Metode: Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode. Det er inkludert seks forskningsartikler; to kvalitative studier, to tverrsnitt studier, en systematisk oversikt og en PAAR metode.

Resultat: Resultatene i de inkluderte studiene viser at eldre ønsker å delta i beslutninger angående deres liv og opplever økt selvbestemmelse når de er involvert i avgjørelser. Eldre forventer at helsepersonell respekterer deres måte å leve på. Mestring av dagliglivets gjøremål er avgjørende for å føle seg trygg, og en god relasjon mellom sykepleier og bruker er viktig for god samhandling.

Konklusjon: Sykepleiere i hjemmesykepleien spiller en avgjørende rolle i å fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere. Ved å bidra til følelsen av trygghet i brukerens hjem, anerkjenne brukeren gjennom samhandling, og fremme selvbestemmelse, legger sykepleieren til rette for en mer tilpasset og personlig omsorg. Gjennom tilpasset omsorg og fokus på brukerens autonomi og brukermedvirkning, styrker de opplevelsen av trygghet og selvstendighet.

Nøkkelord: Brukermedvirkning, selvbestemmelse, selvstendighet, sykepleie, hjemmesykepleie, eldre, brukere

Abstract:

Background: Currently, there is around a million elderly people in the Norwegian population. To address this societal expand and concurrently promote an active and secure elderly generation, the government presented a new reform in 2023. In our experience, home care nursing revealed time constraints that affected the independence and user involvement for elderly. Therefore, we want to investigate how nurses can promote user involvement and independence among elderly, to further ensure that these users can remain at home for as long as possible.

Research question: “How can home care nurses promote user involvement and independence amongst elderly users?”

Purpose: The purpose of this study is to investigate how home care nurses can contribute to promoting user involvement and independence amongst elderly users.

Method: This assignment conducts a literature review as its method. The study includes six research articles: two qualitative studies, two cross-sectional studies, one systematic review, and one PAAR method.

Results: The results of the included studies indicate that elderly want to participate in decisions regarding their lives and shows increased experience in autonomy when involved in decisions. The elderly expect healthcare professionals to respect their way of life. Mastering activities of daily tasks is crucial for feeling secure, and a good relationship between the nurses and users is essential for positive interaction.

Conclusion: Home care nurses play a crucial role in promoting user involvement and independence among elderly. By contributing to a sense of security in the user's home, acknowledging the user through interaction, and promoting self-determination, the nurse facilitates a more customized and personalized care. Personalized care and focus on user autonomy and involvement, they improve the experience of security and independence.

Key words: User involvement, autonomy, independence, nursing, home care nursing, elderly, users

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon til tema	6
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Hjemmesykepleien sitt formål	8
1.3 Brukermedvirkning og selvstendighet	10
1.4 Sykepleierfunksjonen	10
1.5 Tidligere forskning	12
1.6 Teoretisk perspektiv	13
1.7 Problemstilling	14
1.8 Formål og avgrensning	14
2.0 Metode	15
2.1 Hva er metode?	15
2.2 Litteraturstudie	16
2.3 Søk etter forskningslitteratur	16
2.3.1 Utdrag fra søkeprosessen	17
Tabell 1: Presentasjon av søkeprosessen i databasene - inkluderte studier	17
Tabell 2: Presentasjon av manuelt søk	18
2.3.2 Inkluderte studier	19
Tabell 3: Presentasjon av inkludert forskningslitteratur	19
2.4 Metodekritikk	23
2.5 Kildekritikk	23
2.6 Forskningsetiske hensyn	24
3.0 Analyse	25
3.1 Hva er analyse?	25
Tabell 4: Nummerering av artikler	25
Tabell 5: Temaanalyse	26
3.1.1 Utdrag fra analyseprosessen	27
Tabell 6: Utdrag fra analyseprosessen	27
4.0 Resultater	30
4.1 Autonomi og selvbestemmelse hos eldre	30
4.2 Betydningen av hvordan sykepleiere påvirker brukere	31
4.3 Føle seg trygg i eget hjem	32
5.0 Diskusjon	33
5.1 Bidra til følelsen av trygghet i brukerens hjem	33

5.2 Anerkjennelse brukeren ved samhandling.....	35
5.3 Fremme selvbestemmelse hos eldre.....	37
6.0 Konklusjon.....	41
6.1 Implikasjoner for praksis	41
7.0 Referanseliste.....	43
8.0 Vedlegg	48
Vedlegg 1: PICO	48
Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	48
Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie	49
Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel	53
Vedlegg 5: Checklist for analytical cross-sectional studies.....	57

1.0 Introduksjon til tema

I 2030 forventes det at det vil være flere eldre enn barn i Norge. I 2023 kom regjeringen med "Bo trygt hjemme"-reformen, hvor målet er å fremme et mer aldersvennlig samfunn, der flere eldre kan leve aktive liv lenger og føle seg trygge ved å bo i sitt eget hjem (Regjeringen, 2023). Bakgrunnen for reformen er den økende andelen eldre, spesielt blant etterkrigsbarna som utgjør en betydelig del av befolkningen, det er nå rundt en million pensjonister (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 7). For å sikre velferdssamfunnets bærekraft, er det viktig å fremme mestring og legge til rette for gode og selvstendige liv (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 11).

Hjemmetjenester, som omfatter hjemmesykepleie og andre former for helsehjelp i hjemmet, er rettet mot å fremme mestringsevne, redusere smerte og ubehag, forlenge levetiden og forbedre livskvaliteten for brukere (Helsenorge, u.å.). I 2022 hadde 172 327 personer hjelp i form av hjemmesykepleie. Samtidig var det 39 065 sykehjems plasser i Norge. Med den økende eldrebølgen og det lave antallet av sykehjems plasser, kan det tenkes at det vil bli økt press på hjemmetjenesten i fremtiden. I 2022 var 27,7 % av innbyggere over 80 år brukere av hjemmetjenesten (Statistisk sentralbyrå, 2023).

I hjemmesykepleien er det brukere i alle livsfaser og livssituasjoner, fra barn til de aller eldste med ulike sykdommer og/eller funksjonsnedsettelse. Helse- og omsorgstjenestene vil stå ovenfor store oppgaver i tiden fremover på grunn av den aldrende befolkning og økt kompleksitet i oppgavene. Morgendagens helse- og omsorgstjenester skal blant annet legge til rette for at pasienter i større grad blir en ressurs i eget liv, får økt bruk av velferdsteknologi og bidrar til helsefremmende og forebyggende aktiviteter (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13).

1.1 Bakgrunn

Temaet for oppgaven vår omhandler brukernes opplevelse av brukermedvirkning og selvstendighet i hjemmebasert omsorg, samt hvordan sykepleieres praksis og støtte påvirker dette. Personer som mottar hjemmesykepleie kan bli omtalt som bruker, tjenestemottaker eller pasient, og disse begrepene brukes ofte om hverandre i praksis (Birkeland & Flovik, 2018, s. 14). I vår oppgave vil vi bruke begrepet bruker, vi erfarte i praksis at tjenestemottakere av hjemmesykepleien ble omtalt som brukere. Brukerrollen er knyttet til retten til informasjon, medbestemmelse, medvirkning, innflytelse og valgmuligheter (Sletvold, 2007, s. 18). Dette er et viktig tema som vi mener alle burde ha kjennskap til på grunn av den varslede eldrebølgen. Det kan være avgjørende å fremme både selvstendighet og brukermedvirkning slik at sykepleiere kan støtte eldre til å bo hjemme så lenge som mulig.

Under praksisen vår i hjemmesykepleien, hadde vi et spesielt fokus på å fremme selvstendighet og brukermedvirkning hos eldre brukere. Vi observerte at tidspress ofte begrenset selvstendighet og brukermedvirkning, grunnet at sykepleieren hadde begrenset tid til hver bruker. For eksempel, når brukere fikk tilrettelegging i stellsituasjon, klarte de å utføre mange oppgaver selv, men tidspresset førte til at sykepleieren ofte overtok oppgavene for å spare tid. Vi anser det som viktig å bevare selvstendighet og brukermedvirkning hos brukere til tross for lengre besøk. Vi har lært at sykepleiere bør unngå å ta over oppgaver som brukere mestrer selv på grunn av tidspress, da dette kan svekke mobiliteten til brukere og føre til redusert mestring. Vår erfaring fra praksis var at de fleste eldre foretrakk å gjøre mest mulig selv, og dette kunne føre til økt mestring og selvstendighet i hverdagen. På bakgrunn av dette vil vi i denne oppgaven undersøke hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan fremme brukermedvirkning og selvstendighet til eldre brukere.

1.2 Hjemmesykepleien sitt formål

Hjemmesykepleie refererer til all sykepleie som utføres i pasientens hjem (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13). Hjemmesykepleien har som hovedmål å støtte pasientene i å opprettholde en selvstendig hverdag i sitt eget hjem så lenge det er ønskelig og forsvarlig. Dette innebærer å bistå med grunnleggende behov som for eksempel ernæring, personlig hygiene og komplisert sårstell, samt andre medisinske tekniske prosedyrer (Birkeland & Flovik, 2018, s. 15). Arbeidslisten som sykepleierne følger, angir detaljert hva hver pasient trenger hjelp til og tidsrammen for oppgavene, for eksempel "Hjelp til dusj: 15 minutter" eller "Medisinadministrering: 5 minutter" (Strandås, 2018). Som beskrevet viser arbeidslistene at de hovedsakelig kun er rettet mot de fysiske behovene. Dette er utfordrende fordi pasienten ikke bare er en kropp, men et menneske som har behov for å bli sett, hørt, bekreftet og verdsatt for å ha det bra (Strandås, 2018).

Hjemmesykepleien har gjennomgått betydelige endringer de siste tiårene, og den største strukturelle endringen kom ved innføringen av samhandlingsreformen i 2012. Samhandlingsreformen viser hvilken retning helse- og omsorgstjenestene skal ha fremover. Her er noen av hovedområdene: forebygge fremfor å reparere, tidlig innsats, samarbeid i helsetjenesten, «bedre for pasientene – sterkere brukermedvirkning» (Birkeland & Flovik, 2018, s. 18). Regjeringen har presentert "Bo trygt hjemme"-reformen som introduserer en ny hjemmetjeneste som har som mål at eldre skal få møte et stabilt team av få, faste medarbeidere. Dette vil oppnås gjennom forbedret grunnbemanning og færre vikarer (Regjeringen, 2023).

Hverdagsrehabilitering er en tjeneste i tillegg til ordinær hjemmetjeneste, som fokuserer på rehabilitering i eget hjem for at brukere skal mestre dagliglivets aktiviteter, også kjent som ADL. Eksempler på hverdagsrehabilitering kan være på- og avkledning, stell, dusjing og tilberede måltid (Holm & Wiik, 2020, s.39). Etter implementering av hverdagsrehabilitering

stilte helsepersonell et enkelt spørsmål til pasientene: «Hva er viktig for deg?» (Holm & Wiik, 2020, s. 100). Dette endret fokus fra «hva kan vi hjelpe deg med», til å prioritere pasientens egne ønsker, noe som tillater de ansatte å kompensere der det var nødvendig og dermed unngå «hjelpfellen» (Holm & Wiik, 2020, s. 100). Hverdagsmestring er nært knyttet til hverdagsrehabilitering og omfatter et forebyggende og rehabiliterende perspektiv som legger vekt på enkeltpersoners mestringsevne i hverdagen, uavhengig av deres funksjonsnivå og ressurser (Holm & Wiik, 2020, s. 101).

Antall sykehjems plasser vil bli redusert, og det forventes at flere eldre skal klare seg hjemme lengre med støtte fra velferdsteknologi. Myndighetene hevder at når velferdsteknologitjenestene tilpasses brukerens behov, bidrar det med blant annet økt trygghet og en opplevelse av mestring og selvstendighet blant brukere. Formålet med å ta i bruk velferdsteknologi er å gi enkeltpersoner bedre mulighet til å mestre sitt eget liv og helse (Isaksen et al., 2017). Videre har satsningen på velferdsteknologi et forebyggende og helsefremmende perspektiv ved å kunne utsette eller forhindre nedsatt funksjonsevne. Dette kan føre til at velferdsteknologi bidrar til større trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, aktivitet og å sikre bedre kommunikasjon (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 18). Brukermedvirkning og medbestemmelse bør være grunnlaget i tjenesteutviklingen når det gjelder bruk av velferdsteknologi (Isaksen et al., 2017).

Teknologien kan gi oss en følelse av trygghet, økt sikkerhet i hjemmet og forbedret livskvalitet (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 29). Et eksempel på velferdsteknologi kan være trygghetsalarm. Den kan være koblet opp mot en alarmsentral og muliggjør oppfølging på avstand (Thygesen, 2019, s.29). Et annet eksempel kan være en digital medisindispenser som kan fremme selvhjelpenheten hos eldre brukere ved at medisindispenseren varsler når man skal ta medisiner (Kleiven, 2017, s.84).

1.3 Brukermedvirkning og selvstendighet

Brukermedvirkning er en prosess der pasienter og pårørende er involvert i utformingen av behandlingen som skal tilbys av helsetjenesten (Hansen et al., 2016). På individnivå handler brukermedvirkning om den enkeltes rett og mulighet til å delta i beslutninger om sin egen behandling innen helse- og omsorgstjenestene, slik loven om Pasient- og brukerrettigheter sikrer (Helsedirektoratet, u.å.). Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 har pasient eller bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Formen for medvirkning bør tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Tjenestetilbudet bør utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

De fleste mennesker ønsker å være selvstendige og uavhengige av hjelp fra andre. Når noen ber om hjelp og trenger hjelp etter skade eller sykdom, bør hjelpen de mottar fokusere på å hjelpe dem med å gjenvinne så mye selvstendighet som mulig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 39). Synonymer til selvstendighet kan være autonomi, frihet og uavhengighet. Begrepet autonomi stammer fra de greske ordene "autos" (selv) og "nomos" (lov), som er direkte oversatt til å være selvlovgivende (Frost, 2007, s. 50). Synonymer til autonomi derimot, inkluderer selvbestemmelse, selvstendighet og uavhengighet. Ifølge Tveiten (2018, s. 242) er det ulike grader av medvirkning, der selvbestemmelse kanskje representerer den ultimate formen for medvirkning. Det kan dermed tolkes som at brukermedvirkning og selvbestemmelse i stor grad kan omfatte det samme.

1.4 Sykepleierfunksjonen

Norsk sykepleierforbund (2023) har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer som sykepleiere er pliktet til å følge. "Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å foreta egne valg" (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleieren sitt primære funksjonsområde er rettet mot mennesker som trenger sykepleie og helsetjenester. Sykepleiere har som mål å fremme helse, forebygge sykdom og

gjenopprette helse (Norsk sykepleieforbund, 2023). Som sykepleiere har vi en plikt til å følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie.

Helsefremming er en sentral sykepleiefunksjon, der empowerment betraktes som den nye formen for helsefremming (Klette et al., 2014). Hovedprinsippet i det helsefremmende arbeidet er å omfordele makt fra fagpersoner, for eksempel fra sykepleiere til pasienter (Tveiten, 2018, s. 239). Anerkjennelse av at pasienten er ekspert på eget liv, pasientens kompetanse og fremme medvirkning er avgjørende i det helsefremmende arbeidet (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). Empowerment er spesielt relevant for helseprofesjonene, da det vektlegger viktigheten av å støtte personer som befinner seg i en utsatt situasjon (Tveiten, 2018, s. 240), slik som eldre brukere som får hjemmesykepleie av ulike årsaker. Empowerment-begrepet blir ofte sammenlignet med brukermedvirkning (Kristoffersen, 2021, s. 258). Videre viser begrepet viktigheten av å betrakte at brukeren er ekspert på seg selv, de «vet best hvor skoen trykker» (Tveiten, 2007, s. 9). Sykepleiere skal respektere pasientens rett til å foreta egne valg (Norsk sykepleieforbund, 2023).

I Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 1-3 c. defineres helsehjelp som “handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell”. Sykepleierne i Norge følger ett sett med etiske retningslinjer som utgjør en sentral norm. Retningslinjene bygger på omsorgsetikk med verdier som omtanke og medfølelse. Ansvar og omsorgen for pasienten står i fokus. Sykepleiere skal handle ut fra en riktig spesifisering og balansering av «de fire etiske prinsippene: respekt for autonomi, velgjørenhet, ikke skade, og rettferdighet» (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Det ligger et profesjonelt og etisk ansvar på sykepleieren for å etablere en omsorgsrelasjon til hver enkelt pasient (Gustafsson, 2021, s.96).

1.5 Tidligere forskning

Det er lite forskning som sier noe om hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere. Vi fant likevel noen interessante artikler som, selv om de ikke oppfyller alle inklusjonskriteriene for vår litteraturstudie, gir verdifull innsikt. En studie gjort av Johannessen og Steihaug (2019) omhandler brukermedvirkning og hvordan det erfares i praksis. Den viser at etablering av tillitsforhold er en forutsetning for brukermedvirkning, noe helsepersonell har ansvar for å initiere. Ansatte i hjemmesykepleie fremhever en del av brukermedvirkning som å lytte og å delta i dialog. Tiltak for å gjøre pasienter mer selvhjulpne, er rehabiliteringsprogram og ulike trimgrupper, som ble iverksatt av sykepleiere. Brukermedvirkning blir også beskrevet som en tålmodighetsprøve, hvor de beskriver det som en balansegang mellom utføre alle arbeidsoppgavene og samtidig utfordre pasienten til egenaktivitet og stimulering. Studien peker på at hjelp til dagligdagse oppgaver som matlaging, dusjing og medikamentutdeling prioriteres fremfor å sette seg ned med pasienten (Johannessen & Steihaug, 2019).

Studien av Holmberg et al. (2012) indikerer at pasientene verdsetter at sykepleiere respekterer deres private hjem og rett til å delta i beslutninger. Pasientene forventer også å bli behandlet med respekt, og forventer å bli anerkjent som mennesker og ikke som syke individer, men som enkeltpersoner som blir lyttet til og snakket med av sykepleierne (Holmberg et al., 2012). En annen relevant studie, gjennomført av Breitholtz et al. (2013) påpeker at eldre har evnen til å ta egne beslutninger og kontrollere omsorgen selv. Eldre vet selv hva som er best for dem og når de uttrykker sine ønsker til helsepersonell, blir deres autonomi respektert ved å imøtekomme ønskene. Eldre opplever selvbestemmelse når de kan ta valg, ha kontroll og frihet over sine daglige handlinger. Et relevant synspunkt i studien er at eldre ønsker å opprettholde sin uavhengighet og selvstendighet så lenge som mulig (Breitholtz et al., 2013).

1.6 Teoretisk perspektiv

Aaron Antonovsky var en sosiolog fra USA som er kjent for sin forskning på forholdet mellom helse, stress og velvære (Lønne, 2023). Antonovsky mente at man oppnår ikke kunnskap om hva som fremmer god helse ved å kun fokusere på hva som forårsaker sykdom. Han understreker viktigheten av å se etter det som fremmer helse fremfor å fokusere på begrensninger, svakheter og årsaker til dårlig helse (Haugan & Rannestad, 2018, s. 137-138). Begrepet salutogenese handler om hva som gjør eller holder oss friske (Renolen, 2015, s. 172). Sentralt i den salutogene tilnærmingen er anerkjennelsen av at mennesket er mer enn sin diagnose, og at man anses som et "helt" menneske (Haugan & Rannestad, 2018, s. 138). Tilnærmingen retter seg mot å identifisere og styrke faktorer som bidrar til helse og trivsel. Dette omfatter å forstå menneskets helse som en helhet, «bestående av en fysisk, en psykisk, en sosial og en åndelig/eksistensiell dimensjon» (WHO, 1986, sitert i Haugan & Rannestad, 2018, s. 138).

Opplevelse av sammenheng (OAS), eller Sence Of Coherence (SOC) på engelsk, anses som et viktig begrep innenfor den salutogene teorien. Antonovsky forsket på mennesker, som til tross for store påkjenninger, opprettholdt god helse og han fant ut at disse personene hadde høy grad av OAS (Renolen, 2015, s. 173). Antonovsky (2012, s. 39-40) beskrev det salutogene begrepet gjennom tre dimensjoner: "begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet". Begripelighet refererer til hvilken grad man opplever stimuli man eksponeres for som forutsigbar, strukturert og forståelig (Antonovsky, 2012, s. 39-40). Håndterbarhet dreier seg om følelsen av å ha tilstrekkelige ressurser i møte med kravene man blir stilt ovenfor (Antonovsky, 2012, s. 40). Meningsfullhet, som er den tredje dimensjonen, så Antonovsky på som begrepets motivasjonselement. Dette betyr å bruke de utfordringene man står overfor som en inspirasjonskilde, noe som gir en følelse av meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 41). De tre dimensjonene henger sammen og påvirker hverandre. Økt meningsfullhet og begripelighet kan øke motivasjonen til å søke etter

mestringsressurser. Antonovsky identifiserer ulike mestringsressurser, såkalte motstandsressurser, som kan bidra til effektiv mestring på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Tilgang til slike ressurser kan øke graden av opplevelse av sammenheng (OAS) og generell helse. Eksempler på potensielle mestringsressurser er egoidentitet og sosial støtte, som Antonovsky fremhever som betydningsfulle mestringsressurser (Renolen, 2015, s. 173).

I tillegg har vi valgt å inkludere Maslows behovspyramide i diskusjonsdelen for å støtte opp under betydningen av trygghetsbehovet hos eldre brukere som får hjemmesykepleie, slik at de kan føle på trygghet i eget hjem.

1.7 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleiere i hjemmesykepleien fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere?».

1.8 Formål og avgrensning

Formålet med denne studien er å sette et søkelys på hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere.

Denne studien er avgrenset til eldre hjemmeboende brukere over 65 år som får hjelp av sykepleiere i hjemmesykepleien til ulike gjøremål i dagliglivet. Videre er den avgrenset til hva sykepleiere kan gjøre for å fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere. I en del studier blir det skildret hva som er viktig for de eldre, og dette er en viktig del av oppgaven for å få frem hva sykepleiere kan bidra med.

2.0 Metode

Dette kapittelet vil redegjøre for hva metode er, hvilken metode vi har valgt å bruke og forklare fremgangsmåten vi har brukt for å søke etter forskningsartikler. Dette avsnittet vil også handle om litteraturstudie som valgt metode, og gi en presentasjon av de ulike forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven.

2.1 Hva er metode?

Metode er et redskap i møte med noe vi vil undersøke. "Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling" (Thidemann, 2019, s. 74). Metoden vil hjelpe oss til å samle inn relevante data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2020, s. 54). I vår litteraturstudie har vi valgt å inkludere både kvalitative studier, tverrsnittstudier og systematisk oversikt. Vi har også valgt en studie som bruker PAAR metode. Vi ser på det som hensiktsmessig å inkludere forskningsartikler som har brukt forskjellige metoder for å besvare vår problemstilling på en best mulig måte.

Kvalitative metoder tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Hensikten med metoden er å innhente informasjon om meninger, opplevelser, erfaringer og holdninger til dem som deltar i undersøkelsen.

Kvalitativ metode blir oftest beskrevet via tekst (Thidemann, 2019, s. 76). En tverrsnittstudie samler informasjon i en definert populasjon på et gitt tidspunkt. Den brukes for å beskrive forekomst eller utforske sammenhenger. En standard tverrsnittsundersøkelse kan ikke fastslå årsaksforhold (Kunnskapsbasert praksis.no, 2021, 4.5 Tverrsnittstudie). En systematisk oversikt omfatter flere artikler om samme emne. Det er viktig å bruke en systematisk og nøye beskrevet tilnærming for å finne, evaluere og oppsummere de enkelte studiene (Kunnskapsbasert praksis.no, 2021, 4.2 Systematisk oversikt). PAAR metode står

for «Participatory and Appreciative Action and Reflection» (Ghaye, 2010, s. 554). PAAR handler fremfor alt om å identifisere og spille på våre styrker (Ghaye, 2010, s. 554).

2.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie representerer en metode som systematisk organiserer eksisterende kunnskap fra skriftlige kilder. Denne prosessen innebærer å samle inn relevant litteratur, nøye vurdere den og til slutt oppsummere funn. Hensikten er at leseren skal få en god forståelse og oppdatert kunnskap innenfor det området som problemstillingen utforsker, og en skal også vise hvordan en har kommet fram til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

2.3 Søk etter forskningslitteratur

Vi søkte etter forskningsartikler i Cinahl og Medline ved hjelp av PICO skjema, som er basert på problemstillingen. Vi bruke PICO skjema for å systematisere søket. PICO skiller seg fra PICO ved at det egner seg bedre til spørsmål der man vil ha svar på brukers opplevelser og erfaringer. PICO står for «Population», «Phenomenon of Interest», «Context» (Kunnskapsbasert praksis.no, 2021, 2.1 PICO). Vi la inn flere ord på hver av bokstavene i PICO skjema og valgte «or» når det gjaldt alle ordene under samme bokstav og «and» mellom ordene på de ulike bokstavene. Se vedlegg 1 for PICO skjema. Etter å ha gjennomgått søkeresultatene undersøkte vi kildelistene til relevante forskningsartikler. Der fant vi noen forskningsartikler som vi har valgt å inkludere i vår oppgave.

Når man søker etter forskningslitteratur i databasene, bør søket avgrenses for å ekskludere irrelevant litteratur. Man kan velge inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriterier kan for eksempel være hvilken litteratur man søker etter. Eksklusjonskriterier kan være publikasjoner som ikke er eldre enn et visst årstall (Thidemann, 2019, s. 83-84). Se vedlegg 2 for inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.3.1 Utdrag fra søkeprosessen

Databasene vi har benyttet er Cinahl og Medline EBSCO. Vi valgte disse databasene fordi de har relevante sykepleiefaglige artikler. Etter å ha fastsatt inklusjons- og eksklusjonskriterier, fikk vi mellom 121 og 241 treff i søket vårt. Da vi skulle finne forskningsartikler til studien vår leste vi først gjennom overskriftene. Når vi fant artikler som så relevante ut, valgte vi deretter å lese gjennom abstraktet og resultatene til artiklene. Dette resulterte i 12 forskningsartikler som så relevante ut. Deretter valgte vi å skimle alle artiklene. Vi endte til slutt med fire forskningsartikler totalt på begge databasene etter en kritisk gjennomgang av forskningsartiklene.

Videre undersøkte vi kildelisten til de relevante artiklene for å finne ytterligere litteratur som passet inn i studien vår. Vi fant flere artikler, men kun to oppfylte inklusjonskriteriene våre og ble inkludert i studien. Dersom man finner en relevant forskningsartikkel til problemstillingen, kan man gå gjennom kildelisten til artikkelen og lete etter annen forskningslitteratur innenfor temaet. Dette kalles manuell søking (Thidemann, 2019, s. 81). Totalt har vi da seks forskningsartikler.

Tabell 1: Presentasjon av søkeprosessen i databasene - inkluderte studier

Database/ Dato for søk	Søkeord	Spesifikasjoner i søket	Antall treff	Inkludert i oppgaven
Medline EBSCO 18.03.24	P («MH aged» OR «elderly home resident» OR «living at home») AND I («MH Personal autonomy» OR «independence» OR «self-determination») AND Co	Academic Journals 2014-2024	141	2

	(«MH home health nursing» OR «home health care»)			
Cinahl 19.03.24	P («MH aged» OR «elderly home resident» OR «living at home») AND I («MH Personal autonomy» OR «independence» OR «self-determination») AND Co («MH home health nursing» OR «home health care»)	Academic Journals 2014-2024	121	2

Tabell 2: Presentasjon av manuelt søk

Dato for søk	Funnet i referanselisten til:	Artikkel tittel	Inkludert i oppgaven
Manuelt søk 04.04.24	Bölenius, K., Lämås, K., & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study. <i>BMC Geriatrics</i> , 23(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6	“Older Persons’ Views on Important Values in Swedish Home Care Service: A Semi-Structured Interview Study” (Bölenius et al., 2023)	1
Manuelt søk 04.04.24	Bölenius, K., Lämås, K., & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services—an	“Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health	1

	interview study. <i>BMC Geriatrics</i> , 23(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6	care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study” (James et al., 2019)	
--	---	--	--

2.3.2 Inkluderte studier

Tabell 3: Presentasjon av inkludert forskningslitteratur

Database/-dato/ treff:	Forfatter/ år/ Land:	Tittel:	Metode/ Informanter:	Resultat som er relevant for problemstillingen:
Database: Medline Dato: 18.03.24 Treff: 141	Forfatter/ år: (Fjordside & Morville, 2016) Land: Sverige, Norge, Danmark, Canada, Wales, Australia	Tittel: “Factors that influence older people's experiences of participation in autonomous decisions about their daily care in their own homes.” (Fjordside & Morville, 2016)	Metode: Systematisk Oversikt Informanter: 12 artikler fra ulike databaser	Resultat: Resultatene legger frem eldres opplevelse av: autonomi i eget hjem, autonomi og relasjon, balansen mellom autonomi og avhengighet, samt eldre menneskers autonomi og organisering av hjemmet.

<p>Database: Medline</p> <p>Dato: 18.03.24</p> <p>Treff: 141</p>	<p>Forfatter/ år: (Bölenius et al., 2023)</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Tittel: “Older adults’ experiences of self- determination when needing homecare services—an interview study.” (Bölenius et al., 2023)</p>	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Informanter: Totalt 15 deltakere fra 3 ulike hjemme- sykepleie tjenester</p>	<p>Resultat: Resultatene legger fram eldres opplevelser av: mobilisere indre styrke for å iverksette uavhengighet som selvbestemmelse, akseptere økende avhengighet av andre og å oppleve selvbestemmelse som felles beslutningstaking.</p>
<p>Database: Cinahl</p> <p>Dato: 19.03.24</p> <p>Treff: 121</p>	<p>Forfatter/ år: (Bölenius et al., 2019)</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Tittel: “Experiences of self- determination and quality of life among Swedish home care recipients” (Bölenius et al., 2019)</p>	<p>Metode: Tverrsnitt-studie</p> <p>Informanter: 134 eldre voksne 65 år eller eldre</p>	<p>Resultat: Resultatene viser at gruppen med høyere selvrapportert selvbestemmelse også rapporterte en større grad av opplevd livskvalitet sammenlignet med gruppen med lavere selvrapportert selvbestemmelse.</p>

Database: Cinahl Dato: 19.03.24 Treff: 121	Forfatter/ år: (Lämås et al., 2020) Land: Sverige	Tittel: “Thrives among the elderly who live at home with home services.” (Lämås et al., 2020)	Metode: Tverrsnittstudie Informanter: 136 deltakere, gjennomsnittlig 82 år	Resultat: Resultatene viste at trivelsnivået var relativt høyt blant eldre hjemmeboende med støtte fra hjemmesykepleien.
Manuelt søk - ble funnet i litteratur-listen til: Bölenius, K., Lämås, K. & Edvardsson, D. (2023). Older adults’ experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study. <i>BMC Geriatrics</i> , 23(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12875-023-01411-1	Forfatter/ år: (Olsen et al., 2022) Land: Sverige	Tittel: “Older Persons’ Views on Important Values in Swedish Home Care Service: A Semi-Structured Interview Study” (Olsen et al., 2022)	Metode: Kvalitativ studie Informanter: 16 eldre i alderen 74-90 år som mottok hjemme-sykepleie	Resultat: Resultatene viser at viktige verdier for de eldre i hjemmesykepleien er: trygghet, autonomi, relasjon med personalet, samt å opprettholde kontroll og uavhengighet. Brukernes velvære blir negativt påvirket dersom personalet ikke lykkes med å implementere nevnte verdier.

<p>0.1186/s12877-023-04533-6</p> <p>Dato: 04.04.24</p>				
<p>Manuelt søk - ble funnet i litteratur-listen til:</p> <p>Bölenius, K., Lämås, K. & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study. <i>BMC Geriatrics</i>, 23(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6</p>	<p>Forfatter/år: (James et al., 2019)</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Tittel: “Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study.” (James et al., 2019)</p>	<p>Metode: PAAR-metode (Participatory Appreciative Action and Reflection)</p> <p>Informanter: 18 eldre personer, 5 pårørende, 40 hjelpepleiere, 10 sykepleiere og 7 ledere.</p>	<p>Resultat: Resultatene viser at å bo i et kjent miljø, opprettholde vaner og rutiner og ha selvbestemmelse er nødvendig for at eldre skal ha en følelse av trygghet i eget hjem.</p>

Dato: 04.04.24				
--------------------------	--	--	--	--

2.4 Metodekritikk

Det kan være flere utfordringer knyttet til en litteraturstudie. Det kan være krevende å finne nok artikler om det temaet man ønsker å skrive om, og det kan være vanskelig å finne litteratur med den ønskede vinklingen. De fleste forskningsartiklene er på engelsk, noe som har gjort oversettelsesarbeidet utfordrende. Vi har benyttet oss av oversettelsesverktøy for å få bedre forståelse, men dette kan samtidig føre til feiltolkninger. Derfor har vi analysert artiklene individuelt for å sammenligne at vi har kommet frem til samme resultat. Det har også vært utfordrende å finne artikler som kun omhandler hjemmesykepleien, da flere omhandler brukere på sykehjem og i omsorgsboliger.

Det positive med en litteraturstudie er at man kan innhente mye informasjon fra flere ulike kilder. Ved å gjennomgå en betydelig mengde artikler og kilder, vil dette bidra til å utvide forståelsen av det valgte tema. Vi tenker at å bruke forskningsartikler med ulike metoder vil bidra til en større forståelse av temaet og dekke flere synspunkt. Flere av forskningsartiklene vi har inkludert er fra Sverige, noe som kan skape et mer realistisk utgangspunkt for oppgaven vår siden vi bor i Norge. Derfor vil det kanskje ikke være så store forskjeller i utøvelsen av hjemmesykepleie. På den andre siden kan oppgaven vår kritiseres for mangelen på varierte studier som gir nye innsikter for forskjellige kulturer.

2.5 Kildekritikk

Når man finner kilder, må de vurderes nøye med tanke på kvalitet og hvor relevante de er for arbeidet ditt. Informasjonskompetanse er evnen til å søke etter informasjon, samt

vurdere informasjonen med tanke på pålitelighet og relevans (Dalland, 2017, s. 150). Det er laget sjekklister for å kritisk vurdere vitenskapelige artikler (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021, 4.1 Sjekklister). Dette har vi brukt for å vurdere våre forskningsartikler, se vedlegg 3, 4 og 5. En av studiene brukte et PAAR design, hvor vi fant ut at en kvalitativ sjekkliste passet best.

Det har vært utfordrende å finne nyere forskning på temaet vårt, da det er mye eldre litteratur tilgjengelig og få artikler som omhandler vårt tema. I artiklene blir det brukt ulike betegnelser på helsepersonell. Etter å ha gjennomgått artiklene, har vi tolket det slik at alle refererer til sykepleiere/helsepersonell. Noen kilder omtaler hjemmetjenesten, og grunnet relevans for oppgaven vår velger vi å inkludere disse kildene. Vi fant primærkilden til Antonovsky noe krevende å lese, derfor ble flere sekundærkilder inkludert for å få bedre forståelse av teorien.

2.6 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk omhandler vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier, inkludert alt fra planlegging og valg av problemstilling til metodene som skal anvendes, samt hvordan resultatene kan benyttes og rapporteres. Det omhandler også ivaretagelse av personvernet og deltakernes sikkerhet (Dalland, 2020, s. 168). I Norge har vi en lov om forskningsetikk, som sikrer at forskning skjer i henhold til gitte forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, § 4). Vi har gjennomgått alle seks forskningsartiklene og sett at taushetsplikten og personvernet til deltakerne er ivaretatt. Alle artiklene nevner at deltakerne har frivillig samtykket til å delta. Fire av seks inkluderte forskningsartikler var godkjent av forskningsetisk komité.

3.0 Analyse

I denne delen vil vi presentere hva analyse er, hvordan vi har valgt å analysere artiklene og utdrag fra analyseprosessen.

3.1 Hva er analyse?

Analyse handler om å undersøke hva teksten forteller, leseren må tolke teksten for å prøve å forstå hva som blir fortalt (Thidemann, 2019, s. 92). Vi valgte å skrive ut forskningsartiklene for å analysere dem grundigere og få en klarere oversikt over innholdet. Vi leste gjennom artiklene flere ganger for å forstå teksten bedre og diskuterte sammen for å sikre at vi tolket funnene på samme måte. Ifølge Dalland (2020) er det godt å ha noen å diskutere med i denne fasen, siden man fort kan henge seg for mye opp i egne data (Dalland, 2020, s.184). Vi har den fordel at vi er to som skriver oppgaven sammen, og vi har også fått nye synspunkt fra veilederen vår, som har bidratt med en annen tolkning. For å identifisere de ulike temaene og funnene som var relevant for vår problemstilling, brukte vi ulike markeringstusjer for å tydeliggjøre funnene. Dette bidro til bedre oversikt.

Tabell 4: Nummerering av artikler

Forskningsartikkel:	Nummer:
“Factors that influence older people's experiences of participation in autonomous decisions about their daily care in their own homes” (Fjordside & Morville, 2016)	1
“Older adults’ experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study” (Bölenius et al., 2023)	2

“Experiences of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients” (Bölenius et al., 2019)	3
“Thrives among the elderly who live at home with home services” (Lämås et al., 2020)	4
“Older Persons’ Views on Important Values in Swedish Home Care Service: A Semi-Structured Interview Study” (Olsen et al., 2022)	5
“Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study.” (James et al., 2019)	6

Tabell 5: Temaanalyse

Tema	Undertema	Aktuell studie
Tema 1: Autonomi og selvbestemmelse hos eldre	<ul style="list-style-type: none"> - Selvbestemmelse - Fremme autonomi og uavhengighet 	1, 2, 3, 4, 5, 6
Tema 2: Betydningen av hvordan sykepleiere påvirker brukere		1, 2, 5, 6
Tema 3: Føle seg trygg i eget hjem		1, 2, 5, 6

3.1.1 Utdrag fra analyseprosessen

Tabell 6: Utdrag fra analyseprosessen

Tema 1: Autonomi og selvbestemmelse hos eldre	Resultat: <p>I studie 1 rapporterte eldre at de ønsker å ta vare på seg selv og beholde sin selvbestemmelse så lenge som mulig. Selv om en er syk eller skrøpelig, ønsker personen å være involvert i autonome beslutninger angående omsorg, behandling og hverdagsliv (Fjordside & Morville, 2016).</p> <p>I studie 2 kommer det frem at deltakerne uttrykte et ønske om å fortsette å ta beslutninger relatert til deres daglige aktiviteter i hjemmet (Bölenius et al., 2023).</p> <p>Resultatene fra studie 3 indikerer at gruppen med høyere selvrapportert selvbestemmelse også rapporterte en større grad av opplevd livskvalitet sammenlignet med gruppen med lavere rapportert selvbestemmelse (Bölenius et al., 2019).</p> <p>Det kommer frem i studie 4 at resultatene synliggjorde at trivelsnivået var relativt høyt blant eldre brukere med støtte fra hjemmesykepleien (Lämås et al., 2020).</p> <p>Deltakerne i studie 5 rapporterte at deres mål var å opprettholde sine rutiner og fortsette å leve som normalt så lenge som mulig. De ønsket å forbli uavhengige til tross for deres funksjonelle begrensninger og behov for støtte fra hjemmesykepleien (Olsen et al., 2022).</p>
---	---

	<p>I studie 6 kommer det frem at sykepleierne fokuserte på å fremme selvbestemmelse og legge til rette for deltakelse blant de eldre (James et al., 2019).</p>
<p>Tema 2: Betydningen av hvordan sykepleiere påvirker brukere</p>	<p>Resultat:</p> <p>I studie 1 kommer det frem at omsorgspersonens tilnærming til relasjonen er avgjørende for å fremme den eldre personens autonomi (Fjordside & Morville, 2016).</p> <p>I studie 2 kommer det frem at måten personalet jobbet på kunne enten bevare eller hindre de eldres evne til å opprettholde sin uavhengighet (Bölenius et al., 2023).</p> <p>Studie 5 rapporterte at det var viktig for deltakerne å ha et gjensidig forhold til personalet, noe som førte til større tillit og reduserte bekymringer (Olsen et al., 2022).</p> <p>Studie 6 understreker at pleiepersonalet la vekt på betydningen av å styrke den eldre i beslutningsprosessen (James et al., 2019).</p>
<p>Tema 3: Føle seg trygg i eget hjem</p>	<p>Resultat:</p> <p>I studie 1 kommer det frem av brukerne opplevde en trygghet ved å overlate ansvaret til pålitelige omsorgspersoner som er kjent med deres ønsker og behov, og som inspirerer og støtter dem til å ta selvstendige beslutninger (Fjordside & Morville, 2016).</p> <p>I studie 2 rapporterer noen av deltakerne at de manglet vilje til å foreta alle beslutninger selv. De valgte derfor å akseptere avhengigheten av</p>

andre og opplevde å føle seg trygg når de fikk støtte av andre i beslutningene de skulle ta (Bölenius et al., 2023).

I studie 5 forklarer deltakerne hvor viktig det var å føle seg trygg i eget hjem. De understreker viktigheten av at personalet møter som planlagt. Om personalet ikke kommer vil deltakerne da føle seg utrygge, og noen blir usikre på om personalet i det hele tatt kommer (Olsen et al., 2022).

Det kommer frem i studie 6 at sykepleiere i hjemmesykepleien hjalp de eldre med vaner og rutiner som var viktig for dem fordi det ble sett på som en refleksjon av den Eldres identitet. I tillegg strebet de etter å opprettholde den Eldres selvbestemmelse. Dette bidro til å bekrefte den Eldres selvbilde, og skapte dermed forutsetninger for den Eldres følelse av trygghet (James et al., 2019).

4.0 Resultater

I dette kapitlet vil vi presentere funn fra inkluderte forskningsartikler. Funnene er organisert etter tema som blir presentert i temaanalysen.

4.1 Autonomi og selvbestemmelse hos eldre

Selvbestemmelse og brukermedvirkning

Temaet selvbestemmelse adresseres i alle forskningsartiklene (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Bölenius et al., 2019; Lämås et al., 2020; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). Flere studier viser at deltakerne ønsket å delta når beslutninger skulle tas angående deres liv (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). Studien til Olsen et al. (2022) rapporterte at deltakere ønsket å være aktive deltakere i hjemmesykepleie og ha muligheten til å påvirke. En deltaker i studien understreker betydningen av å bli spurt før avgjørelser tas. Studien til Fjordside og Morville (2016) viser at eldre opplever respekt for sin autonomi når de er involvert i beslutninger, har frihet til å velge, samt har kontroll over hverdagen. De eldre deltakerne i studien til Bölenius et al. (2023), beskrev at selvbestemmelse var påvirket av atmosfæren i hjemmet, og det betyr at atmosfæren kunne enten fremme eller hemme de eldres opplevelse av selvbestemmelse i form av delt beslutningstaking eller i form av uavhengighet. James et al. (2019) påpeker at pleiepersonalet synes det var viktig å styrke den eldres selvbestemmelse.

Fjordside og Morville (2016) viser at eldre opplever å beholde sin selvbestemmelse selv om de er avhengige av hjelp fra hjemmesykepleien på grunn av ansatte de forholder seg til. De eldre rapporterer at dette gir en følelse av at deres selvbestemmelse blir respektert. Resultatene fra studien til Bölenius et al. (2019) indikerer at deltakergruppen med høyere rapportert nivå av selvbestemmelse, også hadde en større opplevelse av livskvalitet sammenlignet med gruppen som rapporterte lavere grad av selvbestemmelse. Dette

fremheves også i studien til Lämås et al. (2020), hvor det viser seg at deltakere med større grad av selvbestemmelse i aktiviteter ga større sjanse for økt trivselsnivå blant deltakerne.

Fremme autonomi og uavhengighet

De eldre legger stor vekt på å kunne forbli i eget hjem og ser på hjelpen som en mulighet til å oppnå dette. Riktig hjelp kan imidlertid føre til en opplevelse av selvstendighet når autonomi respekteres (Fjordside & Morville, 2016). Deltakerne i studien til Olsen et al. (2022) hadde som mål å bevare sine rutiner og fortsette med den normale hverdagen så lenge som mulig. De ønsket å opprettholde sin uavhengighet til tross for funksjonelle begrensninger og behovet for støtte av hjemmesykepleien. Resultatene fra studien til Bölenius et al. (2023) viser at å ha indre styrke tillot de eldre til å kjempe for sin uavhengighet. Den indre styrken ble beskrevet gjennom å være tilfreds med seg selv, trives og å være sterk. Dette blir også fremhevet i studien til James et al. (2019), hvor det framgår at indre styrke kan gjøre det mulig for eldre å ta avgjørelser og ta kommandoen. Pårørende til de eldre deltakerne i studien til James et al. (2019) forklarte at det er uavhengighet en person streber etter, og at de eldre ønsker å unngå å være til bry for andre.

4.2 Betydningen av hvordan sykepleiere påvirker brukere

I studien til Fjordside og Morville (2016) blir det påpekt at hjemmet spiller en viktig og personlig rolle, og at de eldre som mottar hjemmetjenester har forventninger til hvordan helsepersonell opptrer i hjemmene deres. Eldre brukere forventer at helsepersonell som utøver hjelp i hjemmet deres, respekterer hvordan de eldre velger å leve livet sitt. Studien til James et al. (2019) rapporterer viktigheten av å opptre likeverdig, å hilse, være medgjørlig, tilpasse seg de eldre og å gi fra seg makten når man innleder en samtale. Eldre ønsker å bli anerkjent av personalet som kompetente voksne og ikke møte autoritær og overlegen oppførsel. Bölenius et al. (2023) bekrefter at måten personalet utførte sitt arbeid på kunne enten bevare eller hindre eldre brukere sin evne til å opprettholde uavhengighet. En måte å

fremme uavhengighet på ble beskrevet som når erfarne ansatte intuitivt forstod hvordan de eldre foretrakk å motta omsorg. I studien utført av Olsen et al. (2022), uttrykte deltakerne et ønske om at personalet hadde mer tid til samtaler, og til å stille relevante spørsmål for å få bedre forståelse av deres behov. I studien til Fjordside og Morville (2016) kommer det frem at de eldre opplevde at hjelpen de får ble styrt av tidspresset alene og ikke de eldres behov og ønsker. De eldre brukerne indikerer at tidspress for pleierne førte til at eldre får manglende individuell omsorg, og i stedet opplevde å bli oversett og neglisjert. Det blir også påpekt at eldre opplevde at de måtte organisere sin hverdag rundt pleieren sin timeplan.

4.3 Føle seg trygg i eget hjem

Flere av studiene kommer inn på temaet om å føle trygghet i eget hjem (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). Eldre mennesker indikerer at hjemmet deres beskytter deres personlige liv, og det var derfor «hjertet og kjernen» i deres hverdagsopplevelser (Fjordside & Morville, 2016). Dette blir støttet i studien til Bölenius et al. (2023), hvor det framgår at å være hjemme skapte en følelse av trygghet for de eldre som gjorde det enklere å uttrykke ønsker og behov. Samtidig kommer det frem i studien til Fjordside og Morville (2016) at deltakerne følte at de trygt kan overlate ansvaret til pålitelige omsorgspersoner som tar hensyn til de eldres ønsker og behov. Videre kommer det frem at dette gir en følelse av å ha kontroll i hverdagen. I studien til Olsen et al. (2022) rapporterte deltakerne at de følte seg tryggere i hjemmet med eldre og mer erfarne ansatte. De følte også at de eldre ansatte var mer observante på de eldres personlige behov. Deltakerne understrekte også viktigheten av at personalet møter som planlagt. Det kommer frem at deltakerne følte seg utrygge og usikre dersom personalet ikke møtte. Ifølge pårørende til de eldre deltakerne i studien til James et al. (2019), rapporterte de at evnen til å kunne bevege seg, komme seg ut og føle seg selvstendig, sammen bidrar til en følelse av trygghet. Det kommer også frem at eldre brukere føler seg trygge når de mestrer dagliglivet og føler seg selvstendig. Det var avgjørende for brukerne å delta aktivt når beslutninger skulle tas (James et al., 2019).

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen blir følgende problemstilling diskutert: “Hvordan kan sykepleiere i hjemmesykepleien fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere?” Vi har justert på overskriftene som presenteres i temaanalysen for å svare mer presist på problemstillingen, og har kommet frem til følgende punkter:

- Bidra til følelsen av trygghet i brukerens hjem
- Anerkjenne brukeren ved samhandling
- Fremme selvbestemmelse hos eldre

5.1 Bidra til følelsen av trygghet i brukerens hjem

Flere studier tar for seg temaet rundt følelsen av trygghet i eget hjem (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). Eldre mennesker gir uttrykk for at hjemmet deres fungerer som en beskyttelse for deres liv, og det representerer derfor “hjertet og kjernen” i deres hverdagsopplevelser (Fjordside & Morville., 2016). Dette ble støttet i flere studier (Bölenius et al., 2023; James et al., 2019). Studien til Bölenius et al. (2023) rapporterer at det å være hjemme gir eldre en følelse av trygghet, noe som igjen gjør det lettere for dem å uttrykke sine ønsker og behov. Samtidig uttrykte deltakerne i studien til Fjordside og Morville (2016) at de trygt kan overlate ansvaret til pålitelige omsorgspersoner som tar hensyn til deres behov og ønsker. Til tross for dette, understreket deltakerne i studien til Olsen et al. (2022) viktigheten av at personalet møter som planlagt. Fravær av personalet kan medføre at deltakerne føler seg utrygge, og noen blir usikre på om sykepleierne i det hele tatt kommer (Olsen et al., 2022).

På den andre siden rapporterte studien til Bölenius et al. (2023) at noen deltakere manglet vilje til å foreta alle beslutninger selv, og de valgte derfor å akseptere sin avhengighet av andre. På denne måten følte de eldre seg trygge når de fikk støtte av personalet i

beslutningsprosessen (Bölenius et al., 2023). En tillitsfull relasjon kan skape trygghet og hjelper pasienten til å slappe av (Gustafsson, 2021, s. 95). Trygghetsbehovet er ifølge Maslow knyttet til behovet for sikkerhet, forutsigbarhet og kontroll over miljøet og hverdagen (Maslow, 1970, sitert i Gustafsson, 2021, s. 94). Hvis behovet for trygghet er tilfredsstillt vokser det fram andre behov lengre opp i behovspyramiden, for eksempel behov for tilhørighet og anerkjennelse (Maslow, 1970, sitert i Renolen, 2015, s. 70-71). Det kan dermed tolkes som at sykepleiere bør være opptatt av å bidra til følelsen av trygghet for at eldre brukere kan klare å uttrykke sine ønsker og behov, og medvirke ved samhandling.

Det kommer frem i studien til Olsen et al. (2022) at deltakerne rapporterte at de følte seg tryggere med eldre og mer erfarne ansatte. De følte også at de eldre ansatte var mer observante på de eldre sine personlige behov (Olsen et al., 2022). Dette kan være problematisk i hjemmesykepleien, da vi erfarte i praksis at det kan være stor spredning i alderen til de ansatte. "Bo trygt hjemme"-reformen kommer med et mulig tiltak: den nye hjemmetjenesten har som mål at eldre skal få møte et stabilt team bestående av få, faste medarbeidere. Dette vil oppnås gjennom forbedret grunnbemanningen og redusert bruk av vikarer (Regjeringen, 2023). Som fremtidige sykepleiere stiller vi oss positive til dette tiltaket. Dette kan potensielt øke tryggheten til eldre brukere ved at de har et fast team å forholde seg til.

Ved å meste dagliglivet og føle seg selvstendig, kan dette skape en trygghet for eldre brukere av hjemmesykepleien. De pårørende rapporterte at evnen de eldre har til å kunne bevege seg, komme seg ut og føle seg selvstendig, sammen bidrar til en følelse av trygghet (James et al., 2019). Dette kan sees i sammenheng med teorien til Antonovsky i forhold til begrepet håndterbarhet, som handler om i hvilken grad man opplever at man har tilstrekkelige ressurser for å håndtere kravene man blir stilt ovenfor (Antonovsky, 2012, s. 41). Hvis sykepleiere foreslår for brukere å ta i bruk velferdsteknologi i hjemmet, kan dette bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, aktivitet og også sikre bedre

kommunikasjon for brukere (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 18). Som følge av dette, kan man få økt livskvalitet (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 29). På den andre siden kan velferdsteknologi skape utfordringer og problemer. Man kan bli for avhengig av teknologi, og løsningene fungerer kanskje ikke slik det var tenkt at de skulle fungere. En annen utfordring kan være mobilnettet og manglende dekning (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 30). Dermed kan man tolke det slik at implementering av velferdsteknologi i hjemmet til eldre brukere har både fordeler og ulemper. Samtidig så kan det virke som at de positive fordelene med velferdsteknologi veier tyngre enn de negative.

5.2 Anerkjennelse brukeren ved samhandling

Flere av de inkluderte studiene belyser temaet om hvordan sykepleiere kan anerkjenne brukere ved samhandling i hjemmet (Fjordside & Morville., 2016; Bölenius et al., 2023; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). Hjemmet har en sentral og personlig betydning, og de eldre som mottar hjemmesykepleie har klare forventninger til hvordan helsepersonell opptrer i deres hjem, samt at de respekterer hvordan eldre velger å leve sitt liv (Fjordside & Morville, 2016). I studien til Johannessen og Steihaug (2019), kommer det frem at ved å lytte til pasientenes plager og bekymringer, oppnår helsepersonell en dypere forståelse for pasientens behov. Aktiv lytting er grunnleggende for å bygge en trygg og tillitsfull relasjon med pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 276). De eldre verdsetter når helsepersonell opptrer likeverdig, hilser, tilpasser seg de eldre og gir de eldre rom til å ta styring i samtaler. Som et resultat av dette ønsket de eldre at personalet skulle anerkjenne dem som kompetente voksne og unngå autoritær og overlegen oppførsel (James et al., 2019).

Et sentralt prinsipp i det helsefremmende arbeidet er å omfordele makt fra fagpersoner, eksempel fra sykepleier til pasient (Tveiten, 2018, s. 239). Å anerkjenne at pasienten er ekspert på eget liv, egen kompetanse og fremme medvirkning er essensielt i det helsefremmende arbeidet (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). Formen for medvirkning bør

tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Hvis sykepleierne anerkjenner at pasienten kjenner seg selv best, kan dette føre til at brukere ikke føler at sykepleierne i hjemmesykepleien har makt over dem. Samtidig kan en indre styrke hos de eldre gjøre det mulig for de å ta avgjørelser og ta kommandoen (James et al., 2019). Den indre styrken ble beskrevet som å være tilfreds med seg selv, trives og det å være sterk (Bölenius et al., 2023). Johannessen og Steihaug (2019) beskriver at likeverdig samhandling er det ideelle målet, og brukermedvirkning betraktes som et grunnleggende ideal og en lovfestet rettighet for pasienter som mottar helsehjelp, jf. Pasient- og Brukerrettighetsloven (1999) § 3-1.

Det framgår i studien til Olsen et al. (2022), at deltakerne uttrykte et ønske om at personalet hadde mer tid til samtaler og muligheten til å stille relevante spørsmål for å forstå deres behov bedre. Men på den andre siden ble det observert i studien til Johannessen og Steihaug (2019), at det å bistå pasientene med oppgaver som matlaging, stell og medikamentutdeling, måtte prioriteres fremfor å sette seg ned og snakke med pasienten. Helsepersonell skal ifølge Helsepersonelloven (1999) § 4 utføre arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. I studien til Fjordside og Morville (2016) kommer det fram at de eldre opplever at hjelpen de mottar primært blir styrt av tidspress og ikke de eldre sine behov og ønsker. Videre blir det påpekt at eldre opplever at de må organisere hverdagen rundt pleieren sin timeplan. Dette byr på utfordringer da pasienten ikke bare er en kropp, men et menneske som har behov for å bli anerkjent og lyttet til for å ha det bra (Strandås, 2018). Sentralt i den salutogene tilnærmingen er anerkjennelsen av at mennesket er mer enn sin diagnose, og at man anses som et "helt" menneske (Haugan & Rannestad, 2018, s. 138). Studien til Fjordside og Morville (2016) viser at tidspress for pleierne resulterte i manglende individuell omsorg for de eldre. Det kan dermed tolkes som at det kanskje kan være vanskelig å sikre reell brukermedvirkning, og ivareta brukerens ønsker og behov som følge av tidspress.

Ifølge Johannessen og Steihaug (2019) anser sykepleiere i hjemmesykepleien brukermedvirkning som å oppmuntre den enkelte pasient til å ta ansvar for sitt eget liv, med sikte på å forebygge passivitet og avhengighet av hjelpeapparatet. De ansatte fortalte om tiltak de mente bidro til å gjøre pasientene mer selvhjulpne, for eksempel rehabiliteringsprogram og ulike trimgrupper (Johannessen & Steihaug, 2019). Etter fokuset på hverdagsrehabilitering fikk helsepersonell et enkelt spørsmål å bruke som verktøy: "Hva er viktig for deg?" (Holm & Wiik, 2020, s. 100). Den tradisjonelle tilnærmingen i hjemmetjenesten var: "*Hva kan vi hjelpe deg med?*", til at det nå er brukerens ønsker som er i sentrum (Holm & Wiik, 2020, s. 100). Dette gjør at de ansatte kan kompensere der det er nødvendig, og på denne måten unngå "hjelpfellen" (Holm & Wiik, 2020, s.101). Johannessen og Steihaug (2019) beskriver at "Å jobbe med henda på ryggen" er en ønsket praksis for å oppnå mer selvhjulpne og aktive pasienter.

Begrepet hverdagsmestring er nært knyttet til hverdagsrehabilitering, som refererer til en forebyggende og rehabiliterende tilnærming som vektlegger enkeltpersoners mestring i dagliglivet, uavhengig av deres funksjonsnivå og ressurser (Holm & Wiik, 2020, s. 101). Dette perspektivet kan sees i lys av Antonovskys teori i forhold til begrepet meningsfullhet, der utfordringer betraktes som en kilde til motivasjon og opplevelsen av meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 41). Det kan tolkes som at hvis sykepleiere i hjemmesykepleien klarer å rette oppmerksomheten mot faktorer som bidrar til helse og trivsel, istedenfor å primært fokusere på å behandle symptomer og sykdommer, kan dette potensielt føre til mestring, en opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet hos eldre brukere.

5.3 Fremme selvbestemmelse hos eldre

Et gjennomgående funn i de inkluderte studiene er deltakernes ønske om selvbestemmelse og uavhengighet når en mottar hjemmesykepleie (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Bölenius et al., 2019; Lämås et al., 2020; Olsen et al., 2022; James et al., 2019).

Flere av studiene bekrefter at deltakerne uttrykker et ønske om å være involvert når det tas beslutninger som påvirker deres liv (Fjordside & Morville, 2016; Bölenius et al., 2023; Olsen et al., 2022; James et al., 2019). På individnivå handler brukermedvirkning om den enkeltes rett og mulighet til å være med på avgjørelser som angår deres egen behandling innen helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, u.å.). Deltakerne i studien til Olsen et al. (2022) uttrykte at de ønsket å ha en aktiv rolle når de mottar hjemmesykepleie og ha muligheten til å påvirke. Dette støttes også i Fjordside og Morville (2016), der de eldre opplever respekt for sin autonomi når de kan være med på beslutninger, har frihet til å velge og har kontroll over sin egen hverdag. En deltaker uttrykte at personalet ikke skal ta avgjørelser på hennes vegne, men heller spørre om hennes mening (Olsen et al., 2022).

I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 har pasienter eller brukere rett til å delta i utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Som sykepleiere har vi en forpliktelse til å respektere pasientens rett til å foreta egne beslutninger (Norsk sykepleieforbund, 2023). I praksis er det viktig at sykepleiere inkluderer brukere i hverdagslige gjøremål de trenger bistand til, slik at brukere kan føle på mestring og brukermedvirkning (Tveiten, 2018, s. 239). I studien til Fjordside og Morville (2016), fremgår det at eldre verdsetter å kunne bli boende i eget hjem, og ser på hjelpen som avgjørende for dette. Empowerment-begrepet er særlig relevant for helsepersonell, fordi det vektlegger viktigheten av å støtte personer i sårbare situasjoner. I tillegg vektlegger begrepet viktigheten av å anse mennesker som eksperter på seg selv, de «vet best hvor skoen trykker» (Tveiten, 2007, s. 9). Ved å betrakte eldre brukere som eksperter i eget liv, kan dette muligens være med på å fremme selvstendighet og brukermedvirkning.

De fleste mennesker ønsker å opprettholde sin selvstendighet og unngå avhengighet av hjelp fra andre. Når noen trenger assistanse etter skade eller sykdom, bør den støtten de mottar fokusere på å gjenvinne så mye selvstendighet som mulig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 39). Til tross for behovet for hjelp, kan tilrettelagt støtte bidra til en følelse av

selvstendighet når deres autonomi blir respektert (Fjordside & Morville, 2016). I studien til Olsen et al. (2022) kommer det frem at deltakernes mål var å bevare sine rutiner og fortsette med den normale hverdagen. Som en del av målet ønsket de å opprettholde sin uavhengighet så mye som mulig til tross for funksjonelle begrensninger og behov for støtte fra hjemmesykepleien (Olsen et al., 2022). Dette støttes også i studien til Breitholtz et al. (2013). Selvstendighet og brukermedvirkning kan fremstå som avgjørende for å sikre at brukere av hjemmesykepleien kan delta aktivt i beslutninger om sitt eget liv, og samtidig opprettholde sin autonomi og uavhengighet i hjemmet.

I Birkeland og Flovik (2018, s. 15) framgår det at hjemmesykepleien har som hovedmål å støtte pasientene til å opprettholde en selvstendig hverdag i eget hjem. Et interessant funn i studien til Bölenius et al. (2023) viser at det å ha indre styrke tillot de eldre til å kjempe for sin uavhengighet. Pårørende til de eldre deltakerne i studien til James et al. (2019) uttrykte at uavhengighet er det de eldre streber etter, og de ønsker å unngå å være til bry for andre. Studien til Bölenius et al. (2023), uttrykker at måten personalet arbeider på kunne enten bevare eller hemme brukerens evne til å oppnå uavhengighet. Et relevant funn er at når erfarne ansatte forstår hvordan eldre foretrekker å motta omsorg, bidro dette til å fremme deres uavhengighet (Bölenius et al., 2023). Ifølge yrkesetiske retningslinjer fra Norsk Sykepleieforbund (2023) skal sykepleieren understøtte den enkeltes pasient sitt behov for helhetlig omsorg og støtte menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot. Sykepleiere spiller en avgjørende rolle i å støtte pasienten til å bo hjemme lengst mulig ved å fremme deres muligheter, ressurser og selvstendighet (Nakrem & Spilker, 2014, s. 246.). Dette inkluderer at sykepleieren tar initiativ til å gi informasjon, undervise og veilede om forhold som er viktige for pasientens ivaretagelse av egen helse (Kristoffersen, 2021, s. 268). Dette kan føre til en mer tilpasset og personlig omsorg for de eldre som er i tråd med den enkeltes ønsker og behov.

Det kommer frem i Fjordside og Morville (2016) at selv om de eldre er blitt avhengige av hjelp fra hjemmesykepleie, opplevde de å kunne bevare sin selvbestemmelse med støtte fra ansatte de forholder seg til i hverdagen. Dette blir støttet av James et al. (2019), som påpeker at pleiepersonalet synes det var viktig å styrke den eldre sin selvbestemmelse. På denne måten gir dette de eldre en følelse av at deres autonomi blir respektert (Fjordside & Morville, 2016). Resultatene fra studien til Bölenius et al. (2019) viser at brukergruppen med større grad av selvbestemmelse opplever høyere livskvalitet, sammenlignet med gruppen med lavere grad av selvbestemmelse. Dette blir også fremhevet i studien til Lämås et al. (2020), hvor det viser tydelig at økt selvbestemmelse i aktiviteter i hjemmet fører til større trivsel blant brukerne. Dette kan tolkes som at økt selvbestemmelse kan gi en opplevelse av økt livskvalitet, og dette vil være viktig kunnskap for sykepleiere.

6.0 Konklusjon

Ettersom det forventes at det vil være flere eldre enn barn i Norge i 2030, kan det være avgjørende at sykepleiere i hjemmesykepleien motiverer eldre brukere til å ta i bruk egne ressurser slik at de kan bo hjemme lenger. Litteraturstudien vår har vist at gjennom å bidra til følelsen av trygghet i brukerens hjem, anerkjenne brukeren ved samhandling, og fremme selvbestemmelse, spiller sykepleiere en sentral rolle i å fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere. Studier viser at eldre verdsetter muligheten til å bli boende i eget hjem og å opprettholde sin selvstendighet så lenge som mulig. Dette krever et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud, hvor sykepleiere tar hensyn til den enkeltes behov, respekterer deres autonomi og gir dem mulighet til å delta aktivt i beslutningsprosesser. Aktiv lytting og anerkjennelse av at brukeren kjenner seg selv best, er avgjørende for å oppnå tillitsfulle relasjoner og oppmuntre til selvbestemmelse.

Ved å implementere velferdsteknologi i hjemmet, kan dette bidra til økt trygghet, sikkerhet og økt livskvalitet blant eldre brukere. Samtidig kan det føre til mestring av dagliglivets aktiviteter og styrke brukernes selvstendighet. Sykepleiere bør støtte brukerens ønske om å ta ansvar for eget liv og opprettholde selvstendighet så lenge som mulig. For å oppsummere viser vår litteraturstudie at sykepleiere i hjemmesykepleien har et viktig ansvar for å styrke brukerens selvstendighet og brukermedvirkning gjennom å bidra til følelsen av trygghet i eget hjem, og anerkjenne brukere ved samhandling. Studien vår viser også at økt selvbestemmelse i hjemmet kan gi en følelse av høyere livskvalitet blant eldre brukere.

6.1 Implikasjoner for praksis

Som sykepleiere skal vårt arbeid bygge på forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Norsk Sykepleieforbund, 2023). For å implementere funnene fra denne litteraturstudien, bør sykepleiere lytte aktivt til brukerens ønsker og behov, respektere

deres autonomi og gi dem muligheten til å delta i beslutningsprosesser angående deres liv og helse. Det er essensielt at sykepleiere har kunnskap om relevant lovverk, og at brukere har rett til medvirkning og informasjon. Sykepleiere bør være oppmerksomme på mulige utfordringer knyttet til tidspress og implementering av teknologiske løsninger, og jobbe aktivt for å sikre at omsorgen er tilpasset den enkelte brukers behov og preferanser. Siden vi fant lite sykepleieforskning på vårt tema, ser vi på det som nødvendig med mer fremtidig forskning på hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan fremme brukermedvirkning og selvstendighet hos eldre brukere.

7.0 Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium – den salutogene modellen*. (1. Utg.) Gyldendal Norsk Forlag.
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Breitholtz, A., Snellman, I. & Fagerberg, I. (2013). Older people's dependence on caregivers' help in their own homes and their lived experiences of their opportunity to make independent decisions. *International Journal of Older People Nursing*, 8(2), 139–148. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00338.x>
- Bölenius, K., Lämås, K. & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6>
- Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P.-O., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjordside, S. & Morville, A. (2016). Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 11(4), 284–297. <https://doi.org/10.1111/opn.12116>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>

- Frost, T. (2007). Hva betyr det å bestemme selv? I K. E. Ellingsen (Red.), *Selvbestemmelse: Egne og andres valg og verdier* (s. 49-55). Universitetsforlaget.
- Ghaye, T. (2010). A Reflective Inquiry as Participatory and Appreciative Action and Reflection I N. Lyons (Red.), *Handbook of Reflection and Reflective Inquiry: Mapping a Way of Knowing for Professional Reflective Inquiry* (s.553-569). Springer.
- Gustafsson, S. R. (2021). Trygghet I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 93-108). Gyldendal
- Hansen, J., Lyngvær, E.K. & Grønning, K. (2016). Gode erfaringer med brukermedvirkning. *Sykepleien.no*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59391>
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & L. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis* (2. Utgave., s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (u.å.). *Brukermedvirkning*. Hentet 11. mars 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsenorge. (u.å.). *Helsetenester i heimen*. Helsenorge.no. Hentet 14. mars 2024 fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsetjenester-i-hjemmet/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.m.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Holm, S. & Wiik, H. (2020). *Bo lenger hjemme – nye utfordringer for hjemmetjenesten*. (1 utg.). Fagbokforlaget.
- Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705–712. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x>

- Isaksen, J., Paulsen, K. B., Skarli, J., Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 10.18261/ISSN.2387-5984-2017-02-09. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09>
- James, I., Norell Pejner, M. & Kihlgren, A. (2019). Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1372-z>
- Johannesen, A-K.M. & Steihaug, S. (2019). Brukermedvirkning i helsetjeneste for eldre. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-04>
- Kleiven, H. H. (2017). Når hjemmetjenesten skal ta i bruk velferdsteknologi. I S. Nakrem & J. B. Sigurjónsson (Red.), *Velferdsteknologi i praksis: Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (s. 83-99). Cappelen Damm Akademisk.
- Klette, G. S., Evju. A. S., Kasén, A & Bondas, T. (2014). Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap. *Sykepleien*. 2014;102(2):62-64. [10.4220/sykepleiens.2014.0013](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0013)(link is external)
- Knutshaug, T. J. & Nakrem, S. (2017). Velferdsteknologi – hva, hvorfor og hvordan? I S. Nakrem & J. B. Sigurjónsson (Red.), *Velferdsteknologi i praksis: Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (s. 15-33). Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser: Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., s. 257-314). Gyldendal.
- Kunnskapsbasertpraksis.no. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Lämås, K., Bölenius, K., Sandman, P., Bergland, Å., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. (2020). Thriving among older people living at home with home care services—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 76(4), 999–1008. <https://doi.org/10.1111/jan.14307>

Lønne, A. (2023). *Aaron Antonovsky*. Store Norske Leksikon. https://snl.no/Aaron_Antonovsky

Meld. St. 24 (2022-2023). *Fellesskap og meistring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/n-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>

Nakrem, S. & Spilker, K. (2014). Velferdsteknologi som ressurs, mulighet og strategi i helse- og omsorgstjenester i kommunene. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 242-256). Cappelen Damm Akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (2023, mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie*. Hentet 17. Oktober 2023 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Etiske dilemmaer*. Hentet 14. Mars 2024 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/etiske-dilemmaer>

Olsen, M., Udo, C., Dahlberg, L. & Boström, A.-M. (2022). Older Persons' Views on Important Values in Swedish Home Care Service: A Semi-Structured Interview Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 967–977. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S347886>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Regjeringen. (2023, 16. Juni). *Regjeringen la fram ny eldrereform.*

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-legger-frem-ny-eldrereform/id2985291/>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag.* (2. Utg.).

Fagbokforlaget

Sletvold, T. E. (2007). *Pasient eller kunde – eller fortsatt bare pasient? Om pasientens rolle i ny organisering av helsesektoren* (Masteroppgave). Universitetet i Tromsø.

<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1346/thesis.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Statistisk sentralbyrå. (2023, 29. juni). *Sjukeheimar, heimetenester og andre*

omsorgstenester. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>

Strandås, M. (2018). *Det handler ikke BARE om lønn.* Sykepleien.

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/12/det-handler-ikke-bare-om-lonn>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thygesen, H. (2019). Velferdsteknologi og nye tjenesteløsninger: Definisjoner, kategorier, bakgrunn og etikk. I I. Moser (Red.), *Velferdsteknologi: En ressursbok* (s. 25-44).

Cappelen Damm Akademisk.

Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker ...: Om veiledning i*

empowermentprosessen. Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: Sykepleiers pedagogiske funksjon i

helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis* (2. Utgave, s. 237-258). Fagbokforlaget.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: PICO

P (Population)	I (Phenomenon of Interest)	Co (Context)
Aged	Personal Autonomy	Home Health Nursing
Elderly Home Resident	Independence	Home Health Care
Living at Home	Self determination	

Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Alder	Eldre over 65 år	Barn/Unge
Sektor	Hjemmesykepleie/ Hjemmetjenesten	Sykehus Sykehjem
Personell	Sykepleiere Spesialsykepleier	Helsefagarbeidere Ufaglærte
Studiedesign	Kvalitative studier Kvantitative studier Systematisk oversikt Tverrsnittstudier	Kommentarer Debatter Rapporter Kronikker

Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

Bölenius, K., Lämås, K., & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services—an interview study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne ønsket å utforske eldre voksnes erfaringer med selvbestemmelse ved behov for hjemmesykepleie. De ønsket å finne svar på dette fordi selvbestemmelse har vist seg å være en viktig faktor for psykisk helse og velvære. Fra mottakerne av hjemmesykepleiens ståsted er ikke autonomi og selvbestemmelse fullt ut integrert i hjemmesykepleien.

Problemområdet er relevant for vår problemstilling siden det omhandler selvbestemmelse i hjemmet.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien bidrar med økt forståelse for eldre voksnes opplevelser av selvbestemmelse.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne valgte en kvalitativ studie basert på individuelle intervjuer for å undersøke eldre voksnes erfaringer.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Et utvalg av eldre voksne fra 3 forskjellige hjemmetjenester var inkludert i intervensjonsgruppen og ble invitert til å delta i intervjustudien. Deltakerne bodde enten i hus eller leiligheter. Leder for hjemmesykepleien, sammen med den eldre kontaktperson, bistod med å identifisere enkeltpersoner som var villige til å delta. Inklusjonskriteriene for studien var at deltakerne måtte være 65 år eller eldre, bo hjemme med hjelp fra hjemmesykepleien og snakke og forstå svensk. Det ble valgt ut 15 deltakere til studien, 10 kvinner og 5 menn.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Deltakere mottok en formell skriftlig invitasjon med informasjon om studien. Deltakere ga skriftlig samtykke til å delta før intervjuet ble gjennomført. Data ble samlet inn gjennom narrative individuelle intervjuer. Intervjuer ble utført i de eldre hjem og fokuserte på deres opplevelser av selvbestemmelse. Intervjuer ble gjennomført av to forskere med erfaringer

med å utføre intervju og med kunnskap om hjemmesykepleien. Det ble stilt åpne spørsmål under intervjuene. Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Den transkriberte teksten ble først lest gjennom, deretter ble teksten delt inn i betydningsenheter. Tekst som ikke oppfylte studiemålet, ble ekskludert. Betydningsenheter ble komprimert og sammenlignet i henhold til innholdet og deretter sortert og formulert i undertemaer og et overordnet tema.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

De eldre som var involvert i studien ble informert om prosjektet og fortalt at deres deltakelse var frivillig. De ble forsikret om at de stod fritt til å avslå deltakelse i studien når som helst i løpet av prosjektet. Deltakerne ble informert om at konfidensialitet ville bli ivaretatt ved presentasjonen av resultatene og at ingen uvedkommende ville få tilgang til noe av studiematerialet. Forfattere opplevde at de eldre var fornøyde med intervjusituasjonen og glade for å være med i et forskningsprosjekt. Det er imidlertid alltid en risiko for at forsker-deltaker-relasjonen blir enten for nær eller for fjern.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Data ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Strukturanalysen ble validert ved diskusjon i forskningsgruppen, og diskusjonene fortsatte inntil konsensus ble oppnådd. Analysen beveget seg frem og tilbake mellom meningsenheter og undertemaer for å sikre en streng og pålitelig tolkning av dataene.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Resultatene er like og bekreftet av en kvalitativ studie fra Australia som viste at eldre voksne ønsket å være autonome i sine valg basert på sine personlige preferanser, og de hadde tydelig beskrevet en frykt for å miste autonomi. Strukturanalysen ble validert ved diskusjon i forskningsgruppen, og diskusjonene fortsatte inntil konsensus ble oppnådd. Undertemaene som presenteres i resultatene er validert med sitater fra intervjuene.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Studien bidrar med økt forståelse for eldre voksnes opplevelser av selvbestemmelse. Resultatene kan fungere som veiledning ved planlegging av fremtidige personsentrerte omsorgsintervensjoner i sammenheng med hjemmetjenester og bidra til å forbedre hjemmesykepleiens evne til å møte behovene til eldre voksne.

Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel**Kritisk vurdering av:**

Fjordside, S., & Morville, A. (2016). Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 11(4), 284–297. <https://doi.org/10.1111/opn.12116>

Del A: Kan du stole på resultatene?**1 Er formålet med oversikten klart formulert?**

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet med studien er å gjennomgå litteraturen om hvordan de eldre oppfatter muligheter og begrensinger med hensyn til deltagelse i autonome beslutninger om deres daglige omsorg i eget hjem.

2 Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Søkeordene er relevante for problemstillingen. Alle studiene har et kvalitativt design og belyser formålet med litteraturstudien. Metoden innebærer et systematisk litteratursøk

med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Deretter følger en vurdering av om de identifiserte artiklene samsvarer med inklusjonskriteriene, videreført av en tverrsnittsanalyse av de inkluderte artiklene. Det er samsvar mellom kriterier for inklusjon av studiene og formålet med oversikten.

3 Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er uklart om alle viktige og relevante studier ble funnet, da det finnes mye studier i databasene. Databaser forfatterne har søkt i er: CINAHL, PubMed, Cochrane, Swemed, Psykinfo og embase. Søkebegrepene var autonomi, eldre, hjemmetjeneste. For å identifisere så mange studier som mulig inkluderte søket synonymer og termer relatert til søkeordene. Det er valgt inklusjons og eksklusjonskriterier og studiene som ble valgt er fagfelleverderte. Dansk, svensk, norsk og engelskspråklig litteratur var et inklusjonskriterie. Med tanke på søket tyder det på at forfatterne har fått med seg det meste av relevante studier.

4 Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

For å unngå objektiv tolking av primærkildene ble analysene bekreftet av to anmeldere, som uavhengig vurderte og hentet informasjon fra studiene. Evaluering av artiklene som ble funnet innebar en tre-trinns prosess. Den innledende evalueringen består i å lese gjennom titler og sammendrag og vurderte dette opp mot inklusjons og eksklusjonskriterier. Neste fase er basert på en utdypende fulltekstlesing i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Det siste stadiet undersøker kvaliteten på funnene i artiklene. Den kritiske vurderingen av studiens kvalitet er basert på følgende analyseemner.

Opprinnelsesland, studietype, kritisk vurdering av: mål, metode, prøvetaking, datainnsamling og resultat.

5 Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Resultatene fra hver enkelt av de 12 studiene som ble inkludert er presentert i en tabell. Det er klare sammenhenger mellom de ulike studiene. Alle studiene bygger på det samme temaet, og alle er kvalitative studier. Analysen av dataene er en prosess hvor data fra primærkildene er ordnet og kodet. De utvunnede dataene sammenlignes punkt for punkt slik at lignende data blir kategorisert og gruppert sammen.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6 Hva er resultatene?

Kommentar:

Brukene har ulike oppfatninger, det blir vist frem både positive og negative sider. Studien presenterer resultatene i fire tema: Eldres autonomi i eget hjem, autonomi og forhold, balansen mellom autonomi og uavhengighet og eldre autonomi og organisering av hjemmet.

Det overordnede inntrykket fra studien er at hjemmet representerer et viktig miljø som stimulerer de eldre til å ta selvstendige, hverdagslige beslutninger og gir en følelse av å ha ansvar i eget hjem. Den eldre ønsker å være med på beslutninger om sin behandling og omsorg, og samtidig bli sett på som et individ. Eldre ønsker å ta vare på seg selv og beholde

sin selvbestemmelse så lenge som mulig. De eldre opplever at de har minimal eller ingen innflytelse over beslutninger om tildeling og overordnet planlegging av hjelpen de mottar.

7 Hvor presise er resultatene?

Kommentar:

Som vist ovenfor, kommer resultatene godt fram. I resultatdelen er hvert tema presentert som overskrift, og resultatet fra overskriften kommer tydelig fram.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8 Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Populasjonen i studien er representativt for hva man møter i praksis. Gitt den demografiske utviklingen i retning av flere, eldre syke som bor i eget hjem, vil balanseringen av eldres rett til selvbestemmelse mot ytre krav bli en av fremtidens store utfordringer. Det bør videreutvikles et rammeverk for systematiske løpende diskusjoner mellom pleierne dersom man skal sikre god persontilpasset omsorg for eldre.

9 Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

De nødvendige utfallene ble vurdert for utgangspunktet til studien.

10 Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Eldres egne perspektiver på autonom beslutningstaking i forhold til daglig omsorg kan bidra til den pågående debatten om hvordan sykepleie med eldre innenfor rammen av hjemmesykepleie kan utvikles med respekt for personens autonomi. Hjemmesykepleien kan ha nytte av en mer relasjonell og reflektert tilnærming til hjelp i istedenfor administrative faktorer.

Vedlegg 5: Checklist for analytical cross-sectional studies

Critical assessment of:

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P.-O., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>

JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross-sectional studies

Reviewer: 103 & 170

Date: 22.03.2024

Author: Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P.-O., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. **Year:** 2019

Record Number: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Were confounding factors identified? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Was appropriate statistical analysis used? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
