

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp, Termin 6
Vårterminen 2021

Äldres självbestämmanderätt i vårdnära arbete

En litteraturöversikt om svårigheter och strategier gällande omsorgspersonals
förhållningssätt till äldres självbestämmanderätt avseende den personliga hygien

Older persons right to self-determination in care related work
A literature survey about difficulties and strategies regarding how care workers relate
to older persons right to self-determination in care with personal hygiene

Handledare:
Öncel Naldemirci

Författare:
Emma Ahlqvist
Emilia Nerg Nordlander

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete, 15 hp

Termin 6, VT -21

Författare: Emma Ahlqvist och Emilia Nerg Nordlander

Handledare: Öncel Naldemirci

Titel på uppsatsen: Äldres självbestämmanderätt i vårdnära arbete: En litteraturöversikt om svårigheter och strategier gällande omsorgspersonals förhållningssätt till äldres självbestämmanderätt avseende den personliga hygien.

Title of the Bachelor Thesis: Older persons right to self-determination in care related work: A literature survey about difficulties and strategies regarding how care workers relate to older persons right to self-determination in care with personal hygiene.

Sammanfattning:

Allt fler människor kommer att leva längre och således även bli äldre vilket gör att ämnet kring äldre är aktuellt och viktigt. Att vara självständig kan för många vuxna ses som en naturlig del av livet. Det gör det intressant att undersöka hur självbestämmandet ser ut när äldre människor har kommit till det stadium att de är i behov av både stöd- och hjälp för att rå med sina vardagsuppgifter. Därför har den här undersökningen som utförts syftat till sammanställning och analys av redan tidigare utförd forskning gällande vilka svårigheter och strategier som finns för äldres självbestämmanderätt vid insatser som avser den personliga hygien och hur personal förhåller sig till det. För att sammanställa den tidigare utförda forskningen så har en litteraturöversikt av främst kartläggande karaktär använts för att samla in 12 artiklar som sedan analyserats utifrån tematisk analys. Det resultat som framkom beskrev svårigheter som handlar om de känslor som kan uppstå i arbetet med personlig hygien, att det inte finns tillräckligt med resurser samt att det är en maktskillnad mellan personal och den äldre. I resultatet framkom även strategier som underlättar svårigheterna i form av metoder som lindrar utsatthet och bevarar värdighet för den äldre i dessa situationer, att stärka den äldre i dennes självbestämmande samt kompromisser. Däremot kan strategierna som framkommit vara svåra att applicera i praktiken med tanke på de svårigheter som identifierats. Förutom detta visar det sig att vård kring den personliga hygien kring äldre involverar flera känslor i det praktiska arbetet som bidrar till en komplexitet. Dessutom bidrar den tid och tidsplanering som finns inom dagens arbete med äldre till svårigheter för personal gällande deras möjlighet att fullt ut beakta äldres självbestämmanderätt.

Sökord/Nyckelord: Äldre, Självbestämmanderätt, Personlig hygien, Svårigheter, Strategier

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Syfte och frågeställningar	3
Begreppsförtydligande	3
Personlig hygien	3
Äldre.....	3
Personal.....	4
Självbestämmanderätt.....	4
Bakgrund.....	5
Nationell värdegrund inom äldreomsorgen.....	5
Kroppsvård	5
Kognitiva försämringar.....	6
Samhällets syn på äldre.....	7
Teori.....	9
Intimvård	9
Body Work.....	9
Känslor i intimvård.....	10
Metod	11
Val av metod.....	11
Val av analysmetod.....	12
Huvudteman och subtemans teoretiska koppling	13
Avgränsningar	14
Sökning av artiklar.....	15
Söksträng, ord och databaser.....	15
Val av artiklar	16
Kvalitetsgranskande av artiklar.....	17
Etiska övervägningar.....	18
Arbetsfördelning.....	18
Resultat	19
Svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien.....	19
Emotionellt arbete	20
Resursbrist.....	20
Maktskillnader	22

Strategier som underlättar svårigheterna	23
Lindra utsattheten och bevara värdighet	23
Empowerment.....	24
Kompromissa.....	25
Diskussion.....	26
Svårigheter gällande äldres möjlighet till självbestämmande	26
Strategier som underlättar de svårigheter som finns	29
Diskussion av metod.....	31
Slutsatser.....	32
Framtida forskning.....	33
Referenslista	34
Bilaga 1.....	39
Bilaga 2.....	40
Bilaga 3.....	41

Introduktion

Förenta nationerna (2020) anger att antalet äldre i världen, som är minst 65 år, förväntas att öka från omkring 727 miljoner människor år 2020 till 1,5 miljarder människor vid år 2050. Även Sverige har i dagsläget en åldrande befolkning där antalet människor som är äldre blir fler och fler. Under 2020 var det omkring 1,6 miljoner svenskar som var minst 70 år (Statistiska centralbyrån, 2020). Socialstyrelsen (2020) anger att under år 2020 utfördes socialtjänstinsatser hos över 190.000 äldre som var minst 80 år och dessa insatser var bland annat särskilt boende. Under de kommande åren antas antalet människor i den åldern att stiga. Kvarstår dessa insatser i samma utsträckning som varit för de som är minst 80 år, så räknar man med att det år 2030 kommer vara över 290.000 äldre som nyttjar socialtjänstinsatser (Socialstyrelsen, 2020).

I takt med att en individ åldras så tenderar den människans förmågor att avta. Ett behov av stöd och hjälp kan öka då ens kognitiva- och fysiska förmågor i form av minnet, synen, hörseln eller rörelseförmåga kan försämrans. Med ett ökat hjälpbehov kan den äldre utifrån socialtjänstlagen (2001:453) ansöka om stöd- och hjälpinsatser i Sverige. Då kan bland annat särskilt boende eller hemtjänst, där hjälp ges i det ordinära boendet, bli aktuellt för att få hjälp med den personliga vård- och omsorgen.

Enligt Föräldrabalken (1949:381) 9 kap. 1 § betraktas man som omyndig och saknar rätt till att ingå avtal och bestämma över egna tillgångar fram till att man fyller 18 år. Socialstyrelsen (2012) anger att självbestämmandet fortsätter i det vuxna livet där man ställs inför många olika val och beslut varpå en vuxen blir van att ta beslut över sig själv. Bara för att ens kognitiva- och fysiska förmågor försämrans med åren så innebär det inte att den äldre förlorar sin självbestämmanderätt. Alla människor har rätt till sitt egna självstyre enligt den tredje artikeln i FN:s mänskliga rättigheter (Förenta nationerna, 2008). Ett självstyre där man själv får bestämma över det liv man faktiskt lever. Därför är det viktigt att äldre människor, trots att både fysiska och kognitiva förmågor kan försämrans, fortsatt får fatta beslut över sin egna person och det liv man lever.

I Sverige har vi en nationell värdegrund inom äldreomsorgen som säger att all personal inom äldreomsorgen ska arbeta mot att främja dessa äldre till att kunna få vara självbestämmande (Socialstyrelsen, 2012). Baserat på den nationella värdegrunden så framgår det att all personal som arbetar inom den svenska äldreomsorgen har en skyldighet gällande att bland annat vara lyhörd för denne äldre samt att ta hänsyn till- och beakta den självbestämmanderätt som den enskilde faktiskt har.

I Socialtjänstlagens portalparagraf 1 kap. 1 § beskrivs det att verksamheter som bedrivs av socialtjänsten ska ha självbestämmandet för den enskilde som utgångspunkt. Även i Socialtjänstlagen 5 kap. 5 § beskrivs det att, i den mån det går, bör den enskilde själv få vara med och styra kring hjälpinsatserna och bestämma bland annat hur och om omsorgen ska ske.

Trots den lagstadgade självbestämmanderätten för den enskilde så visar en lägesrapport utgiven av Socialstyrelsen (2017a) att äldre blir begränsade gällande att säga till om hur hjälpinsatserna ska ske. Att ta emot hjälp för att rå med vardagsuppgifter kan upplevas som mycket utlämnande, inte minst omvårdnaden kring den personliga hygien. Twigg, Wolkowitz, Cohen och Nettleton (2011) beskriver att när det kommer till insatser som kan ses som intima så kopplas de, till skillnad från annat arbete, till känslor. Intim kroppsvård såsom exempelvis dusch har en tendens att utmana ens integritet och därav riskerar att framkalla många olika känslor som bland annat känsla av sårbarhet både för utföraren men också för vårdtagaren (Twigg et al., 2011). Självbestämmanderätten kan tänkas upplevas som än mer påtaglig i situationer gällande intim kroppsvård och annan personlig hygien då det trots allt är en väldigt utlämnande situation där samråd mellan vårdtagare och personal är av största vikt.

I och med att antalet människor som är äldre blir fler och således kommer det i takt med det att bli fler som är i behov av socialtjänstinsatser, så är den åldrande befolkningens självbestämmanderätt högst aktuellt att undersöka. Därför avser studien till att sammanställa tidigare utförd forskning och analysera hur omsorgspersonal förhåller sig till äldres självbestämmande vid personlig hygien-situationer.

Inom äldreomsorgen består en stor del av personalstyrkan av undersköterskor och vårdbiträden (Socialstyrelsen, 2020). Det är dom som jobbar på golvet inom äldreomsorgen och som hjälper de äldre människorna med sin personliga hygien. Enligt Socialstyrelsen (2020) så består äldreomsorgens personal också av de från hälso- och sjukvården, som sjuksköterskor. Trots det är ämnet högst aktuellt för socialt arbete och socionomprofessionen då socionomutbildade kan jobba som biståndshandläggare och chefer inom äldreomsorgen. Det är särskilt aktuellt utifrån att personer med socionomutbildning är chefer för bland annat särskilda boenden och den hemtjänst som de äldre människorna får sin hjälp ifrån. Cheferna leder personalen och det arbete som sker inom äldreomsorgen. Om cheferna ska kunna leda sin personal i ett arbete där man utvecklar och förbättrar arbetet med äldre, så behöver dessa chefer ha vetskap om forskning kring äldres självbestämmande i vårdnära arbete gällande den personliga hygien. Forskning bidrar till att äldres omsorg kan utvecklas (Prop. 1997/98:113). Så förutom att studien är aktuell för det sociala arbetet så kan den även bidra till att utveckla det arbete som görs med äldre och deras omsorg. Kunskapsläget kring forskning behöver kartläggas kontinuerligt varpå denna undersökning görs med fokus på forskning från decenniet 2010–2020 gällande äldres självbestämmande av den personliga hygien och personalens förhållningssätt till det.

Syfte och frågeställningar

Det syfte som studien har är att både sammanställa och analysera tidigare utförd forskning vars publicering har skett mellan årtalen 2010 - 2020 gällande hur omsorgspersonal förhåller sig till äldres självbestämmanderätt i vårdnära arbete avseende den personliga hygien. Utformade frågeställningar för att besvara undersökningen;

- Vilka svårigheter finns det för självbestämmandet i vårdnära arbete gällande den personliga hygien?
- Finns det strategier som kan vara underlättande vid eventuella svårigheter och i sådana fall vilka?

Begreppsförtydligande

Här ges ett förtydligande för begreppet personlig hygien och vad det innebär i den här undersökningen då begreppet är återkommande och centralt. Det sker även ett förtydligande kring vad som avses med begreppen äldre, personal samt självbestämmanderätt i den här undersökningen.

Personlig hygien

Vårdhandboken (2021) beskriver personlig hygien i form av att människan ska få vara ren och fri från smuts. Personlig hygien är ett begrepp som inkluderar den kroppsvård som ges för att människan ska få vara fri från orenheter vilket gör att begreppet kan omfattas av flera saker som bidrar till att den enskilde blir ren och som berör kroppsvård. Twigg et al. (2011) menar att det arbete som sker på individers kroppar är kroppsvård och kan handla om allt ifrån insatser med hårvård till intim kroppsvård. I denna undersökning betraktas begreppet personlig hygien utifrån ovanstående förklaringar. Det gör att personlig hygien kan handla om sådant som kan ses som mer ytligt i form av att få hjälp med att byta till hela och rena kläder eller att håret tvättas- och borstas, men även sådant som är mer intimt i form av exempelvis hjälp med dusch och toalettbesök.

Äldre

I den här undersökningen definieras inte äldre utifrån en specifik ålder. Med äldre avses istället personer som tar emot stöd och hjälp från någon form av äldreomsorg eller annan äldreomsorg. Att äldre inte definieras enligt en bestämd ålder i den här undersökningen beror på att en del av de artiklar som studerats i den här litteraturoversikten inte har tydliggjort någon ålder när de skrivit om äldre och den äldreomsorg som dessa äldre har fått. Därmed har den här undersökningen utslutit att definiera äldre utifrån en bestämd ålder.

Personal

Socialstyrelsen (2020) anger flertalet yrkestitlar som arbetar med äldre där bland annat undersköterskor samt de från hälso- och sjukvården nämns. Eftersom det finns flertalet yrkestitlar som kan arbeta med äldre så inkluderar begreppet personal i den här undersökningen alla de anställda som arbetar med äldre som får stöd och hjälp från någon form av äldreomsorg eller annan äldreomsorg. Det medför att personal även kan avse chefer eller annan mer administrativ personal.

Självbestämmanderätt

Självbestämmande kan betraktas som något där en enskild kan utifrån sitt agerande ta beslut gällande sin egen person oberoende av andra (Europeiska deklARATIONEN, 2010). Enligt Socialtjänstlagen 5 kap. 5 § beskrivs det att, i den mån det går, bör den enskilde själv få vara med och styra kring hjälpinsatserna och bestämma bland annat hur och om omsorgen ska ske. Utifrån det som beskrivits ovan gällande självbestämmande så handlar självbestämmanderätt i den här undersökningen om att en individ har rätt till att själv ta beslut kring det som rör denne själv. Det gör att självbestämmanderätt kan handla om bland annat äldres rätt till att ta egna beslut som exempelvis kan röra dennes egna personliga hygien.

Bakgrund

Nedan redogörs en bakgrund där relevanta områden presenteras för den här undersökningens ämne som avser äldres självbestämmande vid den personliga hygien och personals förhållningssätt till det. Det första området som redovisas i bakgrunden är *Sveriges nationella värdegrund inom äldreomsorgen* som beskriver att personal inom äldreomsorgen ska arbeta för att främja äldres självbestämmanderätt. Det andra området som redovisas är *kroppsvård* där just begreppet kroppsvård, som inkluderar personlig hygien, beskrivs gällande vad det är och kan innebära samt de utmaningar som kan finnas kopplat till kroppsvård. Det tredje området som redovisas är *kognitiva försämringar* och där beskrivs det att demensdiagnoser kan påverka äldres självbestämmanderätt. Det sista området som redovisas är *samhällets syn på äldre* som beskriver hur samhället ser på de äldre och att det finns förutfattade meningar gällande äldre som kan försvåra deras självbestämmande. Slutligen tas det upp varför personals förhållningssätt till äldres självbestämmande vid den personliga hygien är ett viktigt ämne att undersöka i dagens samhälle.

Nationell värdegrund inom äldreomsorgen

I Sverige finns det en nationell värdegrund inom äldreomsorgen och som framgår i socialtjänstlagens 5 kap. 4§. Socialstyrelsen (2012) anger att den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen omfattas av sju komponenter där bland annat integritet, trygghet, självbestämmande samt delaktighet och individanpassning ingår. Baserat på de sju komponenterna där självbestämmandet utgör en av dessa, så framgår det att den äldres självbestämmande är något centralt och viktigt. Självbestämmande kan betraktas som något där en enskild kan utifrån sitt agerande ta beslut gällande sin egen person oberoende av andra (Europeiska deklarationen, 2010). Utifrån den nationella värdegrunden har Socialstyrelsen (2012) gjort ett hjälpmaterial i form av en guide för hur all personal inom äldreomsorgen gemensamt ska arbeta för de äldre och för att bland annat främja de äldres egna självbestämmande. Det gör att allt från chefer till omvårdnadspersonal men även hälso- och sjukvårdspersonal inom äldreomsorgen ska arbeta utifrån guiden.

Kroppsvård

Äldre människor är en grupp som kan ses som särskilt utsatta då vissa kan förlora delar av ens förmågor som gör att de blir beroende av hjälp från andra för att klara sig. Holmberg, Hellström, Norberg och Österlind (2019) skriver att med åldern så tenderar ens fysiska förmågor att försämrats och då kan det bli aktuellt att ta emot hjälp i vardagen. Författarna anger vidare att när den fysiska och/eller psykiska försämringen gör att en person är beroende av andra för att rå med vardagen så kan det upplevas som en mycket utlämnande och oroande situation för den enskilde, inte minst i situationer som berör kroppsvård. Något som man tidigare skött självständigt. Det kroppsvård kan omfatta är både sådant som rör den personliga hygien men även den vardagliga klädseln (Holmberg et al., 2019). Forskning visar på att värdigheten kan gå förlorad för de som bor på vårdhem och får intinvård utförd

åt sig (Oosterveld-Vlug, Pasmaan, van Gennip, Muller, Willems & Onwuteaka-Philipsen, 2014).

Holmberg et al. (2019) anger att den äldre som tar emot insatser gällande kroppsvård befinner sig i en position där de kan ha kontroll samtidigt som de faktiskt saknar den fullständiga kontrollen. Författarna beskriver att samtidigt som de äldre har makt att övervaka och framföra sina åsikter för de insatser som görs så omfattas de av maktlöshet då den enskilde inte har något annat val än att ta emot den hjälp som erbjuds samt att den enskilde behöver vänta på att få den önskade eller efterfrågade hjälp som behövs. Vidare anger de att det innebär att den äldres kontroll av en situation överlämnas till den som ska hjälpa. Äldre upplever många gånger att de inte vill vara en belastning för andra och därför undviker de att uttrycka någon form av missnöje samt åsidosätter sina egna tankar och viljor (Holmberg et al., 2019). Även Oosterveld-Vlug et al. (2014) skriver om att de som var i behov av hjälp med sin omsorg kunde uppleva att de var i vägen för personalen och därmed undvek de att säga till om de önskade att få hjälp med något. Det visar på ytterligare en viktig aspekt varför det är viktigt att jobba med självbestämmande och äldre eftersom de tenderar att inte säga till då de inte vill vara till besvär.

Twigg et al. (2011) skriver om förhållandet mellan den utsatta arbetstiden och de individuella behoven när det kommer till kroppsvård. Vidare menar författarna att behov och tiden för att tillgodose behoven är något som kan förändras och vara oförutsägbart vilket är svårt att matcha med den utsatta tiden för insatsen. Tidsaspekten för en insats kan alltså bli problematisk vid individanpassad vård och därför kan det i vissa situationer vara svårt att ta full hänsyn till den enskildes behov. Harnett (2010) anger att vårdhem i de allra flesta fall har rutiner och en tidsplan för när de äldres vardagliga hjälp och omsorg ska genomföras. Vid situationer där den äldre ville frångå de rutiner som fanns så kunde vissa situationer omfattas av övertalning av den äldre för att personalen på så sätt fortsatt skulle kunna jobba efter vårdhemmets rutiner (Harnett, 2010). Enligt Andersson och Sjölund (2017) så finns även tidsplaner nattetid och att dessa tidsplaner bidrar till en mer ansträngd arbetssituation för personalen och den vård som de ger nattetid i enskildas ordinära boenden. Tidsaspekten är en viktig del kring självbestämmandet vid kroppsvård eftersom tiden tenderar att försvåra personalens möjligheter att beakta den enskildes viljor.

Kognitiva försämringar

Demens är ytterligare en problematisk aspekt gällande äldre och självbestämmande. Globalt sett var antalet individer som levde med demensdiagnos år 2015 omkring 46 miljoner vilket under en period på följande 30 år beräknas till att mer än fördubblas (Alzheimers disease international, 2015). Sherwin och Winsby (2011) skriver att äldre människor kan drabbas av demensdiagnos vilket gör det problematiskt för dem att ta egna beslut som är lämpliga för den aktuella situationen. Detta eftersom äldre människor, med en demensdiagnos, kan tappa förmågor som bidrar till att de inte fattar adekvata beslut (Sherwin & Winsby, 2011). Insatser som ges till en enskild ska vara frivilliga och det är lagstadgat i bland annat socialtjänstlagen. Socialstyrelsen (2017b) skriver att en etisk svårighet som kan uppstå i

arbetet med en individ som har en demensdiagnos är risken för att denne far illa av uteblivna insatser kontra deras självbestämmanderätt varpå personalen måste föra en balansgång mellan dessa. Vidare anges att denna svårighet försvåras än mer om den enskilde vägrar att ta emot insatser (Socialstyrelsen, 2017b).

God man eller förvaltare kan bli aktuellt om en individ har tappat sin förmåga gällande att ta beslut för att på så sätt få hjälp med beslutsfattande (Socialstyrelsen, 2017b). Ryrstedt (2015) skriver att gode män eller förvaltare till personer med en demensdiagnos tenderar att bortse från den enskildes emotionella vilja om den med demensdiagnos inte är införstådd med vad agerandet innebär. På liknande sätt som Ryrstedt (2015) redogör om hur gode män och förvaltare bortser från dessa personers vilja kan det tänkas vara när det gäller personal som arbetar med människor med en demensdiagnos. Det kan tänkas uppstå situationer där den äldre inte är införstådd med att den personliga hygien inte har tagits hand om på flera dagar och fortsätter att tacka nej till hjälp med den. Då hamnar den arbetande personalen i situationer som innebär en balansgång i enlighet med det Socialstyrelsen (2017b) angett och det kan då förekomma tillfällen där personal bortser från det den äldre säger om personalen tycker att det är bättre att utföra insatser för den personliga hygien trots den enskildes nekande.

Samhällets syn på äldre

Twigg (2000) anger att utifrån normer i samhället anses personlig hygien vara något som en individ ska kunna sköta på egen hand. Författaren menar vidare att få hjälp kring kroppsvård och den personliga hygien är något som för många inte anses vara ett normalt vuxet liv. Det finns en ensidig bild gällande äldre människor och att de ska tappa både fysiska- och kognitiva förmågor i samband med åldrandet (Sherwin & Winsby, 2011). Äldre är en grupp som inte kan ses vara homogen då det inte är alla som tappar förmågor i samband med att de blir äldre, och om man tappar förmågor så är det något som kan skilja sig från person till person. Trots detta har stereotypa föreställningar skapats gällande äldre och att de försvagas i och med en stigande ålder. I diskrimineringslagen (2008:567) 1 kap. 1§ framgår syftet med lagen vilket är att diskriminering ska förhindras avseende bland annat ålder. Trots detta visar det sig att det finns fördomar mot äldre, fördomar som kan tänkas bidra till diskriminering vilket leder oss in på begreppet ålderism som ofta används när vi pratar om våra äldre. Enligt Sherwin och Winsby (2011) så finns det fördomar vilka kopplas till äldre bosatta vid så kallade vårdhem. Författarna anger att äldre människor i Nordamerika, och förmodligen i andra delar av världen, råkar ut för något som kallas för ålderism (Sherwin & Winsby, 2011). Wilkinson och Ferraro (2002) skriver att det inte alls är ovanligt att begreppet ålderism förknippas med att de äldre främst betraktas utifrån fördomar som baseras på deras ålder. Hydén och Taghizadeh-Larsson (2017) anger en liknande förklaring till begreppet ålderism utifrån den forskning som har gjorts i Sverige. Det visar på att ålderism är ett begrepp som förekommer även i Sverige.

Alla äldre inkluderas till dessa fördomar, trots att de är individuella individer med olika förmågor och därmed kan denna bild av äldre inte vara överensstämmande för alla. Samhället

har en ensidig bild kring äldre där det vanliga är att man placerar alla äldre i samma fack. Den bilden medför att samhället antar att äldre ska vara försvagade både kognitivt och fysiskt och därmed att de har behov av stöd och hjälp med sin omsorg. Stereotypa bilder av äldre människor kan göra så att de äldre behöver strida för sin rätt till självbestämmande (Sherwin & Winsby, 2011). En rättighet vilken de uppenbarligen har rätt till enligt FN och även den svenska lagstiftningen. Tidigare forskning visar på att äldre kan pressas av närstående till att skaffa stöd- och hjälpinsatser som hemtjänst, trots att den äldre vill försöka vara självständig (Johansson & Evertsson, 2008).

I delarna ovan har flertalet viktiga aspekter tagits upp kring ämnet gällande hur personal förhåller sig till äldres självbestämmanderätt vid den personliga hygien. Då allt fler kommer att leva längre och således bli äldre så är detta ett ämne som är högst aktuellt och viktigt att undersöka mer kring. Av den anledningen ska undersökningen sammanställa den redan tidigare utförda forskningen som har gjorts kring ämnet för att få en nulägesbild.

Teori

Utgångspunkten för den här studien är inte en sedvanlig eller uttalad teori. Utgångspunkten är istället begreppet body work, det vill säga kroppsvård, och de grundtankar som finns kopplat till det begreppet samt den känslomässiga aspekten som är en central del av arbetet och omsorgen av människor. Nedan redogörs body work-begreppet samt känslor i intinvård. I metoddelen under rubriken "huvudteman och subtemans teoretiska koppling" tydliggörs kopplingen mellan de teoretiska begreppen och undersökningens huvudteman och subteman.

Intimvård

Body Work

Twigg et al. (2011) skriver om begreppet "body work" vilket handlar om kroppsvård där tillgång ges för omvårdnad av andras kroppar genom direktkontakt och beröring. Det utgör ett jobb för anställda, ett jobb som de utför på andras kroppar. Författarna anger att begreppet body work inte omfattas av bland annat den kroppsvård som utförs av icke-anställda och den kroppsvård som en enskild klarar av att utföra självständigt på sin kropp. I den interaktion och samspel som sker vid kroppsvård så påverkas alla inblandade av den omvårdnad som ges oberoende om det är kroppsvård som sker upptill, nedtill eller någon annanstans på kroppen (Twigg et al., 2011).

Twigg et al. (2011) skriver om vikten av en gemensam närvaro vid kroppsvård vilket handlar om att vara på rätt plats i rätt tid och möta personen när den är redo att ta emot hjälpen. Vårdgivarna måste ha ett flexibelt förhållningssätt och ha möjlighet att vara tillgänglig när situationen kräver det. Författarna menar dock att det kan vara problematiskt att möjliggöra för vårdgivare att vara tillgängliga och flexibla på grund av det kapitalistiska, lönestyrda samhället vi har idag. Davies (1994) skriver att arbetstiden grundar sig på ekonomiska premisser snarare än verkliga behov inom vården. Twigg et al. (2011) nämner ordet "clock-time" och menar att det är en produkt av det kapitalistiska samhället och något som kan ses som abstrakt och konstruerat till skillnad från kroppens behov som är oförutsägbart och föränderligt. I och med detta är det svårt att få kroppens behov och den utsatta tiden, clock-time, att passa ihop vilket i sin tur leder till att det blir svårt att uppfylla syftet med att vara på rätt plats i rätt tid (Twigg et al., 2011).

Det är inte ovanligt att det finns förbestämda tidsscheman för en specifik insats vilket försvårar möjligheten för personalen att ta hänsyn till behov och viljor utöver det som är schemalagt. Twigg et al. (2011) anger att det inte finns möjlighet till att ta hänsyn till vårdmottagarnas individuella behov eller önsknings och istället får de väldigt lite att säga till om då personalen måste skynda sig igenom individens insatser. En anledning till detta är bland annat de begränsade personalresurserna (Twigg et al., 2011). Davies (1994) menar att det istället för clock-time borde finnas en tid som baseras på det verkliga utförandet inom vården och som ger förutsättningar att kunna tillvarata individuella behov. Eftersom människan kan ha behov som inte kan förutses och som ständigt kan förändras så behöver

vårdarbete utgå från en tidsram som ger utrymme för oförutsägbara händelser och som inte begränsas av tiderna som clock-time medför (Davies, 1994).

Twigg et al. (2011) anger att den som utför kroppsvård är i behov av vårdmottagarens medgivande för att kunna utföra vården. Vidare anger författarna att vårdmottagaren kan göra motstånd gentemot personalen om de inte vill ta emot kroppsvård eftersom de har rätt till att neka detta. Det medför att personalen inte alltid kan genomföra sina arbetsuppgifter. Den sårbarhetskänsla som vårdmottagaren kan känna i och med kroppsvårdssituationer kan minska om vårdmottagaren ges möjlighet att välja mellan olika alternativ (Twigg et al., 2011).

Känslor i intimvård

Staden (1998) beskriver känslor kopplat till arbetet med människor som något komplext och svårdefinierat då de inte alltid syns. När saker inte går som planerat i arbetet uppstår situationer där känslor kan komma fram och bli mer påtagliga.

Kroppsvård omfattas av känslor både för den som tar emot kroppsvård och för den som utför den. Enligt Twigg et al. (2011) så kan situationer uppstå i arbetet med kroppsvård som frambringar känslor hos den som ger omsorgen. Den arbetande behöver då handskas med dessa känslor eftersom det är något som tillhör och ingår i arbetet (Twigg et al., 2011). Författarna skriver vidare att intimvård ofta förknippas med känslor av sårbarhet hos vårdmottagaren då vårdsituationerna många gånger innebär att vårdmottagaren är avklädd och ofta under uppsyn av personal vilket visar på att vårdmottagaren är den svagare parten. Detta i jämförelse med personalen som är påklädd vilket tydligt visar på att personalen är i en maktposition i förhållande till vårdmottagaren (Twigg et al., 2011).

Även om känslor inte alltid syns i arbetet så utgör det en stor del av arbetet med människan i samband med att ett mänskligt möte sker och att relationer skapas (Staden, 1998). Vidare beskrivs ett sätt som personalen använder för att möta svåra situationer när de arbetar med människor är att anpassa rörelser, minspel och tonläget för att visa sin omsorgsfullhet gentemot vårdmottagaren. Det innebär att personalen går in i en roll för att bemöta vårdmottagarens förväntningar på hur personalen ska vara (Staden, 1998). Samtidigt som det är viktigt att personalen är professionell så kan det också vara viktigt att de uttrycker känslor. Staden (1998) redogör för att personalen arbetar för att uppmuntra vårdmottagaren till att visa sina känslor och att det kan vara motsägelsefullt om personalen själv inte omfattas av det. Eftersom det uppstår känslor i arbetet med människan så är det viktigt att personalen också kan visa känslor, men det måste balanseras för att fortsatt vara professionell och inte låta känslorna ta över. Att kunna visa känslor handlar om att personal och vårdmottagare ska kunna mötas på samma nivå (Staden, 1998).

För att kunna hantera komplexiteten med känslor i arbetet och för att bemöta vårdmottagaren på ett bra sätt så krävs det att personalen är innovativ och har rätt kompetens vilket både kräver utbildning och övning för att erfar dessa färdigheter (Staden, 1998).

Metod

I delarna nedan redogörs metoden vilket utgörs av en litteraturöversikt. Därefter redogörs det för hur den här litteraturöversiktens arbetsprocess har sett ut i förhållande till de centrala delar- och viktiga metodsteg som finns för en litteraturöversikt. Till sist förs det ett resonemang gällande etiska övervägningar i förhållande till studiens utförande.

Val av metod

Utifrån ett område som undersöks syftar en litteraturöversikt till att presentera den litteratur som är väsentlig gentemot det aktuella undersökningsområdet (Dunk-West, 2016). Utifrån syftet avseende sammanställning och analys av redan utförd forskning gällande hur personal förhåller sig till äldres självbestämmande vid den personliga hygien, så var en litteraturöversikt användbar. Detta för att det ger en presentation för kunskapsläget vilket den här studien avser att göra med sammanställningen av den tidigare utförda forskningen.

Folkhälsomyndigheten (2017) anger att det finns två olika modeller av metoden, en modell är en kartläggande litteraturöversikt och sedan finns det en annan modell som är en systematisk litteraturöversikt. Friberg (2012) anger att en systematisk litteraturöversikt är större i dess utförande. Den kartläggande litteraturöversikten har en arbetsform som tenderar att vara flexibla samt att den modellen innehåller ett lägre antal metodsteg gentemot den systematiska modellen, vilket gör att det finns bättre chanser för att få frågor undersökta snabbare (Folkhälsomyndigheten, 2017). Eftersom detta arbete har en begränsad tid att förhålla sig till, och som sträcker sig under en kortare period, så betraktades en kartläggande modell av litteraturöversikt som passande då den bidrar till att arbetets frågor hinner undersökas trots den utsatta tiden för arbetet. En kartläggande litteraturöversikt lämpar sig för att undersöka ämnen vad gäller hälsan hos befolkningen eftersom faktan utvecklas hela tiden samt att den eftersökta faktan är stor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Det påvisar att en kartläggande litteraturöversikt är användbar eftersom ett ämne som kan kopplas till människors hälsa undersöks samt att mer kunskap eftersöks kring äldre.

Folkhälsomyndigheten (2017) anger att en kartläggande litteraturöversikt antingen är av en begränsad form eller så är den av en omfattande form. Vilken arbetsform som används beror bland annat på vilka resurser som finns, de frågeställningar som ska undersökas samt tidsförhållanden. En kartläggande litteraturöversikt som är omfattande avser att ske genom en längre tidsperiod och innehåller fler avslutande metodsteg avseende bland annat dokumentation och granskning, jämfört med den begränsade kartläggande litteraturöversikten (Folkhälsomyndigheten, 2017). Som tidigare nämnt har det här arbetet en begränsad tid att förhålla sig till samt att det enbart är två personer som under en kortare tidsperiod avser att arbeta med det här. Det gör att den begränsade kartläggande litteraturöversikten är mer passande än en omfattande kartläggande litteraturöversikt, då den begränsade formen passar bättre gentemot de begränsningar som finns och därmed har den arbetsformen använts.

Beroende på bland annat vilken potential det finns för att utföra de olika metodstegen, så är det möjligt att arbetsformer från både systematisk- och kartläggande litteraturöversikt kan kombineras (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt Karolinska institutet (2020) innehåller en litteraturöversikt av systematisk karaktär tydliga beskrivningar för hur arbetsprocessen har sett ut för att komma fram till de artiklar som ska vara med i undersökningen. Eftersom möjligheten finns för att kombinera de olika arbetsformerna så har den här studien även använt sig av en del komponenter från den begränsade systematiska litteraturöversikten. Det återspeglas i bland annat att det finns tydliga och detaljerade beskrivningar av studiens arbetsprocess och att de artiklar som har inkluderats i studien har kvalitetsgranskats.

Val av analysmetod

Utifrån syftet avseende sammanställning samt analys av redan utförd forskning gällande hur personal förhåller sig till äldres självbestämmande vid den personliga hygien, så kommer den här studiens insamlade material att bestå av flera artiklar som presenterar den tidigare forskningen. Metoden som har använts för analysering av den aktuella undersökningens artiklar är den tematiska analysen.

Bryman (2011) skriver att det för tematisk analys inte finns ett konkret tillvägagångssätt för metodens utförande. Den grund som finns för tematisk analys är att leta efter både teman men även subteman i texter (Bryman, 2011). Redan från start fanns det en medvetenhet hos oss författarna om att de två frågeställningar som den här undersökningen har arbetat med för att svara på, kunde tänkas generera i varsitt huvudtema, vilket även visade sig stämma när artiklarna studerades vid analysprocessen. Två huvudtemana framkom vid analys vilket var *svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien* och *strategier som underlättar svårigheterna*.

När en text studeras vid upprepade tillfällen så kan olika mönster ses regelbundet i dessa texter vilket gör att teman men även subteman skapas (Bryman, 2011). Även Jepson-Wigg (2019) anger att ett resultat kan presenteras i teman sedan data har gått igenom och där liknande ämnen eller mönster har uppdagats. Utifrån de artiklar som har ingått i den här litteraturöversikten har det med hjälp av de huvudteman som fanns, identifierats ytterligare teman i form av subteman. Dessa subteman identifierades i det arbete som gjordes med att studera artiklarna i enlighet med det Bryman (2011) skriver för analys vid tematisk analys. Subteman som framkom vid analys var *emotionellt arbete*, *resursbrist* och *maktskillnader* men även *lindra utsattheten & bevara värdighet*, *empowerment* och slutligen *kompromissa*.

En nackdel med tematisk analysmetod är att det inhämtade materialet riskerar att förvrängas eller tolkas på fel sätt under analysprocessen vilket i sin tur kan leda till att det inte ges en korrekt bild av verkligheten (Bryman, 2011). I det här arbetet har båda författarna gått igenom och bearbetat artiklarna och ständigt stämt av kring det som framgått vilket minskar risken för att tolkningar ska göras felaktigt. Den tematiska analysen har lämpat sig bra för det här arbetet då den har bidragit till att effektivt bearbeta flera artiklar och för att kunna finna olika teman som säger något.

Huvudteman och subtemans teoretiska koppling

Vid bearbetning av artiklarna så blev det tydligt att det fanns svårigheter gällande hur personal förhåller sig till äldres självbestämmande vid den personliga hygien. Därmed skapades ett övergripande huvudtema i form av *svårigheter med äldres självbestämmande vid den personliga hygien* som inkluderade alla de svårigheter som identifierats. I de teoretiska begreppen, body work samt känslor i intinvård, som beskrivs i teorin så redogörs bland annat olika svårigheter som finns i förhållande till begreppen. Svårigheterna som dessa begrepp berörde sågs även i de svårigheter som identifierats i artiklarna varpå huvudtemat har en koppling till de två begreppen body work samt känslor i intinvård.

Vid bearbetning av artiklarna framkom även flertalet strategier som visade sig vara underlättande för svårigheter gällande äldres självbestämmande vid den personliga hygien. I de teoretiska begreppen body work samt känslor i intinvård finns det inte beskrivet övergripande strategier vilket gör det svårt att finna en koppling mellan begreppen och det som identifierats i artiklarna avseende strategier som underlättar svårigheterna. Eftersom strategier var vanligt förekommande i artiklarna ansågs det som viktigt att skapa ett övergripande huvudtema i form av *strategier som underlättar svårigheterna* även om de teoretiska begreppen inte går att koppla till just det huvudtemat. Detta eftersom det huvudtemat belyser en viktig aspekt av undersökningen och synliggör en helhetsbild. Nedan sker en redogörs för de subteman som har identifierats under dessa två huvudteman samt subtemans koppling till de teoretiska begreppen.

När artiklarna bearbetades var känslor en försvårande omständighet vid personlig hygien. Eftersom känslor var något återkommande så identifierades därmed *emotionellt arbete* som ett subtema under huvudtemat som avser *svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien*. Subtemat emotionellt arbete handlar om just känslor och har därmed en koppling till det teoretiska begreppet känslor i intinvård som bland annat tar upp olika aspekter av känslor. Under samma huvudtema som avser svårigheter med äldres självbestämmande så har ett annat subtema identifierats vilket är *maktskillnader*. Även *maktskillnader* är ett subtema som har koppling till det teoretiska begreppet känslor i intinvård eftersom det begreppet tar upp just maktskillnader mellan personal och vårdmottagare, vilket är något som har identifierats i artiklarna som har studerats. Ytterligare ett subtema som identifierats under samma huvudtema är *resursbrist*. I teorin finns begreppet body work beskrivet där resursmässiga svårigheter tas upp i form av tid vilket är en svårighet som har framkommit i de artiklar som studerats, varpå subtemat *resursbrist* har en koppling till begreppet body work.

Vid bearbetning av artiklarna identifierades även tre subteman under huvudtemat *strategier som underlättar svårigheterna*. Dessa subteman är *lindra utsatthet och bevara värdighet*, *empowerment* samt *kompromisser*. Alla subteman handlar om olika strategier som inkluderar olika förhållningssätt mellan personal och den äldre. Strategierna som framkom i artiklarna och som dessa subteman handlar om har en koppling till det som skrivs i teorin om känslor i intinvård. Denna koppling går att göra eftersom begreppet känslor i intinvård berör olika

förhållningssätt mellan personal och vårdmottagare och tar upp sådant som kan underlätta svårigheter, vilket även berörs i alla de strategier som dessa subteman handlar om.

Genom att huvudteman och subteman har skapats så har det bidragit till att skapa en struktur över det som framkommit i de studerade artiklarna där huvudtemana bidrar till en mer övergripande helhetsbild kring ämnet medan subteman bidrar med en mer detaljerad bild. De huvudteman och subteman som har skapats har bidragit till att synliggöra det som är av betydelse för att kunna besvara den här undersökningens frågeställningar. Huvudtemana synliggör en övergripande bild gällande att det finns svårigheter respektive strategier för självbestämmandet medan subteman synliggör mer ingående vilka dessa svårigheter är respektive vilka strategier som finns.

Avgränsningar

Karolinska institutet (2020) skriver att användning av både inkluderingskriterier och exkluderingskriterier kan vara behjälpligt och underlättande när de artiklar som ska vara med i undersökningen ska utses och fastställas. Sökningsarbetet underlättas om det finns avgränsningar (Karolinska institutet, 2020). Av den anledningen har inkluderings- och även exkluderingskriterier skapats för att kunna plocka bort artiklar som inte är tillämpliga för den aktuella undersökningen. Att använda sig av dessa avgränsningar har gjorts dels för att kunna samla in data, i form av artiklar, som är relevant för den här undersökningen och dels för att spara tid vid arbetet med litteratursökning gällande att utse och fastställa undersökningens artiklar.

Följande inkluderingskriterier har använts;

- Artiklar som är vetenskapliga och relevanta i förhållande till undersökningens syfte- och frågeställningar med inriktning på personal, äldres självbestämmande samt att personlig hygien tas upp.
- Artiklar som är märkta med peer reviewed.
- Artiklar som är publicerade mellan årtalen 2010 - 2020.
- Artiklar som är skrivna på antingen svenska eller engelska.

För att ge svar på den aktuella undersökningens syfte- och frågeställningar så är det nödvändigt att artiklarnas innehåll berör de ämnen som är relevanta för den aktuella undersökningen. Linnéuniversitetet (2021) uppger att peer reviewed publikationer har fått kvalitén kontrollerad av andra med god kunskap på det aktuella området.

Utifrån det beslutades det att ett inkluderingskriterie skulle vara att nyttja dessa peer reviewed-artiklar. De artiklar som inkluderades hade ett tidsmässigt inkluderingskriterie i form av att publicering var mellan årtalen 2010 - 2020 för att kunna få en bra nulägesbild kring ämnet. Forskning om det aktuella ämnet har gjorts både internationellt och nationellt, och därför inkluderas både engelsk- och svenskspråkiga artiklar vilket ökade möjligheterna för att finna artiklar som var relevanta för undersökningen jämfört med om det enbart hade varit koncentrerat till ett utav dessa språk.

Följande exkluderingskriterier har använts;

- Artiklar som inte berör personal samt äldres självbestämmande vid den personliga hygien.
- Artiklar som inte är märkta med peer reviewed.
- Artiklar som är publicerade innan året 2010.

Friberg (2012) anger att artiklar kan behöva uteslutas för att få fram de bäst lämpade artiklarna till den studie som ska göras. Därför har vetenskapliga artiklar som inte var relevanta för självbestämmande och personlig hygien för äldre plockats bort. Artiklar som inte var peer reviewed exkluderas också då det kunde tänkas innebära att studierna var av en lägre kvalitet och att resultaten inte var tillräckligt tillförlitliga. Även artiklar som var publicerade innan året 2010 exkluderas då dessa artiklar kan omfattas av resultat som inte är aktuella längre i och med att samhället ständigt förändras.

Sökning av artiklar

Friberg (2012) anger att det är viktigt att detaljerat skriva ner hur sökningen av litteratur har skett för att den som läser ska kunna ta del av hur artiklar har valts. En detaljerad beskrivning av hur sökningen av artiklar har skett presenteras i bilaga 1. Där presenteras exempelvis vilken söksträng och ord som har använts för respektive databas samt hur många artiklar sökningarna har genererat.

Nedan följer en presentation för vilka söksträngar, ord och databaser som har använts samt för hur valet av artiklar har gått till.

Söksträng, ord och databaser

Skapandet av en söksträng bygger bland annat på de kriterier som är satta för studiens avgränsningar och de frågeställningar som finns (Folkhälsomyndigheten, 2017). Med ord som ansågs relevanta för personal samt äldres självbestämmande vid den personliga hygien så skapades en söksträng som förhoppningsvis skulle leda till betydelsefulla artiklar.

Söksträngen innehöll en kombination av flera ord då den kombinationen ansågs kunna fånga in fler betydelsefulla artiklar för äldres självbestämmande och personlig hygien.

Kombinationen som skapades var *nursing home* OR *home care* AND *intimate care* OR *bodily care*. Den kombinationen innebar att både *nursing home* eller *home care* skulle kunna kombineras med antingen *intimate care* eller *bodily care*. Söksträngen testades sedan i databasen SocIndex. Den sökningen gav ett fåtal relevanta artiklar och därför bestämdes det att samma söksträng skulle testas i ytterligare en databas för att se om det skulle kunna leda till fler betydelsefulla artiklar. Därför inkluderades databasen PubMed där samma söksträng som tidigare användes. Vid litteratursökningen i dom två databaserna var det i förhållande till antalet påträffade artiklar, relativt få artiklar som tog upp det som var av betydelse för den här studien.

Samtidigt identifierades det att äldre/vårdhem samt självbestämmande var ord som var vanligt förekommande kopplat till de sammanhang där personlig hygien berördes. Den sökstrategi som används kan behöva breddas och kompletteras ifall den tidigare litteratursökningen genererat för lite träffar (Folkhälsomyndigheten, 2017). Sökandet fortsatte i SocIndex med orden *nursing home* AND *autonomy* för att bredda och komplettera sökstrategin och det visade sig ge ett antal relevanta artiklar. Baserat på inkluderingskriteriet att artiklarna kunde vara skrivna på både engelska och svenska så utfördes också en sökning på svenska med orden *äldreomsorg* ELLER *hemtjänst* i Umeå universitetsbiblioteks eget sökfält. Även den sökningen gav några få artiklar som var av betydelse kopplat till den här studien.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är det studiens resurser som styr hur många databaser som ska användas vid en begränsad kartläggande litteraturöversikt. Då den här begränsade litteraturöversikten hade tidsutrymme för att testa och genomföra sökningar i flera databaser så har det bidragit till att sammanlagt 3 olika databaser, som alla går att nå hos Umeå universitetsbibliotek, har använts i den här studien tillsammans med 3 olika kombinationer av söksträngar och ord.

Val av artiklar

Arbetsprocessen för artikel-letandet startades med att söka efter tillämpbara artiklar i SocIndex med den söksträng som utformats sedan innan och även de avgränsningar som fanns för bland annat när artiklarna skulle ha publicerats och att de var peer reviewed.

Det var bestämt sedan tidigare mellan oss författare att om en sökning ledde till mer än 200 artiklar så skulle endast de första 200 rubrikerna studeras. Abstractet studerades också för de rubriker som hintade om att det kunde finnas en koppling till den här undersökningen gällande äldres självbestämmande vid den personliga hygien. Därefter sparades artiklarna till de abstract vars innehåll verkade tillämpligt för den här undersökningen. Även de artiklar som hade abstract där det varken gick att avgöra om den var tillämplig eller inte, sparades för att vid ett senare tillfälle studera alla sparade artiklar i helhet. Sedan genomfördes samma process i resterande databaser och med de resterande orden som redovisades i föregående del.

Det återfanns inte samma alternativ till att söka efter artiklar som var peer reviewed i PubMed. De artiklar som sparades från den databasen fick därför även genomgå en slags kontrollsökning i Umeå universitetsbiblioteks eget sökfält för att säkerställa att det var peer reviewed-artiklar.

Efter att samma process hade gjorts i alla 3 databaser och med de sökkombinationer som redovisats i föregående del så var det sammanlagt 21 artiklar som hade sparats efter abstract-läsningen. Enligt Karolinska institutet (2020) ska en artikel vara relevant i förhållande till undersökningens ämne för att kunna utses till litteraturöversikten och därför måste artikelns rubrik samt abstract studeras, och ibland även artikeln i sin helhet, för att

fastställa relevansen. För att fastställa relevansen studerades de sparade artiklarna i helhet vilket utmynnade i att sammanlagt 9 artiklar plockades bort då det inte handlade om både äldres självbestämmande och personlig hygien-situationer.

Det kan vara fullt rimligt att en litteraturöversikt innehåller någonstans mellan 10–20 stycken artiklar trots att en stor mängd, som exempelvis flera hundra stycken artiklar har anträffats (Karolinska institutet, 2020). När relevansen var fastställd var det 12 artiklar kvar vilket kändes som ett lämpligt antal artiklar i och med att den här undersökningen har begränsat med tid att förhålla sig till. I bilaga 3 presenteras alla artiklar.

Kvalitetsgranskande av artiklar

Karolinska institutet (2020) anger att vid en litteraturöversikt av systematisk karaktär så ska kvalitén på artiklar som ska vara med i undersökningen kontrolleras. Även fast den här undersökningen gjordes främst utifrån en begränsad kartläggande litteraturöversikt så ansågs detta steg från den systematiska litteraturöversikten vara viktigt för det här arbetets kvalitet, och därmed togs beslutet att inkludera det här steget från den systematiska litteraturöversikten.

Folkhälsomyndigheten (2017) anger att mallar kan tillämpas för kvalitetsgranskning av artiklar, och när en begränsad litteraturöversikt ska genomföras kan en redan färdig kvalitetsgranskningsmall anpassas och tillämpas. Eftersom det här arbetet utgörs av en begränsad form av litteraturöversikt så bestämdes det att en anpassad mall skulle konstrueras. Vid utformningen av mallen togs inspiration av Friberg (2012) som redogör för flertalet frågor som kan vara med vid en kvalitetsgranskning. Av dessa frågor så har vissa tagits bort, några har modifierats och andra har lagts till. I bilaga 2 presenteras mallen.

I mallen finns det fyra olika svarsalternativ att kryssa i för varje fråga där de olika svarsalternativen genererade olika poäng. Totalt utformades det 13 frågor som kunde ge en högsta poäng på 39 poäng. Utifrån poängen konstruerades en poängskala där ett visst antal poäng påvisade en artikels kvalitet. Poängskalan såg ut som följande:

- Summan 0–20 var en artikel med låg kvalitet.
- Summan 21–27 var en artikel med medelkvalitet.
- Summan 28–33 var en artikel med hög kvalitet.
- Summan 34–39 var en artikel med mycket hög kvalitet.

Innan kvalitetsgranskningen gjordes var det bestämt mellan oss författare att de artiklar som visade på låg kvalitet skulle plockas bort. När kvalitetsgranskningen hade gjorts var det ingen artikel som behövde plockas bort. De 12 artiklar som var med i undersökningen var av medel-, hög- eller mycket hög kvalitet. I bilaga 3 presenteras alla artiklar.

Etiska övervägningar

Inom forskningsetiken finns det 4 olika krav som syftar till att värna om de personer som deltar i den forskning som utförs. Dessa 4 krav utgörs av ett konfidentialitetskrav, samtyckeskrav, informationskrav och slutligen ett nyttjandekrav (Kalman & Lövgren, 2012). Eftersom det här arbetet baseras på redan utförd forskning så innebär det att det inte finns några (*nya*) personer som medverkar i just den här undersökningen. Därav har det varit svårt att applicera ovanstående krav på det här arbetet och därför studerades istället etiken i de artiklar som ingick i undersökningen. Det utfördes bland annat med kvalitetsgranskning där varje artikel sågs över kring den etiska delen. Det sågs även över om de personer som deltagit i den redan utförda forskningen var anonyma och oidentifierbara då flera har deltagit med information kring ett ämne som kan ses som känsligt. Vid studerandet av etiken för de 12 inkluderade artiklarna så framgick det att 9 artiklar hade fått sina studier accepterade av etiska styrelser-, kommittéer- eller andra organ som arbetar med detta. Det visar på att dom artiklarna har haft etiken i åtanke. I 3 artiklar uppgavs ingen information om etiskt godkännande. Men då artiklarna är peer reviewed, vilket medför att de har genomgått annan kontrollering, så inkluderades även de 3 artiklar som saknar information om etiskt godkännande.

Studenter har en plikt gällande att förhålla sig i enlighet med etiska principer (Kalman & Lövgren, 2012). Något som har setts över väldigt noggrant i denna litteraturöversikt är att alla studerade artiklar i den här undersökningen och allt resultat har presenterats. Hela den här undersökningen har även utförts med ett objektiva perspektiv i åtanke för att på så sätt försöka minska riskerna för att felaktiga tolkningar ska göras. Detta har gjorts för att undersökningen inte ska spegla våra egna preferenser och intressen då det kan riskera att det skapas oärliga eller felaktiga tolkningar av resultaten vilket inte är etiskt rätt.

Arbetsfördelning

Under rådande pandemi beslutades det mellan oss författare att inte ha fysiska träffar. Istället användes tekniska hjälpmedel i form av Zoom och onlinedokument för att på så sätt kunna träffas online och utföra alla delar i examensarbetet gemensamt. Det gemensamma arbetet har medfört att tankar och idéer har kunnat bollas mellan oss författare för att på så sätt komma fram till det som passar för just det här arbetet. För det här examensarbetet har båda författarna ett gemensamt ansvar för det utförda delarna.

Resultat

Nedan följer en redogörelse för alla de studier som har studerats utifrån de 12 artiklar som har ingått i den här undersökningen avseende svårigheter och strategier för äldres självbestämmande vid den personliga hygien. De studier som har studerats är genomförda i flertalet länder i form av Sverige, Norge, England, USA och Australien. Resultaten redogörs med hjälp av de huvudteman och subteman som skapats vid analysprocessen där huvudtemana utgörs av *svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien* respektive *strategier som underlättar svårigheterna*.

Sammanfattning för de huvudteman och subteman som respektive studie berör.

Svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien.	Strategier som underlättar svårigheterna.
<p>Emotionellt arbete (Andersson & Kalman, 2017) (Tuomi, 2010) (Holmberg et al., 2019). (Laffan et al., 2017). (Oakes & Sheehan, 2012).</p> <p>Resursbrist (Andersson & Kalman, 2017) (Evans et al., 2018) (Fetherstonhaugh et al., 2016) (Holmberg et al., 2019). (Holmberg et al., 2020). (Wikström & Emilsson, 2014). (Lundberg, 2018). (Witsø et al., 2015).</p> <p>Maktskillnader (Kalman & Andersson, 2014) (Holmberg et al., 2019). (Holmberg et al., 2020). (Wikström & Emilsson, 2014). (Lundberg, 2018). (Oakes & Sheehan, 2012).</p>	<p>Lindra utsattheten & bevara värdighet (Andersson & Kalman, 2017) (Holmberg et al., 2019). (Laffan et al., 2017). (Witsø et al., 2015).</p> <p>Empowerment (Kalman & Andersson, 2014) (Fetherstonhaugh et al., 2016) (Holmberg et al., 2020). (Lundberg, 2018). (Oakes & Sheehan, 2012).</p> <p>Kompromissa (Evans et al., 2018) (Fetherstonhaugh et al., 2016)</p>

Svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien

Nedan redogörs de svårigheter som har identifierats för äldres självbestämmande vid den personliga hygien.

Emotionellt arbete

I de artiklar som har studerats var känslor en vanligt förekommande svårighet när det gällde äldres självbestämmande vid den personliga hygien. Detta var bland annat något som skedde i förhållande till att den äldre inte kunde vara självständig. I en studie gjord av Holmberg, Hellström, Norberg och Österlind (2019) undersöktes äldre människor och där framkom det att när de äldre var beroende av andra så uppstod det känslor hos den äldre i förhållande till situationer som avser den personliga hygien. I studien framgick det att de äldre beskrev det som en förtvivlad situation att sakna förmågan till att kunna använda den egna kroppen och istället behöva vara naken inför andra, något som var än mer påtagligt när det gällde det motsatta könet. Författarna angav vidare att de äldre även beskrev att det kändes som att vara bakom lås och bom, en situation som inte gick att ta sig ifrån och att de istället bara kunde acceptera att deras kropp behövde hjälp (Holmberg et al., 2019). I en annan studie av Andersson och Kalman (2017) där hemtjänstpersonal observerades hemma hos äldre hemtjänstmottagare under natten, så visade det sig att det fanns svårigheter med intinvården som utfördes kopplat till vårdmottagarens känslor. Vidare beskrevs det i studien att hjälp med intinvård ofta innebar att vårdmottagaren var avklädd inför andra i en underordnad position i och med att de är beroende av hjälp, vilket kunde leda till att den äldre upplevde känslor av sårbarhet och skam.

I ytterligare en av Laffan, Millar, Salkovskis och Whitby (2017) visade det sig också, utifrån några av studiens deltagare som utgjordes av äldre vårdmottagare, att känslor var något som togs upp där den äldre kunde känna en känsla av självförakt i samband med att personalen utförde och hjälpte dem med omsorgen som var kopplat till deras intinvård. De äldre beskrev att känslan som de kunde känna gällande självförakt berodde på att de tappat fysiska förmågor för att klara sig självständigt och därmed behövde de vara blottad inför andra för att få hjälp (Laffan et al., 2017). I samma studie beskrev dessa äldre samtidigt att det var en känsla som avtog med tiden eftersom de blev mer och mer vana att delta i dessa utsatta situationer.

När det handlar om känslor i förhållande till äldres självbestämmande och den personliga hygien så medförde det känslor både hos den äldre men även hos personalen. En studie av Tuomi (2010) visade att det kan uppstå känslor där det upplevs som kränkande för den äldre med demensdiagnos när den tillfrågas om hjälp med den personliga hygien. Välbefinnandet för den äldre påverkades både om personalen ingrep eller inte, och det medförde att personalen ställdes inför ett val mellan att upprätthålla en god personlig hygien för den äldre eller att se till dennes självbestämmande (Tuomi, 2010). Jobbiga situationer kunde uppstå i arbetet med äldre när äldre vårdmottagare inte ville få hjälp med den personliga hygien vilket i sin tur kunde leda till starka illaluktande dofter som personalen upplevde som besvärande för sin arbetsmiljö (Oakes & Sheehan, 2012).

Resursbrist

Resursbrist i form av framför allt tid, men även personal, har kontinuerligt tagits upp i de artiklar som har studerats. I en studie visade det sig att tidspressen som personalen arbetar

under försvårar möjligheten att tillgodose alla de äldre vårdmottagares behov (Wikström & Emilsson, 2014). Till följd av tidsbristen behövde personalen även arbeta effektivt vilket innebar att de exempelvis kunde behöva lämna en vårdmottagare själv på toaletten för att hinna med att hjälpa en annan vårdmottagare emellan. I samma studie framkom det även att vårdmottagarna undanhöll sina viljor när de märkte av stress hos personalen. Vårdmottagarna fick alltså anpassa sig efter personalens tid och deras rutiner genom att åsidosätta sina egna viljor. De äldre var medvetna om den stressiga situationen och att personal knappt hade tid för att kunna stanna upp och samtala (Wikström & Emilsson, 2014). Även i en annan studie från Holmberg et al. (2019) framgick det att den äldre vårdmottagaren inte hade så mycket annat till val än att finna sig i vårdhemmets rutiner då den äldre inte ville att undersköterskorna skulle hamna efter i rutinerna och tidsschemat. Det medförde att de äldre var uppmärksamma på vilka lägen det var möjligt att be personalen om hjälp eller inte, och frågade om tjänster när det såg ut att finnas tid för det (Holmberg et al., 2019).

Personalens möjlighet att beakta vårdtagarens egna viljor och önsknings visade sig i en studie till viss del vara begränsad på grund av tidsbrist. Att personalen fick skynda sig igenom insatserna berodde även delvis på resursbrist i form av personal men också på grund av förväntningar på organisationsnivå (Holmberg, Hellström & Österlind, 2020). I en annan studie gjord av Witsø, Ytterhus och Vik (2015) framkom det att äldre med hemtjänst ansåg att personalen alltid gjorde sitt bästa med att vara i tid men att det var de organisatoriska arbetsförhållanden som orsakade att hemtjänsthjälpen kunde vara fördröjd. Detta var något som de äldre hade beskrivit i ett generellt sammanhang och inte enbart kopplat till personlig hygien. Även om det inte kändes värdigt så var de äldre införstådda med att det kunde dröja med att få hjälp med exempelvis toalettbesök (Witsø et al., 2015). I ytterligare en studie skriven av Andersson och Kalman (2017) framkom det svårigheter kopplat till tid. Vid hemtjänstbesök som utfördes hos äldre nattetid så fanns det rutiner som personalen förhöll sig till vilket innebar att det kunde vara svårt att tillvarata de individuella behov eller viljor som gick utöver rutinerna då tiden saknades för det. Det medförde att personalen följde och jobbade efter dessa rutiner även om det visade sig att en person ville något annat (Andersson & Kalman, 2017).

I flera artiklar beskrivs det hur personalen upplever svårigheter med tiden i förhållande till äldres självbestämmande och den personliga hygien. I en studie visade sig att det fanns svårigheter vad gäller möjligheten att låta äldre vårdmottagare med en demensdiagnos att helt själva ta beslut på grund av den tidsram som personalen hade att förhålla sig till (Fetherstonhaugh, Tarzia, Bauer, Nay & Beattie, 2016). Enligt personalen så det riskerade att ta för lång tid om vårdmottagaren på egen hand skulle ta ett beslut och därför gavs färre val till vårdmottagaren som denne fick bestämma sig för, och på så vis kunde processen snabbas på. Trots att den äldre fick möjlighet att göra ett val så baserades den äldres beslut på personalens premisser som i sin tur grundade sig i tidsbrist (Fetherstonhaugh et al., 2016). Även i en annan studie gjord av Holmberg et al. (2020) beskrev personalen tidsförhållandena på ett liknande sätt. I studien beskrev personalen hur de i vissa situationer inte hade utrymme att invänta ett svar från vårdtagaren vilket innebar att personalen ibland påskyndade en

process genom att göra valet åt vårdtagaren, exempelvis genom att bestämma hur håret skulle fixas.

Ytterligare en studie berörde tid som en svårighet för äldre människor och deras självbestämmande vid personlig hygien-situationer. I en studie av Lundberg (2018) beskrev vårdpersonalen att det kunde bli ont om tid vid utförandet av vårdssituationer då vårdinsatser som dusch har bestämda tider för längden på insatsens utförande. I tidsangivelserna är det inte inräknat att individuella behov kan uppstå i samband med själva vårdinsatsen. Tidsbrist blir en konsekvens av de planerade tidsangivelser som anses vara tillräckliga för olika insatser vilket inte alltid fungerar i situationer där intymvård ska utföras då intymvård kan ses som känsligt och komplext (Lundberg, 2018). Personalbrist är också något som tas upp som en försvårande omständighet. I en studie framkom det svårigheter gällande möjligheten att tillgodose vårdmottagarens individuella behov och upprätthålla en personcentrerad vård på grund av personalbrist (Evans, Perkins, Clarke, Haines, Baldwin & Whittington, 2018).

Maktskillnader

Förutom att känslor och resursbrist har påverkan på äldres självbestämmande vid personlig hygien-situationer så är även makt något som spelar in. I en studie av Kalman och Andersson (2014) presenteras en svårighet som begränsar möjligheten till att främja självbestämmande för vårdmottagaren. Det angavs att svårigheten omfattades av maktskillnader mellan vårdgivare och den äldre vårdmottagaren. Vidare beskrevs det att i vissa situationer tenderade personalen att bortse från vårdmottagarens vilja eller önskemål då det ansågs vara opassande för situationen. I en annan studie från Holmberg et al. (2019) visade det sig att möjligheten till att ha en inverkan på den egna kroppsvården kunde skilja sig åt beroende på personalens bemötande och sätt att hantera situationen. Vidare beskrevs situationer där äldre vårdmottagare bland annat blivit lämnade under en längre tid på toaletten eller andra situationer där personalen ignorerat vårdmottagarens önskningar vilket lett till att vårdmottagaren känt sig övergiven och maktlös. I samma studie framgår det att vårdmottagarens rätt till självbestämmande till viss del är begränsat på grund av rutiner som personalen arbetar efter vilket innebär att vårdmottagarens viljor och önskningar ständigt vägs i förhållande till eventuella risker (Holmberg et al., 2019).

Personal kan ha tendenser till att utöva makt gentemot den äldre, men det är något som inte gäller all personal. I en studie framgick det att några från vårdpersonalen var dåliga på att beakta den äldres vilja (Oakes & Sheehan, 2012). Samma studie visade på att en del anställda tenderade att vara forcerande i sitt agerande gentemot de äldre som exempelvis vid duschrutiner, där forcerandet innebar att självbestämmandet inte beaktades hos den äldre. Även en chef över vårdpersonalen uppgav att några av de anställda struntade i att ta hänsyn till att vårdmottagarna har rätt att avböja insatser (Oakes & Sheehan, 2012). En annan studie visade också på att äldres självbestämmande påverkades och försvårades utifrån personalen. I studien visade sig att det fanns en tendens hos personalen att se äldre som mindre kapabla till kommunikation vilket innebar att personalen ibland tog beslut utan att beakta den äldres önskningar (Holmberg et al., 2020).

I ytterligare en studie framkom det situationer där personalen, som arbetade med de äldre, hade en viss makt som påverkade den äldres möjlighet till att kunna välja och utträta handlingar som hade att göra med den egna personliga hygien bland annat (Wikström & Emilsson, 2014). I studien beskrevs en situation där den äldre uttryckte en vilja för att rengöra sitt hår samt göra ett klädbyte inför ett vårdbesök som denne skulle i väg på. Personalen hade då medvetet valt att delge den äldre informationen om vårdbesöket så pass sent så att det inte fanns utrymme för att tillvarata den äldres önsknings för den personliga hygien (Wikström & Emilsson, 2014).

Även fast självbestämmanderätten ska beaktas så menar personal i en studie att det kan bli problematiskt när en vårdmottagare har en demensdiagnos och inte har någon insikt i situationen (Lundberg, 2017). I studien beskrevs situationer där det kunde bli problematiskt för personalen att beakta självbestämmanderätten för dessa personer. Det kunde röra sig om situationer där vårdmottagare tackat nej till dusch under en lång tid vilket till sist inneburit att personalen fått tvinga vårdtagaren att ta emot vården (Lundberg, 2017). I samma studie framkom det att personalen menade att det kunde uppstå tillfällen där de måste ta till åtgärder där de använder tvång, en maktåtgärd för att utföra insatsen.

Förutom att personalen tenderar att utöva makt så bidrar även organisationsstrukturer till att äldres självbestämmande försvåras. I en studie från Holmberg et al. (2019) visas svårigheter vad gäller självbestämmanderätten i förhållande till organisationsstrukturer och rutiner. I studien framgick det att svårigheterna grundade sig i organisatoriska strukturer och rutiner som begränsade möjligheten för äldre vårdmottagare att kunna påverka deras situation vilket innebar att det inte fanns något annat alternativ än att anpassa sig till vårdhemmets sätt att arbeta. Vidare beskrevs det att vårdmottagarna får anpassa sig efter vårdhemmets strukturer och rutiner som bland annat handlade om att de fick gå och lägga sig tidigare eller senare än vad de egentligen ville eller att gå med på att de fick färre dusch tillfällen (Holmberg et al., 2019).

Strategier som underlättar svårigheterna

Nedan redogörs de strategier som har identifierats för att underlätta svårigheterna för äldres självbestämmande vid den personliga hygien.

Lindra utsattheten och bevara värdighet

I de artiklar som har studerats återfanns strategier som lindrade utsattheten och upprätthöll en värdighet för den äldre och dess självbestämmande vid den personliga hygien. I en studie av Laffan et al. (2017) identifierades olika strategier för att utifrån vårdmottagarnas situationer få deras känsla av självförakt att dämpas i intima vårdssituationer. Det framgick att personalen använde sig av bland annat humor för att underlätta stämningen vilket ansågs vara ett bra sätt för att dämpa känslan av skam hos de äldre vårdmottagarna. Vidare beskrevs andra strategier som bland annat vikten av kommunikation mellan personal och

vårdmottagare vilket innebar att det hela tiden förs en dialog om hur vården utförs och hur det känns för vårdtagaren. Genom att personalen var hjälpsam, lyssnade och respekterade vårdmottagarens känslor i intima vårdsituationer så kunde känslor av självförakt och skam minskas (Laffan et al., 2017).

Utifrån de svårigheter som kan finnas med känslor så framkom det i en studie att en strategi användes under nattetid där vårdmottagarens kropp objektifieras för att undvika sårbarheten och skammen som kan uppstå i den utsatta och nakna position som intinvård kan innebära (Andersson & Kalman, 2017). Strategin innebar ett mer distanserat förhållningssätt mellan den äldre vårdmottagaren och hemtjänstpersonalen där fokuset lades på det arbete som ska utföras på kroppen. Förutom att strategin undviker känslor av sårbarhet och skam så kan strategin även medföra att värdigheten bevaras för den som får hjälp med intinvården (Andersson & Kalman, 2017). Samtidigt visade en annan studie på att den typen av strategi inte alltid är så positiv för den äldres självbestämmande. Studien visade att när fokus flyttades till den intinvård som utfördes kunde det medföra att hemtjänstpersonalen missade att beakta den äldres viljor då de inte fanns tillräckligt med uppmärksamhet för att se helhetsbilden av de verbala- och kroppsliga uttryck som den äldre kunde ge (Kalman & Andersson, 2014).

I andra studier framkom det fler strategier som lindrade utsattheten och upprätthöll en värdighet för den äldre. En studie visade att om personalen var duktig på det dom gjorde och hade en varsam hand vid hjälpen som gavs med den personliga hygien så kunde vissa äldre uppleva hjälpen som både omtänksam, uppskattad och bra utförd (Holmberg et al., 2019). I en annan studie beskrevs det att personalens arbete syftade till att de äldres värdighet ska bevaras vilket bland annat kunde innebära en hjälp i form av stöd för att möjliggöra för de äldre att få den personliga hygien tillgodosedd på egen hand (Witsø et al., 2015).

Empowerment

Förutom att det fanns strategier som lindrade utsattheten och upprätthöll en värdighet för de äldre så beskrev flera studier olika strategier som omfattade uppmuntran och motivation. I en studie visade det sig att undersköterskorna som jobbade med de äldre utförde olika handlingar som visade på ett slags uppmuntrande till att den äldre själv skulle kunna göra val i situationer som bland annat rörde kroppsvård för den personliga hygien (Holmberg et al., 2020). Undersköterskorna bistod den äldre med handlingar som förenklade den enskildes möjlighet till att kunna utföra den personliga hygien på egen hand genom att starta en kran eller att bistå med en handduk och därmed kunde den äldre bestämma utförandet själv. Vidare menar personalen att de arbetar för att de äldre, oavsett fysiska förmågor, ska få möjligheten att i den mån det är möjligt kunna sköta den personliga hygien på egen hand (Holmberg et al., 2020). I en annan studie från Oakes och Sheehan (2012) visade det sig att vårdpersonalen använde sig av uppmuntrande metoder för att främja självbestämmanderätten hos vårdtagarna. Personalen i studien menade att de arbetade för vårdmottagarnas oberoende, för att de skulle vara mer självständiga, och att personalen skulle finnas där som ett stöd. Däremot framgick det även att mindre bra metoder som övertalning användes för att få

vårdmottagaren att göra saker på egen hand vilket inte alls bidrog till den äldres självbestämmanderätt (Oakes & Sheehan, 2012).

Ytterligare en strategi är när en form av empowerment används vilket tar sig uttryck genom att personalen möjliggör för vårdmottagaren att ta egna beslut. Genom att personalen ställer frågor vid utförandet av intimitet så får vårdmottagaren möjlighet att ta ställning (Kalman & Andersson, 2014).

Utifrån personal som arbetade med äldre människor med demensdiagnos så framkom det att personalen anpassade sitt sätt gällande att tala med den äldre för att det som skulle vara motiverande för den äldre och inte tvingande (Lundberg, 2018). Personalen beskrev hur de på ett respektfullt sätt försökte motivera de äldre gällande bland annat duschsituationer genom att beskriva och måla upp en bild över hur bra och skönt det skulle kännas för den äldre efter själva duschmomentet (Lundberg, 2018). I en annan studie från Fetherstonhaugh et al. (2016) beskrev personalen som arbetade med äldre med demensdiagnos hur de hjälpte till för att upprätthålla självbestämmandet hos den äldre. Det kan vara problematiskt för den äldre med demensdiagnos att göra ett val där många valmöjligheter finns. Ett exempel som personalen beskrev var vid klädsituationer där det kan vara svårt för den äldre att göra ett val utifrån en stor mängd kläder vilket kan medföra att den äldre inte klarar av att göra ett val alls då det blir för många alternativ. Vidare beskrevs det att personalen förenklade situationen genom att lägga fram några få plagg som den äldre kunde välja mellan. Detta bidrar till att den äldre ändå ser sig som självständig i sitt val (Fetherstonhaugh et al., 2016).

Kompromissa

Ett tillvägagångssätt som underlättade svårigheterna var kompromisser. I en studie av Evans et al. (2018) beskrevs det att kompromisser innebar att personalen uppmuntrade de äldre kring den personliga hygien som tvätt och kläder och sedan lät de den äldre få bestämma själv kring detta. Vidare beskrevs det hur personalen kunde göra i ordning den äldres kläder men sedan var det upp till den äldre själv att bestämma sig om den ville klä sig nu eller inte. Det gör att den äldre kände sig tillfreds med att få göra sitt eget val. Personalen pushade inte den äldre om denne för stunden inte ville ha hjälpen utan lät dem istället vara en stund för att sedan återkomma för att se hur läget var och om den äldre kunde tänka sig vilja ha hjälp vid det nya försöket istället (Evans et al., 2018). Personalen beskrev i ytterligare en studie att de använde sig av kompromisser med den äldre för att vardagsarbetet skulle fortgå samtidigt som de såg till den äldres vilja (Fetherstonhaugh et al., 2016). Studien beskrev en situation där personalen kompromissade med den äldre gällande en duschsituation. Istället för att ta personen till duschen fick personalen tvätta den äldre i sängen för att på så sätt utföra den personliga hygien samtidigt som den äldre var delaktig i beslutet. Ytterligare ett exempel som framkom i studien handlade om att personalen och den äldre kom överens om saker som att personalen kunde ordna fika till den äldre om denne gick med på att duscha. På det här viset blir den äldre inte utesluten från att göra ett val, utan den möjligheten finns fortfarande (Fetherstonhaugh et al., 2016).

Diskussion

Undersökningen har syftat till sammanställning och analys av redan utförd forskning gällande hur personal förhåller sig till äldres självbestämmande vid den personliga hygien. Det som undersöktes mer ingående var svårigheter gällande äldres möjlighet till självbestämmande vid insatser avseende den personliga hygien samt strategier som underlättar svårigheterna. Det har gjorts en sammanställning av den tidigare utförda forskningen som finns kring ämnet för att få en nulägesbild och nedan sker både analys och diskussion utifrån resultaten som sammanställts.

Svårigheter gällande äldres möjlighet till självbestämmande

Olika svårigheter har framkommit gällande de känslor som uppstår i situationer som berör den personliga hygien. Dessutom har det framkommit andra svårigheter som handlar om avsaknad av tillräckliga resurser samt att det finns en maktskillnad mellan den som tar emot hjälp avseende den personliga hygien och den som bistår med hjälp.

Svårigheter med äldres självbestämmande vid personlig hygien har identifierats i resultaten. Intimvård är sådant som berör den personliga hygien och det kan bland annat handla om tvätt, dusch och toalettbesök. I förhållande till intimvård finns det olika svårigheter (Davies, 1994; Staden, 1994; Twigg et al., 2011). Respektive svårighet som har identifierats för äldres självbestämmande vid den personliga hygien i den här undersökningen diskuteras mer ingående i delarna nedan.

Många äldre upplevde känslor i samband med att de var beroende av personalens hjälp för att kunna tillgodose den egna personliga hygien (Andersson & Kalman, 2017; Holmberg et al., 2019; Laffan et al., 2017; Tuomi, 2010). Känslorna kan kopplas till att äldre bland annat ser sin värdighet som förlorad (Oosterveld-Vlug et al., 2014). Samtidigt är känslor något som inte alltid syns (Staden, 1998). Det kan tänkas bidra till att det blir svårt för personal att veta hur de ska förhålla sig till äldre i situationer som rör den personliga hygien om känslorna inte syns. Det gör att det borde finnas ett behov av att synliggöra känslorna än mer i arbetet som utförs med äldre och deras personliga hygien. På så vis kan det bli lättare att identifiera svårigheterna som finns kopplat till känslor. Att kunna identifiera dessa svårigheter kan ses som en nödvändighet för att synliggöra problemen så arbetsätt kan utvecklas för att motverka just dessa svårigheter. När den äldre kommer till ett stadie där de är beroende av andras hjälp så går det att tänka sig att det skulle vara ännu mer betydelsefullt att få vara självbestämmande i de beslut som rör den egna kroppen. Detta eftersom de återfår en viss kontroll över situationen vilket skulle kunna lindra de jobbiga känslor som kan uppstå vid situationer som rör den personliga hygien.

Kroppsvården påverkade alla inblandade (Oakes & Sheehan, 2012; Tuomi, 2010; Twigg et al., 2011). Förutom att äldre kunde uppleva känslor i situationer som rörde den personliga hygien så gjorde även personal det. Det framkom att personalen kunde ställas inför val mellan att upprätthålla en god personlig hygien för den enskilde eller att se till dennes

självbestämmande i situationer där den äldre avböjde insatsen. Att stå inför val som dessa kan ses som en svår balansgång där personalen måste väga det ena mot det andra utan att det finns några egentliga riktlinjer för vad som är rätt att göra i de olika scenarion som kan finnas. Vårdmottagare måste ge sitt medgivande för att kroppsvård ska kunna utföras (Twigg et al., 2011). Det här visar på att om en äldre väljer att avböja en insats kring den personliga hygien så måste personalen se till äldres självbestämmande och att det är den äldre själv som avgör om den personliga hygien ska utföras eller inte. I de flesta fall behöver därför personalen förhålla sig till den äldres självbestämmanderätt oavsett om de själva anser att den äldres personliga hygien hade behövts tas om hand om eller inte. Det gör att personalen inte alltid kan genomföra sina arbetsuppgifter (Twigg et al., 2011). Ytterligare en försvårande omständighet som personal kan behöva förhålla sig till är om den äldre har en sjukdomsbild som gör att de inte förstår sin egen situation. En äldre med demensdiagnos kan sakna förmågor för att ta adekvata beslut för sin egen situation (Sherwin & Winsby, 2011). Det här kan leda till att det blir ännu svårare för personalen att veta hur de ska förhålla sig mellan att se till den äldres självbestämmande eller att hjälpa dom att upprätthålla en god hygien. Samtidigt som personalen ska beakta självbestämmanderätten hos äldre så kan en demensdiagnos medföra att den äldre tar beslut som egentligen är negativt för den egna personen. Återigen hamnar personalen i en svår balansgång utan egentliga riktlinjer för vad som kan anses vara mest rätt att göra i den specifika situationen.

Resursbrist och begränsad tid försvårar möjligheterna att tillvarata de äldres självbestämmanderätt i vårdssituationer som avser den personliga hygien (Andersson & Kalman, 2017; Fetherstonhaugh et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Lundberg, 2018; Wikström & Emilsson, 2014; Witsø et al., 2015). Problemen med den begränsade tiden kunde medföra att äldre undanhöll egna viljor och önskemål när de märkte att personalen var stressade. En sådan orsak skulle kunna bero på att äldre ser hur personal arbetar under press och som medmänniska vill de inte göra det än värre för personalen och därmed inte störa. Vad som händer då är att äldre inte säger till vilket försvårar deras egna självbestämmande.

Rutiner och tidsplaner finns i arbetet med äldre (Harnett, 2010). Den begränsade tiden och de fasta rutiner och tidsplaner som finns i arbetet med äldre har visat på viss problematik kopplat till äldres självbestämmande. Det är något som skulle kunna ses som en konsekvens av clock-time. Med clock-time finns det inte utrymme för oförutsägbara behov som kan uppstå inom vården (Davies, 1994; Twigg et al., 2011). Clock-time kan tänkas återspeglas i att det arbete som personalen utför med de äldre ska ske snabbt och effektivt för att på så vis kunna hålla nere personalnivån och därmed personalkostnaderna. Det kan ha bidragit till att fasta rutiner och tidsplaner sätts för att begränsa hur lång tid hjälpen ska få ta för den äldre med sin personliga hygien. När tiden saknas kan det vara svårt för personalen att ge de äldre den tid som de behöver för att fatta ett beslut vilket skulle kunna innebära att deras självbestämmande inte beaktas i samma utsträckning jämfört med om det skulle finnas mer tid.

Det kan tänkas finnas en komplexitet mellan att kunna tillvarata oförutsägbara viljor och behov i förhållande till den tid och planering som clock-time kan ha medfört. Clock-time kan

försvåra möjligheten att tillvarata äldres självbestämmanderätt om det inte följer den tid och planering som finns för det tidseffektiva arbetet som sker med äldre. Om personalen tillgodoser självbestämmanderätten hos de äldre vid den personliga hygienens så riskerar de att frångå rutiner och tidsscheman vilket kan innebära att resterande arbete får utföras under en ännu hårdare tidspress. Skulle personalen istället följa rutiner och tidsschema till punkt och pricka så medför det istället att de äldres självbestämmanderätt riskerar att inte beaktas. Det här visar på den komplexitet som clock-time kan innebära och hur det kan påverka personalens förhållningssätt till äldres självbestämmanderätt avseende den personliga hygienens.

Det är svårt att få kroppens behov och den utsatta tiden, clock-time, att passa ihop (Twigg et al., 2011). Istället borde det finnas en tid som baseras på det verkliga utförandet och som ger förutsättningar att kunna tillvarata individuella behov (Davies, 1994). I och med detta kan det tänkas behövas en egen planering för insatser som avser den personliga hygienens för att på så vis kunna hantera de utmaningar som kan finnas där. Det kan vara så att nya behov uppstår för en äldre, en annan kan vilja duscha en annan dag än det som var planerat medan en tredje vill få hjälp att klä sig om 20 minuter. Idag saknar personalen utrymme för att tillvarata dessa oförutsägbara behov, viljor och händelser. För att möjliggöra för personalen att tillvarata äldres självbestämmanderätt så kan de rutiner och tidsplanering som finns idag behövas ses över för att det ska finnas mer flexibilitet för personalen vid dessa situationer.

Det finns en maktskillnad mellan personalen och vårdmottagaren som försvårar möjligheten till äldres självbestämmanderätt (Holmberg et al., 2019; Holmberg et al., 2020; Kalman & Andersson, 2014; Lundberg, 2017; Oakes & Sheehan, 2012; Wikström & Emilsson, 2014). De äldre som är beroende av hjälp från personalen för att få sin personliga hygien tillgodosedd kan tänkas vara i underläge gentemot personalen som bistår med denna hjälp. Maktskillnaden synliggörs ytterligare när den ena är påklädd och den andra är avklädd (Twigg et al., 2011). När det finns en maktskillnad så kan det tänkas innebära att den starkare parten, av olika anledningar, tar beslut över den som är i beroendeställning. En anledning kan vara hur personalen ser på de äldre. Det skulle kunna vara så att personalen ser äldre utifrån deras förlorade förmågor vilket överensstämmer med det Sherwin och Winsby (2011) skriver kring bilden som finns av äldre. Det kan föranleda till att personalen ser de äldre som mindre kapabla till beslutsfattande och att de därmed tar sig rätten att besluta över de äldre för situationer som bland annat rör de äldres personliga hygienens.

Demensdiagnoser kan medföra att äldre inte tar adekvata beslut (Sherwin & Winsby, 2011). För de med en demensdiagnos beaktas inte självbestämmanderätten på samma sätt (Ryrstedt, 2015). I sammanhang som dessa, när den äldre tar mindre lämpliga beslut, kan det tänkas finnas en ökad risk att personalen tar till tvångsåtgärder eller andra liknande åtgärder som går utöver den äldres vilja för att insatsen ska kunna utföras. Det skulle kunna medföra situationer där personal anser att det gått för lång tid mellan insatser som är till för den äldres personliga hygien och att personalen därför mer eller mindre tvingar den äldre till insatser som den annars hade avböjt. Detta är något som går emot det Twigg et al. (2011) skriver om att vårdmottagaren måste ge sitt medgivande för vården. När personalen förhåller sig på sätt

som dessa gentemot de äldre så kan det ses som försvårande för de äldres självbestämmanderätt i situationer som bland annat rör den personliga hygien. Tvångsåtgärder utförs då enligt vad personalen anser vara lämpligt istället för att se till den äldres självbestämmanderätt.

Strategier som underlättar de svårigheter som finns

De strategier som har identifierats är främst strategier som är beskrivna utifrån personalens egna framarbetade arbetsmetoder snarare än evidensbaserade strategier då det varit svårt att identifiera mer utarbetade strategier. De strategier som har kunnat identifierats handlar om att lindra utsattheten och bevara värdigheten för de äldre samt att arbeta för deras empowerment och att utföra kompromisser.

De strategier som framkom för att lindra utsattheten och bevara värdigheten hos äldre har rört humor, kommunikation och objektifiering (Andersson & Kalman, 2017; Holmberg et al., 2019; Laffan et al., 2017; Witsø et al., 2015). Personalen kan bland annat anpassa sitt sätt att prata för att på så vis visa sin omsorgsfullhet gentemot vårdmottagaren (Staden, 1998). Att ha en god kommunikation mellan personal och den äldre kan tänkas innebära att den äldre känner sig trygg i att uttrycka önskemål och att personalen är lyhörd för det vårdmottagaren ger uttryck för vilket kan ses som positivt för självbestämmandet. Kommunikation kan vara ett viktigt redskap då interaktionen mellan den äldre och personalen kan påverka hur utförandet sker. Som tidigare nämnt och i enlighet med det Oosterveld-Vlug et al. (2014) har angett påverkas värdigheten vid personlig hygien. Stödande insatser kan tänkas innebära att de äldre kan vara mer självständiga vilket i sin tur bör påverka självbestämmandet positivt. Det kan också bidra till att äldres värdighet bevaras.

De strategier som är positiv för att lindra den äldres utsatthet kan däremot vara negativ för den äldres självbestämmande. Med strategier som handlar om objektifiering riskerar den äldres vilja att inte beaktas (Kalman & Andersson, 2014). Det som har framkommit i resultatet är att den typen av strategi används för att underlätta den känslomässiga delen som äldre kan känna när de får hjälp med sådant som rör deras personliga hygien. Däremot visar samma strategi på att den objektifierande strategin kan innebära att personalen är mindre uppmärksam på den äldre vilket i sin tur kan påverka självbestämmandet negativt (Kalman & Andersson, 2014). Denna strategi kan tänkas göra det problematiskt för personalen att förhålla sig till både den äldres självbestämmande och att lindra känslor som handlar om utsatthet. Om personalen fokuserar på att lindra den äldres känsla av utsatthet så medför det att den äldres självbestämmande riskerar att glömmas bort. Om personalen istället fokuserar på den äldres självbestämmande och inte har ett distanserat förhållningssätt så riskerar det att medföra jobbiga känslor för den äldre i situationer som rör personlig hygien.

Genom att personal arbetar uppmuntrande och motiverande för de äldre så kan äldres egna resurser stärkas (Fetherstonhaugh et al., 2016; Holmberg et al., 2020; Kalman & Andersson, 2014; Lundberg, 2018; Oakes & Sheehan, 2012). För att stärka den äldres egna resurser så arbetar personalen med metoder som verkar för att framhäva den äldres självbestämmande.

När personal endast bistår med det som den äldre själv inte klarar av så kan det tänkas ges utrymme för den äldre att på egen hand ta beslut kring hur den personliga hygien ska utföras. Det naturliga är trots allt att den personliga hygien utförs på egen hand (Twigg, 2000). Det förhållningssätt som personalen har i dessa situationer kan därför ses som positivt för den äldres självbestämmande vid situationer som rör den personliga hygien. Bara för att den äldre inte klarar av att duscha eller klä sig utan stöd från personal så betyder inte det att den äldre inte klarar av att utföra någonting alls självständigt. Det kan ses som viktigt att låta den äldre få göra de moment som den klarar av på egen hand även om det så bara handlar om att tvätta sina egna händer. Genom att få utföra små som stora moment självständigt så får den äldre vara mer självbestämmande vid dessa handlingar och även det handlar om att ha en viss kontroll över sin situation.

När personal låter äldre få göra det som de klarar av på egen hand så kan det tolkas som att personal uppmuntrar och motiverar äldre till att vara självständiga. Att personal arbetar för att uppmuntra vårdmottagare kan bland annat ses i det arbete som handlar om att framhäva vårdmottagarens känslor (Staden, 1998). Att våga visa känslor kan i sin tur tänkas ge positiva effekter för den äldres självbestämmande då känslor kan säga något om vad den äldre tycker, tänker och vill. De strategier som finns för att uppmuntra och motivera den äldre till att vara självständig och mer självbestämmande kan tänkas vara tidskrävande då det kan ta längre tid för den äldre att fatta beslut och utföra handlingar på egen hand. Dessa strategier kan ses som motsägande i förhållande till de svårigheter som framkommit gällande tidsbristen som arbetet präglas av. Även fast strategier har framkommit som visar på hur personal kan främja den äldres självbestämmande vid vård kring den personliga hygien så kan tidsbristen som följer med clock-time tänkas försvåra personalens möjligheter till att använda dessa strategier.

En annan strategi kan vara kompromisser (Evans et al., 2018; Fetherstonhaugh et al., 2016). Kompromisser är något som kan tänkas vara en blandning mellan tvång och självbestämmande. Det kan vara så att personalen, i situationer där den äldre avböjer insatser för den personliga hygien, erbjuder den äldre något i utbyte mot att få utföra omsorgen enligt rutinerna vilket är en slags kompromiss. I enlighet med det Staden (1998) skriver om att personal behöver vara innovativ så är det något som kan tänkas gälla i situationer som dessa. Kompromisser skulle kunna ses som någonting där personal och den äldre möts på mitten, det är inte ett tvång men samtidigt är det inte heller i enlighet med äldres rätt till självbestämmande. En vårdmottagare har rätt att neka till kroppsvård (Twigg et al., 2011). Genom att personalen använder sig av kompromisser så kan de kringgå ett nej från äldre och därmed kan insatsen utföras i samförstånd med den äldre och i enlighet med rutiner. Även om kompromisser används för att inte gå emot den äldres vilja så är det en strategi som skulle kunna ses som mer fördelaktig för personalen och deras arbetsrutiner snarare än att främja äldres självbestämmanderätt. Bara för att den äldre inte har sagt nej så betyder det inte att personalen har ett förhållningssätt som bidrar till den äldres självbestämmande.

Även om det finns strategier som underlättar de svårigheter som finns kring äldres självbestämmande avseende den personliga hygien så är det ett större antal artiklar med tillhörande studier som beskriver de svårigheter som finns. De frågor som väcks är ifall de

strategier som identifierats kan användas på ett adekvat sätt då det framkommit avsaknad av tillräckligt med tid i arbetet med äldre och deras självbestämmanderätt. Strategierna förutsätter ett tidsutrymme till att äldre ska få utföra handlingar självständigt och få tid till att fatta beslut och uttrycka sig till personalen kring det som handlar om deras personliga hygien. Det matchar inte med den tid och planering som finns i dagsläget och som personal förväntas efterleva. Socionomutbildade kan finnas inom olika chefspositioner inom äldreomsorgen och är därför en viktig del i ett framtida arbete med att förbättra tidsförhållandena och att komma bort från de pressade tidsscheman som finns i dagsläget. Att organisera personal och styra upp arbetsscheman men även rutiner är sådant som dessa chefer kan arbeta med. Genom att lyfta fram bland annat socionomutbildade chefer och deras perspektiv och låta deras röster höras för hur verkligheten ser ut så kan de vara med och påverka i rätt riktning för att utveckla och förbättra arbetet med äldre.

Den här litteraturöversikten har inkluderat både äldre och personals perspektiv kring det som har att göra med äldres självbestämmande vid personlig hygien. Att både äldre och personal berörs i denna undersökning kan bero på det tillvägagångssätt och ord som använts vid sökning av artiklar och att det har bidragit till att både äldre och personals perspektiv har återfunnits i dessa artiklar. Vi anser att äldres självbestämmande är ett dagsaktuellt ämne i och med att allt fler blir äldre och därför behöver äldres perspektiv lyftas fram. Det gör att vi anser att det fortsättningsvis behöver ske fler litteraturstudier kring äldres självbestämmande och som specifikt fokuserar på äldre och deras upplevelser inom det ämnet. För att kunna utveckla arbetet till äldres självbestämmande så anser vi det som viktigt att lyfta och fokusera på just äldres perspektiv då det är de som står centrum i denna fråga. Den här undersökningen hade därför kunnat göras annorlunda genom att ha ett annat urval där det enbart fokuseras på äldres perspektiv. Det är något som hade kunna göras genom att använda andra inkluderings- och exkluderingskriterier samt andra söksträngar och ord än de som den här undersökningen har använt. Detta för att på så vis kunna nå andra artiklar som har äldres perspektiv i fokus. Om ytterligare en litteraturöversikt hade gjorts inom samma ämne så skulle det med andra sökkriterier och andra sökord kunna genomföras en ny undersökning som enbart inkluderar artiklar som fokuserar på den äldre. En sådan framtida litteraturstudie skulle kunna leda till att andra resultat upptäckas jämfört med vad den här undersökningen har genererat och därmed kan andra aspekter lyftas fram och synliggöras kring ämnet.

Diskussion av metod

En litteraturöversikt är en metod som medför en arbetsform som är strukturerad (Friberg, 2012). Det återspeglas i arbetets metoddel som är tydligt beskrivet så att läsaren ska kunna ta del av hela arbetsprocessen. Samtidigt som litteraturöversikten medför en strukturerad arbetsform så tillhandahåller en litteraturöversikt av kartläggande karaktär flexibilitet där man kan gå mellan metodsteg utan att strikt följa metodens steg i ordning. Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver att en kartläggande litteraturöversikt har flexibilitet i motsats till en litteraturöversikt av systematisk karaktär, där flexibiliteten kan anses vara användbart om tiden är knapp. I det här arbetet utgör en litteraturöversikt av kartläggande karaktär en styrka

då det finns en begränsad tid att förhålla sig till, samt att en flexiblare metodprocess möjliggör att den mest passande arbetsformen kan hittas för att besvara frågan kring hur personal förhåller sig till äldres självbestämmande vid den personliga hygien. En litteraturöversikt är full av fakta vilket medför att fakten behöver presenteras på ett överskådligt och begripligt sätt (Dunk-West, 2016). En litteraturöversikts resultatdel inbegriper en stor mängd fakta då flertalet studiers resultat sammanställts där, men genom en överskådlig redovisning kan läsaren begripligt och även effektivt ta del av den stora mängden fakta som presenteras.

En svaghet som kan vara med litteraturöversikter som metod är att artiklar kan väljas, av den eller de som genomför studien, för att överensstämma med studiens ställningstagande (Friberg, 2012). Eftersom den här litteraturöversikten avser att ge svar på de frågor som finns för undersökningen så kan det tänkas ha medfört att detta arbete har påverkats på ett liknande sätt i och med att artiklar har valts utifrån det. Ytterligare en svaghet med litteraturöversikter tar Forsberg och Wengström (2013) upp vilket är att det kan vara för få betydelsefulla vetenskapliga artiklar som används till underlag för litteraturöversikten. Om ett ännu mer gediget underlag hade funnits så skulle det eventuellt ha bidragit till ökad trovärdighet för det undersökningen presenterar som resultat.

Sveriges äldreomsorg skiljer sig från andra delar av världen i och med att vissa länder i världen till och med saknar äldreomsorg. Trots att artiklar från flera länder finns representerade i den här litteraturöversikten så kan det vara svårt att generalisera resultatet till en specifik kontext då det är relativt få artiklar som underlag. Däremot kan det här arbetet fungera som en fingervisning för hur det ser ut gällande äldres självbestämmande i situationer som rör deras personliga hygien och hur personal förhåller sig till det. Fler artiklar hade behövt studeras för att resultatet ska kunna generaliseras till både andra eller större kontexter.

Slutsatser

Arbetet med hur personal förhåller sig till äldres självbestämmanderätt vid den personliga hygien kan ses som en komplex form av arbete som involverar flera känslor i det praktiska utförandet. Det har identifierats svårigheter vad gäller personalens möjlighet att beakta äldres självbestämmanderätt i dessa situationer. Det som försvårar äldres självbestämmanderätt är de känslor som kan uppstå i arbetet med personlig hygien, att det inte finns tillräckligt med resurser och att det är en maktskillnad mellan personal och den äldre. Förutom svårigheterna så finns det även strategier som underlättar svårigheterna i arbetet med äldres självbestämmande i situationer som den personliga hygien. Strategierna omfattas av metoder som lindrar utsatthet och bevarar värdighet för den äldre i dessa situationer samt att stärka den äldre i dennes självbestämmande. Ytterligare en strategi som har identifierats är kompromisser som kan göras mellan personal och den äldre vid vård som avser den personliga hygien. Dessa kompromisser bygger däremot inte enbart på äldres självbestämmande utan det kan även ses som något personalen gör för att det ska vara fördelaktigt för dem så att de kan fortgå med vardagliga arbetsrutiner.

Däremot verkar de identifierade strategierna inte matcha med de svårigheter som framkommit. En påtaglig svårighet som har framkommit är avsaknad av tillräckligt med arbetstid samtidigt som en del av strategierna som har identifierats verkar vara mer tidskrävande. Det gör att det rimligtvis kan vara svårt att använda dessa strategier i praktiken vilket innebär att det går att ifrågasätta hur bra strategierna egentligen är. En del av strategierna handlar om att ge den äldre utrymme för att fatta egna beslut och utföra handlingar självständigt och det är något som kan kräva mer tid, vilket kan försvåra för personal att arbeta uppmuntrande och motiverande om tiden inte finns. Sedan handlar avsaknad av tillräckligt med arbetstid inte bara om tidsbrist, det handlar även om att den tidsplanering som finns inte lämpar sig inom vården som handlar om personlig hygien och dom oförutsägbara händelser som kan ske i praktiken.

Även fast det har identifierats svårigheter och strategier för hur personal förhåller sig till äldres självbestämmanderätt vid den personliga hygien i enlighet med vad den här undersökningen syftade till att göra, så går det inte att göra ett riktigt konstaterande kring detta eftersom det krävs ett mer gediget underlag för det. Arbetets slutsatser kan istället tänkas ses som en fingervisning för hur nulägesbilden ser ut kring ämnet.

Framtida forskning

Eftersom det går att fundera över hur bra de identifierade strategierna fungerar i verkligheten, i och med svårigheterna som identifierats med tidsbrist, så borde den framtida forskningen se över i vilken utsträckning dessa strategier kan tillämpas. Det kan även vara viktigt att den framtida forskningen ser över kring vilka möjligheter det finns för att förändra dagens tidsförhållanden inom arbetet med äldre så att personalen har förutsättningar till att arbeta med att tillgodose äldres individuella behov och viljor i enlighet med äldres självbestämmanderätt.

Referenslista

Alzheimers Disease International (2015). *World Alzheimer Report 2015*. Hämtad från: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Andersson, K., & Kalman, H. (2017). Strategies to handle the challenges of intimacy in night-time home care services. *European Journal of Social Work*, 20(2), 219–230. doi: 10.1080/13691457.2016.1188779

Andersson, K., & Sjölund, M. (2017). Challenges in Elderly Night-Time Care: Dignity 24 Hours a Day in Swedish Elderly Home Care Services? *Innovation in Aging*, 1(1), 302–302. doi: 10.1093/geroni/igx004.1122

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2: a uppl.). Liber.

Davies, K. (1994). The Tensions between Process Time and Clock Time in Care-Work: The Example of Day Nurseries. *Time & Society*, 3(3), 277–303. doi: 10.1177/0961463X94003003002

Diskrimineringslag. (SFS 2008:567). Arbetsmarknadsdepartementet.

Dunk-West, P. (2016). *Att bli socialarbetare: en reflekterande vägledning för studenter* (1. uppl.). Studentlitteratur.

Europeiska deklARATIONEN. (2010). *Europeisk deklARATION om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg*. Hämtad från: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide_SE.pdf

Evans, E. A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2018). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 22(2), 261–269. doi: 10.1080/13607863.2016.1244803

Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Bauer, M., Nay, R., & Beattie, E. (2016). The Red Dress or the Blue?: How Do Staff Perceive That They Support Decision Making for People With Dementia Living in Residential Aged Care Facilities? *Journal of Applied Gerontology*, 35(2), 209–226. doi:10.1177/0733464814531089

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturöversikter: Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133–143). Studentlitteratur

Förenta nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad från: <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Förenta nationerna. Department of Economic and Social Affairs. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. (ST/ESA/SER.A/451). Hämtad från: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

Föräldrabalk (SFS 1949:381). Justitiedepartementet.

Harnett, T. (2010). Seeking exemptions from nursing home routines: Residents' everyday influence attempts and institutional order. *Journal of Aging Studies*, 24(4), 292–301. doi: 10.1016/j.jaging.2010.08.001

Holmberg, B., Hellström, I., Norberg, A., & Österlind, J. (2019). Assenting to exposedness – meanings of receiving assisted bodily care in a nursing home as narrated by older persons. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 868–877. doi: 10.1111/scs.12683

Holmberg, B., Hellström, I., & Österlind, J. (2020). Elements of assisted bodily care: Ethical aspects. *Nursing Ethics*, 27(6), 1377–1395. doi:10.1177/0969733020914348

Hydén, L-C., & Taghizadeh-Larsson, A. (2017). Ålder, äldre och ålderism. I M. Abramsson, L-C. Hydén & A. Motel-Klingebiel (Red.), *Vem är den äldre? äldrebilder i ett åldrande Sverige*. (s. 103–117). Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, NISAL.

Jepson-Wigg, U. (2019). Att analysera livsberättelser. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., s. 255–272). Liber.

Johansson, S., & Evertsson, L. (2008). Ett hem till mer än namnet - om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 22(2), 135–151. doi: 10.3384/SVT.2008.15.2.2576

Kalman, H., & Andersson, K. (2014). Framing of intimate care in home care services. *European Journal of Social Work*, 17(3), 402–414. doi: 10.1080/13691457.2014.885882

Kalman, H., & Lövgren, V. (2012). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups.

Karolinska institutet. (7 december 2020). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad 2021-03-25 från:
<https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Laffan, A., Millar, J., Salkovskis, P., & Whitby, P. (2017). Investigating perceptions of disgust in older adult residential home residents. *Aging & Mental Health, 21*(2), 206–215. doi: 10.1080/13607863.2015.1093600

Linnéuniversitetet. (5 mars 2021). *Vetenskapliga publikationer*. Hämtad 2021-03-25 från:
<https://lnu.se/ub/soka-och-vardera/vetenskapliga-publikationer/>

Lundberg, K. (2018). Dementia Care Work Situated Between Professional and Regulatory Codes of Ethics. *Ethics and Social Welfare, 12*(2), 133–146. doi: 10.1080/17496535.2017.1321679

Oakes, C., & Sheehan, N. (2012). Autonomy in Assisted Living: Employees' Perspectives. *Journal of Housing for the Elderly, 26*(4), 317–337. doi: 10.1080/02763893.2011.649828

Oosterveld-Vlug, M., Pasman, H., van Gennip, I., Muller, M., Willems, D., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing, 70*(1), 97–106. doi: 10.1111/jan.12171

Prop. 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ryrstedt, E. (2015). Får jag inte bestämma något själv? En studie av kvarstående bestämmanderätt hos dementa äldre. *Socialvetenskaplig tidskrift, 21*(3–4), 329–349. <https://socvet.se/article/view/2409/1733>

Sherwin, S., & Winsby, M. (2011). A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations, 14*(2), 182–190. doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00638.

Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund - ett vägledningsmaterial*. (Artikelnummer 2012-3-3). Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2012-3-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017*. (Artikelnummer 2017-2-2). Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer 2017-12-2). Hämtad från:
https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/2017-12-2_var_d_och_omsorg_vid_demenssjukdom.pdf

Socialstyrelsen. (2020). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*. (Artikelnummer 2020-3-6603). Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet.

Staden, H. (1998). Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 147–156. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00498.x

Statistiska centralbyrån. (4 december 2020). *I Sverige bor nästan 1,6 miljoner som är 70 plus*. Hämtad 2021-02-18 från:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/i-sverige-bor-nastan-16-miljoner-som-ar-70-plus/>

Tuomi, M. (2010). Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgsboenden: en studie av omsorgspersonalens upplevelser: tema: hälsosamt åldrande. *Social-medicinsk tidskrift*, 3, 198–207.

Twigg, J. (2000). *Bathing the Body and Community Care*. Routledge.

Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R., & Nettleton, S. (2011). Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health & Illness*, 33(2), 171–188.
doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01323.x

Vårdhandboken. (25 februari 2021). *Patientens personliga hygien - översikt*. Hämtad 2021-02-26 från:
https://www.var_dhandboken.se/var_d-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/patientens-personliga-hygien/oversikt/

Wikström, E., & Emilsson, U. (2014). Autonomy and Control in Everyday Life in Care of Older People in Nursing Homes. *Journal of Housing for the Elderly*, 28(1), 41–62.
<https://doi.org/10.1080/02763893.2013.858092>

Wilkinson, J. A., & K. F. Ferraro (2002). Thirty years of ageism research. I T. D. Nelson (Red.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons* (s. 339–358). The MIT Press.

Witsø, A., Ytterhus, B., & Vik, K. (2015). Taking home-based services into everyday life; older adults' participation with service providers in the context of receiving home-based services. *Scandinavian Journal of Disability Research: SJDR*, 17(1), 46–61. doi: 10.1080/15017419.2013.795913

Bilaga 1

Historik för sökning av artiklar i databaser.

Databas	Sök-datum	Söksträng, ord & avgränsningar	Träffade artiklar	Abstracts som lästs	Utsedda artiklar sedan abstracts lästs	Utsedda artiklar sedan resultat och kvalitet har granskats
SocIndex	9/3-2021	nursing home OR home care AND intimate care OR bodily care Avgränsning: publicerat mellan 2010-2020 & peer reviewed.	251	11	5	2
PubMed	10/3-2021	nursing home OR home care AND intimate care OR bodily care Avgränsning: publicerat mellan 2010-2020	2371	23	8	3
SocIndex	12/3-2021	nursing home AND autonomy Avgränsning: publicerat mellan 2010-2020 & peer reviewed.	114	10	6	5
Umeå universitets biblioteks-söktjänst	15/3-2021	äldreomsorg ELLER hemtjänst Avgränsning: artiklar publicerade mellan 2010-2020 & peer reviewed	213	7	2	2

Bilaga 2

Kvalitetsgranskningsmall för att bedöma kvaliteten på de vetenskapliga artiklarna och dess studier.

Kvalitetsgranskningsfrågor	Saknas = 0 poäng	Otydligt = 1 poäng	Tydligt = 2 poäng	Mycket tydligt =3 poäng
1. Har studien uttryckt en klar problemformulering?				
2. Finns det några teoretiska ramar i studien och är de beskrivna?				
3. Är studiens syfte tydligt formulerat?				
4. Är studiens metod redogjord?				
5. Är studiens tillvägagångssätt för insamling av material väl beskrivet?				
6. Har en metoddiskussion genomförts?				
7. Är målpopulationen beskriven?				
8. Är analysmetoden för det insamlade materialet tydligt beskrivet?				
9. Är studiens resultat väl beskrivet?				
10. Har studien tagit hänsyn till etiska aspekter?				
11. Är resultat och teoretiska ramar sammankopplat?				
12. Har studiens syfte besvarats?				
13. Har slutsatser dragits i enlighet med resultatet?				
Antal poäng:				

Bilaga 3

Översiktstabell för artiklar som är med i arbetet.

Artikel & författare	Studiens syfte	Undersökt population i studien	Studiens metod	Studiens resultat	Kvalitet
<p><i>Assenting to exposedness - meanings of receiving assisted bodily care in nursing home as narrated by older persons.</i></p> <p>(Holmberg et al., 2019).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka utifrån äldre människor som bor på vårdhem vad det betyder och innebär för dem att ta emot och få hjälp med den egna kroppsvården.</p>	<p>12 personer boendes på vårdhem i Sverige där de boende är minst 80 år.</p>	<p>Narrativa intervjuer.</p> <p>Fenomenologisk-hermeneutisk analys.</p>	<p>Vid hjälp med kroppsvård hamnar den äldre i en utsatt position. Det är viktigt att den äldre personen har möjlighet att kunna påverka vården och göra egna val för att inte riskera att bli objektiviserad.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p><i>Autonomy and control in everyday life in care of older people in nursing homes.</i></p> <p>(Wikström & Emilsson, 2014).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka hur de som bor på vårdhem upplever den egna möjligheten till självbestämmande.</p>	<p>17 vårdmottagare som är 69 år eller äldre, 10 anhöriga, 11 vårdhems-chefer och 12 anställda som tillhör den arbetande personalen på vårdhem i Sverige.</p>	<p>Fokusgrupps-intervjuer samt observationer.</p> <p>Materialet kodades först med induktiv ansats och sedan används en deduktiv ansats vid analys.</p>	<p>Det identifierades olika aspekter som visar på försvårade möjligheter för vårdmottagarnas självbestämmande. De försvårade möjligheterna identifierades i bland annat situationer som var kopplat till den personliga hygien.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p><i>Autonomy in assisted living: employees' perspective.</i></p> <p>(Oakes & Sheehan, 2012).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka hur självbestämmande ses på- och beskrivs av personal på serviceboende i förhållande till deras arbete och vårdmottagarna.</p>	<p>9 anställda som arbetar administrativt och 18 anställda tillhörande vårdpersonalen från 2 serviceboenden i USA. Vårdmottagarna på dessa boenden hade en medelålder på 84-85 år.</p>	<p>Etnografisk studie med öppna intervjuer.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fyra teman beskrevs för självbestämmande där ett tema tog upp personalens stöd för att vårdmottagarna ska kunna vara självständiga och ett annat tema tog upp att personalen kan lägga sig i vårdmottagarnas beslut när de försöker göra det</p>	<p>Medelkvalitet</p>

				dom tror är bäst för den enskilde som i ex. hygiensituationer.	
<p><i>Care home manager attitudes to balance risk and autonomy for residents with dementia</i></p> <p>(Evans et al., 2018).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	Undersöka hur chefer på vårdhem arbetar för en säker miljö samtidigt som självbestämmande för äldre med en demensdiagnos ska beaktas.	18 vårdhemschefer för boenden där demensvård utförs i England.	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Tre områden identifierades där risk och säkerhet vägs mot varandra i förhållande till den enskilde vårdmottagarens unika och egna behov; vårdhemmets miljö, självbestämmande och individuella behov.	Hög kvalitet
<p><i>Dementia care work situated between professional and regulatory codes of ethics.</i></p> <p>(Lundberg, 2017).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	Undersöka hur personal inom vården upprätthåller den äldres välmående och säkerhet samtidigt som självbestämmande ska beaktas hos äldre människor med demensdiagnos.	31 anställda tillhörande vårdpersonalen på vårdhem och inom hemvården i Norge.	Strukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Vårdpersonalen förhåller sig till två etiska aspekter i arbetet med äldre där vårdarbetets etik kan ställas mot den etik och regler som finns för organisationen, kopplat till situationer som bland annat rörde individers hygien.	Hög kvalitet
<p><i>Elements of assisted bodily care: Ethical aspects.</i></p> <p>(Holmberg et al., 2020).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	Beskriva de komponenter som finns vid utförandet av den kroppsvård som sker på vårdhem.	17 äldre människor som är 80 år eller äldre och boendes på vårdhem samt 22 undersköterskor som jobbar på vårdhem i Sverige.	Observationer. Kvalitativ innehållsanalys.	Kroppsvård på äldre utförs av undersköterskor som gör det dom kan för att beakta vårdmottagarens självbestämmande trots att de jobbar under tidspress.	Hög kvalitet
<p><i>Framing of intimate care in home care services.</i></p> <p>(Kalman & Andersson, 2014).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	Observera och analysera de strategier som finns inom äldreomsorgen gällande intimitet och hur det utförs i den äldres egna hem.	23 äldre vårdmottagare av hemtjänst i Sverige samt 7 anställda tillhörande personalen.	Deltagande observationer. Delvis induktiv ansats för analysmetod.	Vid omvårdnaden så framkom det skillnader och likheter när det gäller strategier för arbete med intimitet i jämförelse med tidigare forskning.	Mycket hög kvalitet

<p><i>Investigating perceptions of disgust in older adult residential home residents.</i></p> <p>(Laffan et al., 2017).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka i vilken omfattning självförakt upplevs hos äldre människor som saknar viss fysisk kapacitet och är beroende av hjälp från andra.</p>	<p>54 äldre människor som har behov av daglig hjälp med den vardagliga omsorgen i England.</p>	<p>Tvärsnitts-frågeformulär samt semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Upplevelsen av självförakt var ovanligt men när det uppstod var det främst i förhållande till vårdgivarens inställning till den omsorg som utfördes. Olika strategier för att minska känslan av självförakt identifierades.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p><i>Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgsboenden: En studie av omsorgspersonalens upplevelser.</i></p> <p>(Tuomi, 2010).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka hur personal på vård- och omsorgsboenden ser på sina möjligheter för att kunna göra skillnad på livskvaliteten för de med demensdiagnos som bor på dessa boenden.</p>	<p>1 vårdbiträde och 6 undersköterskor som jobbar på demensboenden i Sverige.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Livskvalitet för de som bor på demensboenden med demensdiagnos ansågs bland annat vara kopplat till deras självbestämmande. I förhållande till de boendes självbestämmande stötte personalen på etiska svårigheter när de boenden inte ville få hjälp med sin personliga hygien.</p>	<p>Medelkvalitet</p>
<p><i>Strategies to handle the challenges of intimacy in night-time home care services.</i></p> <p>(Andersson & Kalman, 2017).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Observera och analysera intinvårdens utmaningar och hur personal hanterar det utifrån nattliga besök hemma hos äldre.</p>	<p>4 anställda som tillhör hemtjänstens nattpersonal och utför nattliga besök hos äldre vårdmottagare i Sverige.</p>	<p>Deltagande observationer.</p> <p>Abduktiv ansats för analys.</p>	<p>Det finns skillnader mellan den intinvård som ges dag respektive nattetid. Strategier används för att underlätta den utsatthet som kan uppstå för vårdmottagaren.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p><i>Taking home-based services into everyday life: older adults' participation with service providers in the context of receiving</i></p>	<p>Öka förståelsen gällande de äldres egna medverkande vid hjälp från hemtjänst.</p>	<p>10 vårdmottagare av hemtjänst i Norge där vårdmottagarna var i åldrarna 72-89 år</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Grundad teori med konstant jämförande och fokuserad kodning som analysmetod.</p>	<p>Det är viktigt att förstå de intellektuella och emotionella faktorerna för äldres egna medverkan vid den hjälp som ges av hemtjänst. Det är även viktigt att</p>	<p>Hög Kvalitet</p>

<p><i>home-based services.</i></p> <p>(Witsø et al., 2015).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>				<p>ha kunskap om de strategier som äldre använder för att deras egna bestämmande ska få komma till uttryck.</p>	
<p><i>“The red dress or the blue?”: How do staff perceive that they support decision making for people with dementia living in residential aged care facilities?</i></p> <p>(Fetherstonhaugh et al., 2016).</p> <p>Artikeln är peer reviewed.</p>	<p>Undersöka vilken hjälp äldre med demensdiagnos får vid självbestämmande av den arbetande vårdpersonalen.</p>	<p>80 anställda tillhörande olika vårdprofessioner arbetades på boenden för äldre vårdmottagare med demensdiagnos som bor i Australien.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper.</p> <p>Grundad teori.</p>	<p>Strategier användes av vårdpersonalen i syfte om att främja demensdiagnostiserade vårdmottagare och deras självbestämmande. Några strategier handlade bland annat om att underlätta olika situationer för vårdmottagaren genom att ge få valmöjligheter eller att göra kompromisser vid situationer som ex. rörde den enskildes hygien.</p>	<p>Hög kvalitet</p>