

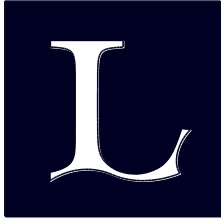
Förhållningssätt som kan öka trygghet hos personer med demens

En litteraturöversikt

Monica Berglund
Barbara Cabello

Sjuksköterskeexamen
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Förhållningssätt som kan öka trygghet hos personer med demens

- En litteraturöversikt

Approaches that can enhance the feeling of safety in the person
with dementia

- A literature review

Monica Berglund

Barbara Cabello

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2011

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Birgitta Lindberg

Förhållningssätt som kan öka trygghet hos personer med demens

– En litteraturöversikt

Monica Berglund

Barbara Cabello

Avdelningen för omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Den ökade livslängden gör att fler personer riskerar att drabbas av demenssjukdom. Symtomen på demens är i huvudsak minnessvikt som inledningsvis kan vara en kognitiv störning som försvårar den sociala interaktionen samt möjligheten att delta i det dagliga livet. En god vårdrelation mellan vårdgivare och vårdtagare handlar om att omvårdnadshandlingen utförs med respekt och värdighet. Förutsättningen för en relation är att två parter kommunicerar verbalt eller icke verbalt. Syftet med litteraturöversikten var att beskriva olika förhållningssätt som kan skapa trygghet i vårdrelationen mellan personer med demens och vårdpersonal. Viktiga områden identifierats och jämfördes med varandra för att bedöma likheter och olikheter. Totalt ingår 27 vetenskapliga artiklar av både kvalitativa, kvantitativa och översikter metod till grund för resultatet. Sex olika förhållningssätt identifierades som betydelsefulla: beröring, anpassad kommunikation, ökad kunskap, individanpassat bemötande, positivt bemötande och musik för rogivning. Resultatet visar på att det är viktigt att stödja och tydliggöra den verbala kommunikationen i omvårdnadsarbetet. Detta arbete kan inspirera vårdpersonal till utveckling och förbättring av arbetsrutinen inom demensvård. Genom att individanpassa information och kommunikation med hänsyn till individens enskilda behov kan vårdrelationen hos personer med demens upplevas mer positiv, det är viktigt att anpassa och pröva olika handlingssätt i vårdrelationen eftersom detta kan skapa en bättre förutsättning för personer med demens upplevelse av trygghet och egenvärde, trots normala åldersförändringar eller demenssjukdom.

Nyckelord: vårdrelation, demens, äldreboende, beröring, kommunikation, kunskap, trygghet, förhållningssätt, individanpassning, musik, litteraturöversikt.

Förutsättningen för att personer med demens skall uppleva en god vårdrelation i mötet med vårdpersonal handlar om hur omvårdnadshandlingen utförs med respekt och värdighet. Därför är det betydelsefullt att vårdpersonal i vårdrelationen anpassar information eller kommunikationen utefter den enskilda personens grad av demens för att på så sätt underlätta kommunikationen i vårdrelationen. Fokus i vårdrelationen ska vara personen och inte sjukdomen. Vårdpersonalen bör ta hänsyn till personen med demens kvarvarande förmåga och att den kan skifta från dag till dag och allt eftersom sjukdomen försämras. När sjukdomen försämras ökar behovet av hjälpinsatser från samhället som till sist leder till att personen med demens inte klarar att bo i sitt eget hem. Ändring av miljön kan verka skrämmande och obekant. Förutom detta så separeras personen med demens från närstående vilket kan orsaka otrygghet och förvirring (Socialstyrelsen, 2010).

Medelåldern i befolkningen stiger och därmed riskerar fler äldre människor att drabbas av någon typ av demenssjukdom. Ungefär 140 000 människor i Sverige lider av demenssjukdom och antalet stiger årligen med 25 000 personer. Symtom på demens är i huvudsak minnessvikt som inledningsvis kan vara en liten kognitiv störning. Försämring sker successivt och till en början kan personen med demens klara sig genom mindre hjälpinsats av samhället. Ungefär tre år efter fastställd demensdiagnos brukar vårdbehovet öka vilket leder till att personen får flytta in på institution exempelvis ett äldreboende eller ett korttidsboende (Sjöbeck & Nilsson, 2009). Demenssjukdom försvårar social interaktion med andra personer och möjligheten att delta i det dagliga livet (Penrod, Yu, Kolanowski, Fick, Loeb & Hupcey, 2007). Vårdpersonalen skall ta hänsyn till detta för att öka chansen för personer med demens att relatera till andra människor trots deras sjukdom (SBU, 2006).

Allt omvårdnadsarbete skall bygga på det mänskliga mötet mellan vårdgivaren och vårdtagaren. Förutsättningen för en relation är att två parter kommunicerar verbalt eller icke verbalt. Sjuksköterskan skall kunna värdera och vidare anpassa behandlingen genom information och delaktighet som är så viktigt för individens autonomi och integritet (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997).

Det är viktigt att vårdpersonal i arbetet med människor med demenssjukdom att inte bara ser sjukdomen utan ser individen bakom sjukdomen, för att ge stöd och omvårdnad utefter den

enskildes individuella vårdbehov. Vidare är det viktigt att vårdaren till personer med demens i vårdrelationen tar hänsyn till funktionsnedsättningar som kommunikationssvårigheter och kognitiva funktionsnedsättningar. All information, kommunikation eller undervisning skall ges med ett anpassat handlingsätt utifrån patienten och närståendes behov, vilket är förutsättningen för att den fortsatta vårdrelationen skall upplevas positiv och trygg (Socialstyrelsen, 2005).

Genom att vårdpersonal stödjer upplevelse av det personliga jaget hos personer med demens stärks deras känsla av helhet. Med stöd kan personer med demens, uppleva mer värde som en social individ i relation med andra personer trots sjukdom. Det är även viktigt att vårdpersonal planerar och individanpassar sitt omvårdnadsarbete utefter den enskilde människans personliga vårdbehov, för att på så sätt stärka det personliga jaget (Theris & Touhy, 2004). Sjuksköterskor möter dagligen olika människor med olika livshistoria och sjukdomar. Sjuksköterskor skall därför vara flexibla och anpassningsbara i sin yrkesprofession, för att kunna utföra vården utifrån den enskilde människans/anhöriges behov och önskemål.

Kunskap behövs för att framtidens äldrevård skall kunna utformas så att personer med demens men även vårdpersonal ska kunna uppleva trygghet i omvårdnadsrelationen. Med stigande ålder ökar risken att drabbas av demens tillsammans med en andra naturliga ålderstecken, såsom till exempel försämrade syn och hörsel som kan försvåra sociala relationer med anhörig, vänner eller vårdpersonal. Anhörigas liv påverkas också då oro och sorg kan upplevas över det som har drabbat deras livskamrat. Personer som lider av demens kan upplevas svåra och ohanterliga av både anhöriga och vårdpersonal (SBU, 2006). Kunskap om hur detta kan förebyggas är därför viktigt för att vårdpersonalen skall kunna skapa en bättre förutsättning för ett gott bemötande av personer med demenssjukdom. Även om ämnet är beskrivet i många forskningsstudier finns ett behov av att på ett systematiskt sätt sammanställa den kunskap som handlar om olika förhållningssätt som har betydelse för vårdrelationen mellan vårdpersonal och personer med demens.

Syftet

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva erfarenheten av förhållningssätt som kan bidra till trygghet i vårdrelationen mellan personer med demens och vårdpersonal.

Metod

I studien har en metod för systematiska litteraturöversikter använts enligt Wittmore och Knafelz (2005) där både kvantitativa, kvalitativa artiklar och översikter inkluderas. I studien har vi utgått från vetenskapligt utformade artiklar som tydligt visar evidens inom det specifika problemområdet för studien för att få en djupare förståelse och översikt av området.

Artikelsökning och urval

För litteratursökning användes Universitetsbiblioteks hemsida med databaser. Artiklar av både kvalitativa och kvantitativa ansatser har använts från databaserna CINAHL och PUBMED, samt manuell sökning. Urval av artiklar till analysarbetet utgick ifrån syftet med arbetet, resultatet blev femton artiklar som hittades genom systematisk sökning, tolv hittades via manuell sökning, totalt 27 artiklar. Inledningsvis gjordes en pilotsökning med hjälp av Booleska söktermer *and*, *or* eller *not* i CINAHL och PUBMED i kombination av MESH termer *nurse-patients relations*, *dementia* och *Nursing Homes*. Inkluderingskriterierna var personer i åldersgruppen 65 år eller äldre, kommunal vård (äldreboende) anledningen till att endast detta område valdes var för att sökträffarna skulle bli färre, artiklar skrivna på engelska och peer reviewed med publiceringsår från 2000-2010. Under datainsamlingen sållades litteratur bort som inte stämde på miljö eller de artiklar som inte hade några deltagare. Även studier med för låg kvalitet sorterades bort. Vissa artiklar lästes igenom men sållades ut då dessa inte svarade mot syftet. Efter den systematiska sökningen genomfördes manuell sökning för att komplettera de områden som hade ett för tunt underlag genom att genomföra en ytterligare litteratursökning, på databaserna Cinhal och Pubmed.

Tabell 1 Översikt litteratursökning

Artiklar till analys			
CINAHL 2011-02-02			
Söknr *)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	Ch nurse-patient relations	14900	
2	Ch Dementia	13482	
3	Ch Nursing Homes	11975	
4	Ch 1 and 2 and 3	37	
5	Ch 1 and 2 and 3+limits	2	

Söktermer Ch= Cinahl headings

Försättning: Tabell 1 Översikt litteratursökning

PubMed 2011-02-02

Söknr *)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH nurse-patient relations	<u>26989</u>	
2	MSH dementia	<u>95233</u>	
3	MSH Nursing Homes	<u>28361</u>	
4	MSH 1 and 2 and 3	<u>123</u>	
5	MSH 1 and 2 and 3 + limits	<u>68</u>	13

n = 15 MSH= Mesh- termer

Kvalitetsgranskning

Enligt Willman, Stoltz och Bahtesvani (2006) skall gradering gällande kvalitet utföras med hjälp av olika protokoll för olika undersökningsmetoder där alla valda artiklar graderas efter en tregradig skala I,II eller III beräkna på de olika bedömningsformulärens svar. Vilket visar på kvaliteten i de olika artiklarna utefter hög, medel eller låg nivå. Till kvalitetsgranskning användes olika granskningsprotokoll av Willman et al. (2006, s. 152-157), vidare räknas den procentuella poängen samman vilket avgör vilken grad respektive artikel får. Grad I är 80-100%, grad II 70-79% och grad III 60-69%. Genom att utgå ifrån de olika bedömningsunderlagen beroende på vilken typ av undersökningsmetod, så kunde en skattning av studiernas kvalitet genomföras med identifierade huvudfynd.

Olika graderingsprotokoll användes utefter Willman et al. (2006). I detta arbete användes olika protokoll för översikter, kvantitativa och kvalitativa artiklar. Resultatet räknades efter varje protokolls innehållskriterier, som svarar på frågor angående artiklarnas struktur. I detta arbete valdes endast artiklar med grad I och II för att innehållet skall bli så sanningsenligt som möjligt och minska risken för bias i resultatet, graderingen visas tabell.2.

Författarna till denna litteraturoversikt gick igenom varje artikels innehåll utifrån studiens utformning, etiska riktlinjer, procedur, metod och resultat, för att på så sätt kunna styrka de olika studiernas bevisvärde, trovärdighet och kvalitet.

Analys

Holopainen, Hakulinen-Viitanen och Tossvainen (2008) beskriver en metod i analysprocessen som handlar om att gå igenom litteraturen samtidigt som författarna använder frågeställningar som vad, varför och hur. Allt för att fördjupa och tydliggöra om litteraturen är relevant utifrån syftet med uppsatsen. Nästa steg i analysen är att analysera både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Steg tre blir att presenteras de olika områdena i en matris tabell 3. I

litteraturöversikter används Wittmore och Knafl (2005) analys metod som handlar om att fördjupa kunskap inom ett specifikt område. Genom att abstrahera och identifiera olika förhållningssätt som visat sig betydelsefulla för utveckling av omvårdnadsarbetet. Olika kategorier identifierades och delades i flera underkategorier som sedan presenteras i en matris tabell 3. En jämförelse utfördes för att på så sätt organisera analys materialet inom de olika områden som identifierade fynd.

Varje artikel analyserades och sammanfattades tills alla tjugosju var bearbetade. En kristallisering av texten i varje enskild artikel genomfördes för att få fördjupad kunskap och förståelse för textinnehållet. Resultatet av analysen resulterade i sex slutliga områden: beröring, anpassad kommunikation, ökad kunskap, individ anpassat bemötande, positivt bemötande och musik för rogivning . Kristallisering av data kan vara mycket tolkande och till stor hjälp för att fördjupa kunskap om betydelsen av omvårdnadshandlingens effekter i det praktiska arbetet som vårdpersonal (Polit & Beck, 2008).

Genom att använda en matristabell kan en presentation av antalet totala artiklar enligt bokstavsordning med identifierade fynd visas. I analysen lästes abstraktet och resultatet i alla artiklar som ingick i analysen för att på så sätt fastställa om artiklarna stämde mot syftet med arbetet. Båda författarna i arbetet läste varje artikel av både kvalitativ och kvantitativ sort, som vidare abstraherades genom att identifiera olika viktiga förhållningssätt. De identifierade förhållningssätt sammanfattades och presenterades under en gemensam kategori i matris tabell 3, totalt 27 artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod ingick i analysen.

Tabell 2: litteraturöversikt överanalyserade artiklar n=27

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Acton et al. 2007	Kvalitativ	10 personer med demens	Semistrukturerade intervjuer, videoinspelning som skrevs ner. Innehålls analys	kommunikation som är individ anpassad	Hög
Burgio et al. 2000	Kvantitativ	67 sjuksköterskor 67 personer med demens	Dagböcker och anteckningar under arbetet. Innehållsanalys	Förbättrad kommunikation genom personalens kunskap.	Hög
Cunningham & Williams 2007	Kvalitativ Fallstudie	1person med demens	Observationer Innehållsanalys	Ålderistisk språks betydelse i vårdpraktiken.	Hög
Doherty et al. 2006	Kvalitativ	40 vårdpersonal	semistrukturerade intervjuer, innehållsanalys	Ökade de dementas välmående efter beröring. Minskad oro och aggressivitet.	Medel
Egan et al. 2007	Kvalitativ pilotstudie	4 personer med demens	observationsstudie Innehållsanalys som gjordes översiktligt	Det är viktigt att vårdpersonal tar del av livshistoria hos personer med demens med aggressivt beteende.	Hög
Edvardsson et al. 2008	Kvalitativ	40 dementa personer	Intervjuer som kontent analyseras	Speglings betydelse för den positiva vårdrelationen.	Hög
Edberg & Hallberg 2001	Kvalitativ	22 personer med demens	Strukturerade frågeformulär som granskas innehållsanalys	Att en individuell anpassad och planerad vård kan vara ett stöd i vårdarbetet med personer med demens	Hög
Edvardsson & Nay 2010	Kvalitativ	37 personal 11 patienter 19 anhöriga	Forskningsintervju innehållsanalys	Betydelse av individanpassad vård i demensvård.	Hög
Graneheim. & Jansson 2006	Kvalitativ	3personer med demens	intervjuer Fenomenologisk hermeneutiska analys	Öka personlig jag och det sociala självet hos personer med demens.	Hög
Gleeson & Timmings 2004	Kvalitativ översikt	317 personer med demens	Data baser Cinhal, Medline + olika sökord översikt av vetenskapliga artiklar	Beröring är den viktigaste Icke-verbala kommunikations-sättet i vårdrelationen med	Hög

Fortsättning **Tabell 2:** litteraturöversikt överanalyserade artiklar n=27

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Gleeson & Higgings 2009	Kvalitativ	10 sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer som analyserades via kodning och kategorisering av data	Beröring hade stor betydelse för personer med demens välbefinnande.	Hög
Götell et al. 2002	Kvalitativ	10 personer med demens	Video Inspelning innehållsanalys	Bakgrunds musik och sång kan förstärka verbala kommunikationen hos personer med demens.	Hög
Götell et al. 2009	Kvalitativ	9 personer med demens	Innehålls analys av videospelning av morgonrutin.	Musik förbättrade kommunikation mellan vårdaren och patient.	Hög
Hertogh et al. 2004	Kvalitativ	135 personer med demens 78 sjuksköterskor	Intervjuer, observations studie, med etnografisk fält anteckning och videospelningar. Analyserades	Sjuksköterskan bör ta hänsyn till den demenssjukes förändrade livsvärld för att lättare möta den enskildes subjektiva värd.	Hög
Kalis et al. 2004	Kvalitativ	317 vårdare	Innehållsanalys av frågeformulär som blev till 6 olika kategorier. Kontent Analys x2	Autonomi, frihet, individ anpassad livsstil, relation, social relation, familjär trygghet och värme, meningsfullhet, utveckling, och välmående har betydelse för personer med demens upplevelse av hälsa.	Hög
Kim et al. 2004	Kvalitativ översikt	10 studier	Litteraturöversikt genom en teorisyntes på terapeutisk metoder. Analys med hjälp av PLS och Beröring	Fysisk beröring, ögonkontakt och mjukt accepterande språk ökar välmående hos personer med demens	Hög
Macdonald & Woods 2005	Kvantitativ	445 dementa personer 158 sjuksköterskor	Intervjuer med frågeformulär som analyseras	Att personals attityd påverkade dementa patienten	Hög

Fortsättning **Tabell 2** Litteraturoversikt över analyserade artiklar n=27

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Magai et al. 2002	Kvalitativ	91 personer med demens 31 vårdare	Observation av intervention som analyserades	Det finns en positiv effekt med icke verbal kommunikation ökade välmående och minskar symtom på demens.	Hög
Norbergh et al. 2006	Kvalitativ	181 sjuksköterskor 178 personer med demens	Strukturerade Frågeformulär som analyserades	Personalens förhållningssätt betydelse i vårdrelationen till den demente.	Medel
Perry et al. 2005	Kvalitativ	19 personer med demens	Inspelning under 10 veckor. Analys av Fenomenologisk tolkning	Stödinsats från vårdpersonal kan underlätta den dagliga sociala aktiviteten hos personer med demens.	Hög
Skovdahl et al. 2003.	Kvalitativ	15 sjuksköterskor	Intervjuer som analyseras med ett Fenomenologisk hermeneutiskt sätt	Viktigt att vårdpersonalen kombinerar kompetens, kunskap i vårdrelationen med personer med demens.	Hög
Svanisdottir & Snaedal 2006	Kvalitativ	38 personer med alzheimer	Musik terapi som analyseras med BEHAVE-AD skalan.	Musikterapi minskade aggressivitet och oro hos personer med demens.	Hög
Wintzelberg et al. 2005	Kvantitativ	143 sjuksköterskor 335 personer med demens	Stickprovsundersökning med innehållsanalys	Stödinsats från personal gav ökad livskvalitet med mindre depression och beteende symtom hos personer med demens.	Medel
Williams 2006	Kvantitativ	38 sjuksköterskor 60 personer med demens	Intervention studie där effekt analyseras	Kommunikationen befrämjar hälsa hos personer med demens.	Hög

Fortsättning **Tabell 2** Litteraturöversikt över analyserade artiklar n=27

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Williams et al. 2009	Kvantitativ	20 personer med demens 52 vårdpersonal	80 videoinspelningar som sedan jämfördes utifrån icke verbal kommunikation och normal verbal kommunikation i praktiken.	Ålderistiskt språk underlättar det dagliga arbetet med personer med demens.	Hög
Wall & Duffy 2009	Kvalitativ översikt	13 studier	Litteraturöversikt Innehålls analys	Musik terapi är en viktig del i demensvård	Hög
Örulv 2010	Kvalitativ	8 personer med demens	Etnografisk observationsstudie intervju, videoinspelning och etnografiska dokumentation som analyserades.	Personalens kunskaps i arbetet med personer med demens ökar värdighet och minskar förvirring.	Hög

Tabell 3 Matris över artiklar och förhållningssätt

	Beröring	Anpassad kommunikation	Ökad kunskap	Individanpassat bemötande	Positivt bemötande	Musik för rogivning
Författare						
Doherty et al. 2006	X					
Gleeson & Timmings, 2004	X					
Gleeson & Higgins, 2006	X					
Kim et al. 2004	X					
Författare						
Acton et al. 2007		X				
Cunningham & Williams, 2007		X				
Edvardsson et al. 2008		X				
Herthog et al. 2004		X				
Perry et al. 2005		X				
Magai et al. 2002		X				
Williams, 2006		X				
Williams et al. 2009		X				
Örulv, 2010		X				
Författare						
Burgio et al. 2000			X			
Egan et al. 2007			X			
Granheim och Jansson, 2006			X			
Skovdal et al. 2003			X			
Williams, 2006			X			
Williams et al. 2009			X			
Författare						
Egan et al. 2007				X		
Edvardsson & Nay, 2010				X		
Granheim & Jansson, 2006				X		
Perry et al. 2005				X		
Winzelberg et al. 2005				X		
Örulv, 2010				X		
Författare						
Edvardsson et al. 2008					X	
Herthog et al. 2004					X	
Kalis et al. 2004					X	
Macdonald & Woods, 2005					X	
Winzelberg et al. 2005					X	
Författare						
Götell et al. 2009						X
Götell et al. 2002						X
Svanisdottir & Snaedal, 2008						X
Wall & Duffy, 2009						X

Resultat

Artiklar som analyserades blev totalt (n= 27). Sex olika förhållningssätt identifierades och presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Översikt över förhållningssätt (n=6)

Förhållningssätt
Beröring
Anpassad kommunikation
Ökad kunskap
Individanpassat bemötande
Positivt bemötande
Musik för rogivning

Beröring

Tre kvalitativa studier och en kvalitativ översikt: (Doherty, Wright, Aveyard & Sykes, 2006; Gleeson & Higgins 2009; Gleeson & Timmings 2004; Kim & Buschmann, 2004) visade alla entydigt att beröring var ett kraftfullt verktyg för vårdpersonal i kommunikationen med personer med demens. Genom beröring förbättrades relationen och kommunikation mellan vårdtagaren och vårdgivaren. Den förbättrade kommunikationsförmågan stärkte integriteten och självständigheten hos personer med demens. Doherty et al. (2006) beskrev att beröring ökade välmående hos personer med demens samt minskade oro och aggressivitet. Vidare förbättrades deras sätt att kommunicera muntligt med mindre inslag av skrik.

I en studie (Gleeson & Timmins 2004) beröring gav lugn, värme och stimulans till dementa personer. Det var viktigt och betydelsefullt att vårdpersonal tog hänsyn till var på kroppen beröring utfördes och, kulturellbakgrund, kön eller miljömässiga faktorer och dess påverkan på personer med demens. Genom att vårdpersonalen tar hänsyn till ovanstående faktorer utifrån den enskildes behov, skapas en bättre förutsättning för att personer med demens upplever beröring som ett positivt inslag i omvårdnaden. Vidare beskrevs att beröring och verbala kommunikationen tillsammans kan stärka personer med demens förmåga att kommunicera, men att beröring kan upplevas obehaglig för vårdgivaren och vårdtagaren. Studien (Gleeson & Higgings, 2009) visar på beröringen och dess betydelse för att personer med demens skall uppleva mer välbefinnande i vårdrelationen. Kim et al. (2004) beskriver att

den fysiska beröringen tillsammans med ögonkontakt och accepterande språk ökar upplevelse av välmående hos dementa personer.

Sammanfattningsvis kan beröring ses som den viktigaste av de icke verbala kommunikationssätten i vårdrelationen med personer med demens. Beröring visade sig ha goda effekter genom att den minskade oro och aggressivitet. Detta stärker personer med demens livskvalitet eftersom beröring kan användas enskilt eller kombinerat med verbal kommunikationen.

Anpassad kommunikation

En kvalitativ översikt, kvantitativ och en kvalitativ studie (Cunningham & Williams, 2007; Glesson & Timmings, 2004; Williams et al., 2009) beskrev tydligt att det Ålderistiska språket förbättrade kommunikationen mellan vårdaren och den demenssjuke personen. Brukandet av detta verbala uttryckssätt omtalas i litteraturen som ett så kallat förenklat, barnsligt språk. Förutom förbättrande kommunikationsförmågan hade Ålderistiskt språk effekt på upplevelse av livskvalitet. Vidare kan det Ålderistiska språket fungera som ett hjälpmedel i relation till vårdinsatsen. Ålderistiskt språk som interventionen i vårdarbetet minskade frekvensen av aggressivt beteende hos personer med demens (Cunningham & Williams, 2007). Williams et al. (2009) visade att vårdpersonalen i arbetet med personer med demens bör använda ett förenklat och vardagligt språk istället för det Ålderistiska i vårdpraktiken eftersom detta underlättar kommunikationen. Användandet av ett anpassat och empatiskt språkbruk hos vårdpersonalen minskade inslag av motstånd och aggression i omvårdnaden.

Williams (2006) beskrev att det kunde vara negativt att använda barnsligt språk i arbetet med personer med demens. Vårdpersonal rekommenderade istället att använda ett mer vardagligt språk med inslag av empati eftersom detta uttryckssätt tydligare visade att vårdtagarna upplevde mer respekt i vårdrelationen. Magai et al. (2002) visade att vårdpersonalen som använde ett mer känslomässigt verbalt språk, kunde öka upplevelse av psykologiskt välmående hos både personer med demens och vårdpersonalen. Perry et al. (2005) har visat genom observation på betydelsen av att vårdgivaren i arbetet med personer med demens att det är viktigt att vårdpersonalen i samspelet med vårdtagaren, använder ett förenklat språk med kortare meningar. Genom ett förenklat språk kan personer med demens kommunikationsmöjlighet stärkas och det sociala samspelet med andra människor underlättas.

Örulv (2010) har visat på att det är viktigt att använda konstruktiv dialog i vårdarbetet med personer med demens. Den demenssjukes möjlighet att kommunicera verbalt förbättrades vidare steg upplevelse av trygghet i vårdrelationen. Vidare minskade förvirring och den positiva självidentiteten stärktes. Gleeson och Timmins (2004) visade att vårdpersonalen i arbetet genom stödjande insatser kunde förbättra dementa personers kommunikationsförmåga. Burigo et al.(2000) beskrev i sin jämförelsestudie att vårdpersonal kunde förbättra kommunikationen mellan vårdare och dementa personer genom förberedelser innan omvårdnadsinterventioner. Acton et al. (2007) beskriver att vårdpersonal genom anpassad kommunikation och hänsyn i vårdrelationen kan underlätta kommunikationen hos personer med demens.

Sammanfattningsvis framkom att kommunicera inte bara handlar om det muntliga verbala sättet att kommunicera utan även om sättet att uttrycka sig, vilket kan skilja sig mellan varje individ. Det finns olika sätt att kommunicera som till exempel den verbala och icke verbala kommunikationen. I den icke verbala ingår kroppsspråk och ansiktsuttryck, i den verbala kommunikationen räknas röstläge och olika sätt att prata som till exempel Ålderistiskt språk och den konstruktiva dialogen. Genom att använda verbal kommunikation med personer med demens i vårdrelationen kan upplevelsen av livskvalitet öka. Genom att vårdpersonalen anpassar det verbala språket kan förförståelse hos personer med demens då ökar samtidigt som oro minskar. Detta leder till en ömsesidighet i kommunikation med andra personer i olika situationer.

Ökad kunskap

En kvalitativ pilotstudie, tre kvalitativa studier och en kvantitativ studie:(Egan et al., 2007; Edvardsson et al., 2008; Granheim & Jansson 2006; Williams, 2006; Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren, 2003) visade tydligt att kunskap var viktig hos vårdpersonalen eftersom det förstärkte vårdpersonalens hänsyn i vårdssituationer. Edvardsson et al. (2008) visade även att kunskap förbättrad helhetssynen inför beteendeförändringar och symtom som demenssjukdomen medförde. Vårdrelationen upplevdes mer positiv eftersom vårdpersonalen förförståelse präglade arbetet med personer med demens. Även kunskap på andra uttryckssätt hos personer med demens kan fungera som ett stöd i vårdarbetet och underlättar observation av icke verbala uttryck i det praktiska arbetet.

En studie (Granheim & Jansson, 2006) visade att det fanns en skillnad mellan upplevelsen av vård beroende på vårdgivarens kunskap och uppfattningar om demens. Vidare visades att det var viktigt för vårdpersonal i vårdpraxis att stödja dementa personers personliga jag samt att visa respekt för personens självbestämmande för att kunna nå en balans i vårdrelationen.

Även Skovdahl et al.(2003) visade i resultatet av sin studie att vårdpersonal genom att visa respekt i arbetet med personer med demens kunde skapa balans i vårdrelationen. Eftersom dementa personer upplevde en mer positiv känsla med ökat stöd och bekräftelse så minskade också det aggressiva beteendet. Egan et al.(2007) beskrev att när personalen tog hänsyn till dementa personens tidigare liv ändrades personalens uppfattning till en mer empatisk förståelse för den dementes uttryck av aggression.

Sammanfattningsvis framkom att omvårdnad kräver djupare kunskap eftersom vårdpersonalen då bättre kan utföra omvårdnadsåtgärden som bör bygga på ett holistiskt perspektiv för att kvalitetssäkra arbetet med personer med demens. Det är viktigt att vårdpersonalen hela tiden förnyar kunskapen för att genom detta utveckla en mer empatiska förståelse som är så viktig i vårdrelationen med personer med demens. Samtidigt förstärks dessa personers upplevelse av trygghet och värdighet.

Positivt bemötande

En kvantitativ och två kvalitativa studier (Herthog, The, Miesen & Efsing, 2004; Macdonal & Woods, 2005 & Norbergh & Heling, Dahl, Helzen & Asplund, 2006) visade i resultatet som baserades på ett brett deltagarunderlag på att ett positivt och adekvat förhållningssätt och det holistiska perspektivet skapade balans i omvårdnadsrelationen. Vidare beskrev Norbergh et al.(2006) att vårdpersonal med ett positivt förhållningssätt gentemot personer med demens kan leda till att personer med demens upplever ökad vårdkvalitet. Även Hethog et al. (2004) visade att sjuksköterskan upplevde att öppenheten i vårdarbetet kunde vara svår att skydda i det praktiska arbetet. Att tala sanningen kunde få en negativ konsekvens som kan leda till förvirring, ångest eller depression för personer med demens eller anhöriga.

Winzelberg, Williams, Preisser, Zimmerman och Sloane (2005) visade att det var viktigt med en personlig inriktad omvårdnad eftersom denna förstärker dementa personers egen anpassning och positiva upplevelse av omvårdnadshandlingen. Macdonal och Woods (2004) beskrev i sin studie att personalens attityd till personer med demens kunde påverka

omvårdnadsarbetet. Kalis, Vandelden och Schermer (2004) beskriver olika begrepp som ansågs ha betydelse för upplevelse av ”det goda livet” hos personer med demens. Dessa begrepp var: autonomi, frihet, individualitet och livsstil, relationer och sociala nätverk, värme och säkerhet och förtrogenhet, utveckling av kapaciteten och ge mening med livet, subjektiva erfarenheter och känslor av välbefinnande.

Sammanfattningsvis framkom att positivismen eller negativismen i förhållningssättet hos vårdpersonal det vill säga sättet att bemöta personer med demens kan avspeglas i omvårdnadsarbetet. Attityden och värderingar som vårdaren har avspeglar sig i vårdpersonalens bemötande gentemot personer med demens. Positivism kan befrämjas genom att vårdaren intar ett holistiskt och öppet förhållningssätt i vårdrelationen vilket leder till en balans mellan vårdare och vårdtagaren samtidigt som personer med demens kan uppleva ett välbefinnande. Det är viktigt att vårdaren observera emotionella uttryckssätt i de fall där personer med demens helt eller delvis tappat förmågan att kommunicera för att öka deras autonomi och egenvärde.

Individ anpassat bemötande

En pilotstudie, fyra kvalitativa och en kvantitativ studie: (Acton, Yauk, Hoppkins & Mayhew, 2007; Edberg & Hallberg, 2001; Egan, Monroe, Hubert, Rossiter & Gauthier, 2007; Perry, Galloway, Bottoroff & Nixon, 2005; Winzelberg, Williams, Preisser, Zimmerman, Sloan, 2005; Edvardsson, Fetherstonehaugh & Nay, 2010) visade tydligt på betydelsen av individuellt anpassad vård, eftersom den skapade en positiv påverkan på vårdrelationen mellan personer med demens och vårdpersonal.

Edberg och Hallberg (2001) visar att det är viktigt att individanpassa arbetet med personer med demens. Genom att vårdpersonalen följde kliniska riktlinjer minskade vårdpersonalens upplevelse av arbetstyngd. Genom handledning och planerad vårdinsats fick personalen en orsak till olika beteenden och symtom hos personer med demens som sedan påverkade vårdpersonalens attityd och tolkning i bemötandet av personer med demens i vårdrelationen.

Acton et al. (2007) beskrev att personer med demens upplevde ett ökat välmående när vårdpersonal individanpassade kommunikationen utefter behov. Perry et al. (2005) visade att individanpassad kommunikation hos personer med demens ledde till förbättrad social

kommunikation, genom att vårdpersonalen anpassade stödinsatsen med fokus på den enskildes förutsättning och behov. Winzelberg et al. (2005) beskrev betydelsen av individanpassningen i vården av personer som demens som betydelsefull eftersom den tenderar att öka känsla av livskvalitet. Edvardsson et al. (2010) visar på att vårdpersonal genom individanpassad vård stärkte dementa personers personliga jag.

Örulv (2010) beskrev att det är viktigt att vårdpersonalen är medveten om att vårdtagaren kan uppleva mer förvirring på grund av förändringarna i det sociala utrymmet. Genom att vårdpersonalen har en medvetenhet om denna förvirring kan vårdpersonalen stödja det personliga jaget hos personer med demens och undvika sådana förvirringstillstånd. Egan et al. (2007) visar att det är viktigt att vårdpersonalen tar del av personer med demens tidigare livshistoria för att genom det skapa en mer empatisk förståelse för personer med demens aggressiva beteende.

Sammanfattningsvis framkom att i omvårdnadsarbetet med personer med demens är det viktigt att individanpassa vården utefter den enskildes individuella behov. Detta leder till att den demenssjuke upplever trygghet, ökad livskvalitet och värdighet i vårdrelationen. Genom ömsesidighet i vårdrelationen kan den sociala kommunikationen förbättras samtidigt som det personliga jaget stärks hos personer med demens.

Musik för rogivning

Tre kvalitativa studier och en kvalitativ översikt beskriver i resultatet att musik hade en positiv effekt hos personer med demens eftersom deras aggressivitet minskade: (Svanisdottir & Snaedal, 2006; Götell, Brown & Ekman, 2002; Götell, Brown & Ekman, 2009; Wall & Duffy 2009) Genom att vårdpersonalen använde bakgrundsmusik i det praktiska vårdarbetet kan den verbala kommunikationen underlättades och förbättrades hos personer med demens.

Götell et al. (2002) visade att vårdpersonalen fick bättre kontakt med personer med demens när dem hade bakgrundsmusik. Genom att vårdpersonalen sjöng under det praktiska arbetet stärktes dementa personers kommunikationsmöjlighet och förståelse. Resultatet stärkte vårdrelationen mellan vårdare och vårdtagare samtidigt som delaktigheten ökade hos personer med demens. Svanisdottir & Snaedal (2008) visade att personer med demens visade en förbättring i den sociala relationen med vårdpersonal och andra boenden, musiken visade sig

även minska oro och aggressivitet. Götell et al. (2009) visade att bakgrundsmusiken ökade välmående hos personer med demens samtidigt som aggressiviteten minskade, positivismen steg och delaktigheten förbättrade den verbala kommunikationen hos personer med demens.

Sammanfattningsvis framkom att musik förbättrar den verbala kommunikationen och minskar aggressivitet hos personer med demens. Olika sätt att använda musik har olika betydelse för resultatet av att använda denna intervention. Effekten av interventionen visar på att den sociala relationen hos personer med demens ökade samtidigt som de boende upplevde sjukdomen mer positiv. Fortsättningsvis minskade oro och det personliga välmående och förståelse i det vardagliga arbetet blev tydligare för personer med demens, eftersom dessa upplevde mer delaktighet.

Diskussion

Det finns skillnader i hur omvårdnad av personer med demens utförs. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan bedriver och förbättrar omvårdnaden kontinuerligt för att på så sätt utveckla och förnya arbetsrutinerna, eftersom det kan öka kvalitet på verksamheten där personer med demens och deras närstående involveras. Vidare behövs stöd genom kunskap till vårdpersonalen för att effektivisera omvårdnadsarbetet som riktas till dementa personer och deras anhöriga (SBU, 2006). Vårdpersonalen skall som regel individanpassa vården eftersom den då tenderar att förebyggas mindervärde hos personer med demens, samtidigt som deras möjlighet till socialisation med andra människor stärks. Genom att vårdpersonal i arbetet med personer med demens tar hänsyn till betydelsen av att leva med demenssjukdom och hur denna påverkar personens möjlighet att delta i det sociala samspelet kan deras hälsa trots sjukdom leda till en positiv upplevelse istället för ett vardagligt lidande (Penrod et al., 2007).

I resultatet framkom att vårdpersonal som visade mer hänsyn ökade personer med demens möjlighet att uppleva trygghet i vårdrelationen. Vårdpersonal som visade hänsyn till individuella behov hos personer med demens bidrog till en mera balanserad vårdrelation. En egen identifierad risk som finns inom äldreården är att nedskärningar och stödinsatser som inte prioriteras leder till att kvalitet och trygghet minskar. En studie (Duffy, Oyebode & Allen, 2009) beskriver att vårdpersonalen som får mindre stöd och ledning upplever arbetet inom

demensvård negativt. Den negativa känslan gör att vårdpersonalen utför omvårdnaden sämre vilket orsakar ett vårdlidande hos vårdtagaren. En egen reflektion är att det är viktigt att vårdpersonalen får stöd och vägledning i arbetet med personer med demens. Detta minskar negativa upplevelser samtidigt som personer med demens upplever god omvårdnad och bättre välmående.

Enligt resultat av litteraturöversikt så är beröring en av de viktigaste av de icke-verbala kommunikationssätten som kan vara ett hjälpmedel i omvårdnad i relation till personer med demens. Effekten på detta kan verka positivt med ändå upplevas negativ hos vissa personer. Eftersom det är olika faktorer som kan påverka upplevelse på detta som till exempel, personens bakgrund, plats som berörs och religion. I en studie (Salszman-Eriksson & Eriksson, 2005) framkom att fysisk kontakt och beröring leder till en positiv vårdrelation eftersom den tenderar att öka upplevelse av samhörighet och tillhörighet för personer som lider av psykisk eller beteendemässiga störningar.

Juhan (2011) beskriver i sin studie att allt omkring en person i dennes närmiljö kan påverka denne både på ett biologiskt plan genom olika reaktioner som påverkar kroppens muskler, hud, bindväv och hormoner, även personens medvetande. Vetenskapen beskriver minnet som det medvetna spöket eftersom alla delar påverkas om någon del sviktar, med detta menas att förutsättningen för att en individ skall uppleva balans krävs det att alla delar i den biologiska kroppen samspelar. Där beröring kan fungera som ett hjälpmedel i omvårdnadsarbetet samtidigt som den kan stödja balansen i den biologiska kroppen hos alla människor.

En annan fördel med beröring är att den kan främja den verbala kommunikationen hos personer med demens, vidare påverkades vårdrelationen positivt mellan vårdpersonal och vårdtagare.

Resultat i litteraturöversikt framkom att kommunikation är byggd av två huvudgrupper, den Verbala kommunikation och den Icke-verbala kommunikation som ytterligare i varje grupp ingår olika undergrupper. I den verbala kommunikationen undergrupperna som ingår är röstläge samt olika sätt att prata som till exempel det ålderistiska språket. Undergrupperna som ingår i den Icke-verbala kommunikationen är kroppsspråk och ansiktsuttryck.

Varje möte mellan sjuksköterskan och patienten skall bygga på en bra relation genom kommunikation i vårdrelationen. Sjuksköterskan skall stärka och ta vara på vårdtagarens egna resurser utefter individens individuella behov och önskemål genom detta skapas en god

förutsättning för att kommunikationen i vårdrelationen upplevs bättre (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997) Ett annat resultat som visades var användandet av Ålderistiskt språk som i litteraturen kallas elderspeak på Engelska. Lindholm (2010, s. 183) förklarar att Ålderistiskt språk är ett kommunikationssätt som handlar om att tala med överdriven intonation, långsamt tal, hög röststyrka, förenklad syntax i kombination med smeknamn och diminutiv till exempel ”lilla vän”. Lindholm diskuterar vidare att det kan finns risker vid användning av det här sättet att kommunicera eftersom personer med demens kan uppleva att deras livserfarenhet jämföras med ett barns.

En egen reflektion är att språket är en förutsättning i samspelet mellan människor, genom samtalet stärks människors identitet. Kommunikation kan ske verbalt och icke verbalt i mötet med en annan individ, språket har en betydande roll för en persons upplevelse av värdighet och självbild. När en individ drabbas av sjukdom som påverkar förmågan att kommunicera och deras syn på egenvärde kan påverkas negativt. För att uppnå syftet med kommunikationen behövs en sändare och en mottagare som skall ha möjlighet att bearbeta informationen som ges eller tas emot. Att kommunicera kan utföras på olika sätt det vill säga både verbala och Icke verbala. Att kommunicera handlar inte bara om den muntliga formen eftersom utföring av detta varierar från varje individ. Kommunikationen i arbetet med personer med demens ska vara anpassad efter varje individ som på grund av detta eftersom deras upplevelse av livskvalitet kan betydligt öka som vidare gör att vårdrelationen förbättras mellan vårdtagaren och vårdgivaren.

Resultatet visar att kunskap var viktig eftersom den påverkade vårdrelationen i omvårdnadsarbetet. Det visade sig att kunskapen var ett krav i relation till förståelse av upplevelse av sjukdom. Med hjälp av kunskap skall vårdpersonalen identifiera brister som kan framkomma hos demenssjuka patienter för att välja adekvata åtgärder i olika situationer i arbetet. Lindholm (2010, s. 22, 133) beskriver att det finns en asymmetri i samtal mellan vårdgivare och vårdtagare som beror på parternas olika kunskapsnivå.

Hos vårdtagaren finns kunskapen om den egna kroppen medans vårdgivaren har medicinsk kunskap och alternativ på behandlingsmetoder som sjukvården erbjuder. En annan orsak till att asymmetri finns mellan vårdtagare och vårdgivare kan bero på att modersmål mellan dessa skiljer sig åt vilket försvårar kommunikationen. Personer med demens och andra patienter som har neurologiska störningar som påverkar deras möjlighet att kommunicera skall få

anpassad stöd från vårdpersonal så att delaktighet och autonomi hos denna patientgrupp skall stärkas och vårdrelationen skall kunna bli mer jämlik.

Kunskap behövs inom vården för att främja vårdnivå och förbättra vårdrelationen mellan vårdtagare och vårdgivare.

Enligt resultaten i översikten personalen ska kunna planera samt ge en individ anpassad vård till patienter. Att vård planera en patient är viktig eftersom alla är olika individer tänker och reagerar annorlunda och har olika behov. Det var fundamentalt att personer med demens kunde uppleva välmående genom en individ anpassad vård eftersom detta ökade deras värdighet och delaktighet inom samhället. Resultatet visar på att vårdpersonalen i arbetet med personer med demens skall individanpassa uppmärksamhet eftersom detta visat sig öka välmående och värdighet hos personer med demens (Matiti & Trorey, 2008). Genom att vårdpersonalen i yrkesprofessionen följer riktlinjer, utifrån individens upplevelse, kan arbetet fungera som ett stöd och bidra till utveckling för personer med demens.

Omvårdnads kvaliteten kan då öka samtidigt som personer med demens och dennes närstående får större möjlighet till en god vård (Socialstyrelsen, 2010). Vårdpersonal skall lyssna till personer med demens och hur dem kommunicerar och försöka tyda deras uttryck och besvara dem för att öka deras känsla av delaktighet. Först då kan vårdpersonalen få tillgång till personens inre livsvärld och anpassa interventionen efter personens uttryck av vårdbehov. Samtidigt som deras kommunikativa förmåga bibehålls och bekräftas av vårdpersonalen (Romano, 2004). Nyckeln till den goda omvårdnaden av personer med demens bygger på att vårdpersonalen i vårdrelationen tar hänsyn till hela personen och hur personens livsvärld förändras på grund av sjukdomen. I omvårdnaden av personer med demens skall sjuksköterskan ha som mål att öka livskvalitet, tyvärr finns det en brist på kunskap inom detta område. Vårdpersonalen bör se personen bakom sjukdomen och dennes behov istället för att bota de beteendeförändringar och symtom som personer med demens drabbas av (Penrod et al., 2007). Risken är annars att personer med demens upplever ett utanförskap och en stigmatisering (Theris & Touhy 2004). En egen reflektion av detta är att vårdarbetet skall Individanpassas eftersom det innebära en direkt fokus till varje patient för att möjliggöra en adekvat vårdplanering som följs med korrekt omvårdnadsåtgärd. Att erbjuda en individuell anpassad vård till personer med demens innebär en ökning i den positiva upplevelse av välmående som utvecklas på grund av trygghet hos personer med demens. Vidare konstaterades det att välmående hos personer med demens i vårdrelation med sina vårdare kan förbättras på grund av en individanpassad vård.

Litteratur översikt resultat visade att personalens förhållningssätt var viktigt att tänka på i omvårdnadsarbete. Eftersom vårdpersonalen inställningar kunde påverka personer med demens både positivt och negativt i omvårdnadsarbete. Detta sågs också som en risk när vårdpersonalen hade ett negativ förhållningssätt som påverkade arbetet med personer med demens. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) handlar ett bra bemötande om att visa respekt gentemot en annan människa. I patient-personal-mötet handlar det om att bevara och förstärka personernas autonomi genom att vårdpersonalen ger stöd, sättet att tala, agerande, kroppshållning och förhållningssätt eftersom det kan bidra till att otrygghet och oro minskar. Det kan också leda till att personer med demens får lättare att anpassa sig till att leva med sjukdomen, med en ökad upplevelse av ett gott liv.

SBU (2006) har visat att det är viktigt att vårdpersonalen i arbetet med personer med demens tar hänsyn till deras autonomi, självbestämmande och integritet. Egna erfarenheter av livet kan färga praktiska ställningstaganden i vårdrelationen visar litteraturen. Därför är det viktigt att vårdpersonal arbetar efter en gemensam etisk värdegrund i arbetet med personer med demens. Etisk reflektion skall i arbetet med personer med demens hela tiden vara aktiv, för att på så sätt säkra och förbättra vårdarbetet. Resultatet visar också att vårdpersonal i arbetet bör ha självinsikt om hur man betraktar personer med demens för att fördomar eller negativa känslor inte skall återspeglas i personalens förhållningssätt i vårdrelationen.

En egen reflektion är att grunden för en bättre vårdrelation mellan personer med demens och vårdpersonalen skall se personer med demens som individer med egna tankar och ett självbestämmande. Det är viktigt att vårdpersonalen kontinuerlig etisk reflekterar i sitt arbete med personer med demenssjukdom för att vidare undvika en spegling av negativa känslor och/eller osäkerheter till personer med demens. Eftersom vårdgivaren med ett negativt förhållningssätt kan försämra istället för att förbättra vårdrelationen mellan personer med demens och vårdpersonalen.

Resultat i studien visade att bakgrundsmusik kunde vara ett betydelsefullt verktyg som förbättra personens med demens sätt att kommunicera med andra människor i samhället. Effekten av musik observerades och registrerades av personalen som ett ökat välmående hos personer med demens, även deras inställning till sin sjukdom förändrades till att bli mer positiv. Annan litteratur (Duffy, Oyebode & Allen, 2009) fann att bakgrundsmusik var ett

betydelsefullt verktyg i arbetet med personer med demens. Eftersom musiken underlättade kommunikationen i vårdrelationen mellan demenssjuka personer och vårdpersonalen. En egen reflektion och identifierat problem som kan leda till att musik inte används i vårdrelationen kan vara vårdpersonalens förhållningssätt eller inställning till musik i arbetet med personer med demens. Alla kanske inte kan eller vill sjunga vilket kan resultera i att musik helt enkelt inte prioriteras i omvårdnaden av personer med demens. Man skall använda musik i vårdarbetet av personer med demens, eftersom musiken visat sig fungera som ett viktigt redskap i vårdrelationen mellan vårdgivaren och personer med demens. Förutom förbättrad vårdrelation så kan musik förstärka personer med demens känsla av delaktighet eftersom deras kognitiva förmåga ökar samtidigt som deras oro minskar.

Metoddiskussion

I detta arbete användes metod för litteraturöversikt där både kvalitativa och kvantitativa artiklar och översiktartiklar har används. Whittemore och Knafl (2005) beskriver att trovärdighet i en översikt kan stärkas genom att författarna använder samma hypotes under analys processen av dem ingående studierna. Genom att vara systematisk i bearbetningen av ingående artiklar och båda författarna bearbetar och abstraherar och kodar innehållet förenklas möjligheten för andra forskare att utföra ytterligare studier. Vidare är det viktigt att ha tydlig inkluderings och exkluderings kriterier för att undvika biases i resultaten av studien. För att minska denna risk i resultaten har analysen genomförs med hjälp av en systematisk sökningsprocess där ursprungskällor har varit godkända databaser vilket också kan stärka validitet och reliabilitet i resultatet i arbetet. En risk som författarna upplevde i utförande av detta arbete var brist på erfarenhet av denna analysmetod. Därför har författarna varit extra systematiska under analys processen. Även Polit och Beck (2008) säger att trovärdigheten ökar genom att vara systematisk i bearbetning av ingående litteraturen där man tydligt kan följa metod processen. Reliabilitet har stärkts genom att inte använda litteratur som var för gammal, opassande miljö och rätt deltagare. Formbarhet har stärkts genom att författarna i detta arbete har bearbetat litteraturen så textnära så möjligt utan egna värderingar.

Artiklarna som ingick i analysen skulle vara av medel eller hög kvalitet. Artiklarna som var av låg kvalitet valdes bort(n=7) eftersom dessa annars kunde påverka resultatet negativt i arbetet och minska trovärdighet, även de artiklar som inte svarade mot vårt syfte sorterades ut. De områden som hade ett för litet underlag, kompletterades med hjälp av manuellt söka

artiklar totalt 12. Genom ett bredare underlag kan trovärdighet i arbetet stärkas (Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen, 2008). En fara i manuell sökning är att viktig data kan missas och sorteras bort. För att minska denna risk så genomfördes den manuella sökningen med hjälp andra kvalitativa publicerade artiklars referenser från databaser. Att tydliggöra vilka inkludering och exkluderings kriterier som använts är viktiga för att underlätta för andra forskare att genomföra liknande studier, genom att båda författarna hela tiden arbetade systematiskt under analysprocessen kan trovärdighet och validitet i resultatet stärka (Willman et al., 2006). På grund av den knappa erfarenheten hos författarna, har vi tagit till oss feedback i seminarier med kurskamrater och handledare, för att konstant förbättra arbetets kvalitet. Ytterligare en risk som identifierades var feltolkning av vetenskapliga artiklar som skulle översättas från Engelska till Svenska språket. För att minska denna risk så användes extra hjälpmedel såsom ordbehandlare och internet till översättningen.

Slutsats

Sjuksköterskan som arbetar inom demensvård skall se till att omvårdnaden hela tiden förbättras. Förbättring inom demensvård kan endast ske genom förnyad kunskap som skall integreras i det praktiska arbetet, för att utveckla och förnya arbetsrutinen inom demensvården. Vårdpersonalen måste aktivt reflektera över hur deras förhållningssätt kan återspeglas i bemötandet av personer med demens genom det Icke-verbala och verbala uttrycksättet. Det är därför viktigt att vårdpersonal som möter personer med demens tar hänsyn till den enskilde individens upplevelse och svårigheter för att i den framtida yrkesutövning som sjuksköterska rikta omvårdnadsarbetet med avsikt att stödja och trygga deras liv på ett så naturligt och gott sätt som möjligt. För att kunna erbjuda god vårdkvalitet på lika villkor, till alla patienter oavsett tillstånd eller sjukdom, behövs även större ekonomiska resurser i den offentliga sektorn, för att vidareutveckla kunskapen hos vårdpersonalen, så att vårpersonal kan bemöta personer med demens på en högre nivå där kunskap baseras på vetenskap och beprövade erfarenheter.

Denna litteraturöversikt har givit fördjupad kunskap om hur olika förhållningssätt som integreras i omvårdnadsinsatsen kan leda till ökad trygghet och egenvärde i vårdrelationen mellan personer med demens och vårdpersonalen. Under litteratursökningen identifierade vi att det saknades detaljerad information samt beskrivningar angående dementa personers egna upplevelser och tankar. Detta kan bero på det etiska perspektivet, eftersom dessa personer

symtom kan försvåra deras möjlighet att delge sina upplevelser eftersom sjukdomen försvårar deras kommunikationsförmåga på olika sätt. För att utveckla eller förbättra vårdkvalitet inom demensvården behövs vidare forskning och studier inom specifika områden som kan bidra till kunskap inom vårdinsatser.

Referenser

*)Artiklar som ingår i analysen märks i referenslistan med en stjärna

*Acton, G., Yauk, S., Hopkins, B & Mayhew, P. (2007). Increasing social communication in persons with dementia. *Research and Theory for Nursing Practice*, 21(1), 32-44.

*Burgio, L.D., Burge, R.A., Roth, D.L., Bourgeois, M.S., Dijkstra, K., Gerstle, J., Jackson, E & Bankester, L. (2000). Come talk with me: improving communication between nursing assistants and nursing home residents during care routines. *The Gerontologist*, 41(4), 449-460.

Caris-Verhallen, W. M. C. M., Kerkstra, A & Bensing, J. M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 915-933.

*Cunningham, J. & Williams, K. (2007). A case study of resistiveness to care and elder speak. *Research and Theory for Nursing Practice*, 21(1), 45-56.

*Doherty, D., Wright, S., Aveyard, B. & Sykes, M. (2006). Therapeutic touch and dementia care: an ongoing journey. *Nursing Older People*, 18(11), 27-30.

Donabedian, A. (1989). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *Qual Assur Health Care*, 1(1), 3-11.

Duffy, B., Oyebode, J. R & Allen, J. (2009). Burnout among care staff for older adults with dementia: The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. *Dementia*, 8(4), 515-541.

*Edberg, A.K. & Hallberg, I.L. (2001). Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *International Journal of Nursing Studies* 38(2001), 271-285.

*Edvardsson, D., Sandman P.O., Nay, R & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *International Psychogeriatrics*, 20(4), 764-776.

*Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centered care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17/18), 2611-2618.

*Egan, M.Y., Munroe, S., Hubert, C., Rossiter, T., Gauthier, A., Eisner, M., ... Rodrigue, C.(2007). Caring for residents with dementia and impact of life history knowledge. *Journal of Gerontology Nursing*, 33(2), 24-30.

*Gleeson, M. & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing: an exploratory study of nurses' views and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 382-389.

- *Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing Older People*, 16(2), 18-21.
- *Graneheim, U. & Jansson, L. (2006). The meaning of living with dementia and disturbing behavior as narrated by three persons admitted to a residential home. *Journal of Clinical Nursing*, 15(11), 1397-1403.
- Greenwood, D. (2007). Relation care: learning to look beyond intentionality to the non-intentional in caring relationship. *Nursing Philosophy*, (8), 223-232.
- Gustafsson, B. (2009). Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienten. IE. Idvall (Red.), *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. s. 70-85. Gothia Förlag AB: Stockholm.
- *Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *Internal Journal Nursing Stud*, 46(4), 422-430.
- *Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. (2002). Caregiver Singing and Background Music in Dementia Care. *Western Journal of Nursing Research*, 24(2), 195-216.
- Heath, H., Sturdy, D. & Wilcock, G. (2010). Improving quality of care for people with dementia in general hospitals. *Nursing Older People*, 1-16.
- *Hertogh, C.M., The, B.A., Miesen, B.M. & Eefsting, J.A. (2004). Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science and Medicine*, 59(8), 1685-1693.
- Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., & Tossavainen, K. (2008). Systematic review-a method for nursing research. *Nurse and Research*, 16(1), 72.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley- Blackwell.
- Johan, D. (2011). Touching the mind. *Massage and bodywork*, 26(1), 58-67.
- *Kalis, A., van Delden, J. & Schermer, M. (2004). "The good life" for demented persons living in nursing homes. *International Psychogeriatrics* 16(4), 429-439.
- *Kim, E., & Buschmann, M. (2004). Touch-stress model and Alzheimer's disease: Using touch intervention to alleviate patients' stress. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(12), 33-39.
- Lindholm, C. (2010). När orden fattas oss om demens, språk och kommunikation. Stockholm: Liber AB.
- Lövgren, G., Sandman, P.O., Engström, B., Norberg, A. & Eriksson, S. (1998). The view of caring among patients and personnel. *Scand J Caring Sci*, 12(1), 33-41.

*Macdonald, A. J. D. & Woods R.T. (2005). Attitudes to dementia and dementia care held by nursing staff in U.K “non-EMI” care homes: what difference do they make?. *International Psychogeriatrics*, 17(3), 383-391.

Magai, C., Cohen C.I. & Gomberg, D. (2002). Impact of training dementia caregivers in sensitivity to nonverbal emotion signals. *International Psychogeriatrics*, 14(1), 25-38.

*Norbergh, K., Helin, Y., Dahl, A., Hellzén, O., & Asplund, K. (2006). Nurses' attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique. *Nursing Ethics*, 13(3), 264-274.

Ottosson, B., Hallberg, I.R., Axelsson, K. & Loven, L. (1997). Patient's satisfaction with surgical care impaired by cuts in expenditure and after interventions to improve nursing care at a surgical clinic. *Int J Qual Helth Care*, 9(1), 43-53.

Penrod, J., Yu, F., Kolanowski, A., Fick, D.M. & Loeb, S.J. (2007). Reframing person-centered nursing care for persons with dementia. Reserch and Theory for nursing Practice. *An International Journal*, 21(1), 57-72.

*Perry, J., Galloway, S., Bottorff, J. & Nixon, S. (2005). Nurse-patient Communication in Dementia: improving the odds. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(4), 43-52.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. (8: Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.

Reerink, E. (1990). Defining quality of care: mission impossible?. *Qual Assur Health Care*, 2(2-4), 197-202.

Romano, D. (2004). Making the paradigm shift: enhancing communication for clients with Alzheimer's disease using a client-centered approach. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 10(2), 81-85.

Salzman-Eriksson, M. & Eriksson, H. (2005). Enconter Touch: A path to affinity in psychiatric care. *Issues in mental health nursing*, 26(8), 843-852.

Sammanfattning av SBU:s rapport om demenssjukdomar [Elektronisk resurs] : en systematisk litteraturoversikt/ projektgrupp: Winbland Bengt. Sandman P-O. Hedberg Balkå Ann - 2006.

Sjöbeck, M. & Nilsson, C. (2009). ABC om demenssjukdomar. *Läkartidningen*. Hämtad från: <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticel.php?articleId=1200> .

*Skovdahl, K., Kihlgren, A.L & Kihlgren, M. (2003). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia-narratives from two caregiver groups. *Aging & Mental Health*, 7(4), 277-286.

Socialstyrelsen SOSFS (1996). Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 24.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska Fulltext:
<http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010
 stöd för styrning och ledning
 Fulltext:http://ki.se/content/1/c6/06/62/94/Nationella_riktlinjer_2010_demens.

Skär, L & Söderberg, S. (Red.). (2009). Bemötandets betydelse: Betydelsen av goda möten
 inom häls-sjukvården. S. Söderberg, *Betydelse av goda möten inom hälso-sjukvården*.s.41.
 Stockholm: Norstedts akademiska förslag.

*Svansdottir, H.B & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of
 Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 613-621.

Touhy, T.A. (2004). Dementia, personhood, and nursing: learning from a nursing situation.
Nursing Science Quarterly, 17(1), 43-49.

Törnqvist, L., Gardulf, A. & Streder, L.E. (1998). Patient's satisfaction with the care given by
 district nurses at home and at primary health care. *Scand J Caring Sci*, 3(3), 183-189.

*Wall, M. & Duffy, A. (2009). The effects of music therapy for older people with dementia.
British Journal of Nursing (BJN), 19(2), 108-113.

Williams, K., Kemper, S. & Hummert, M. (2004). Enhancing communication with older
 adults overcoming elderspeak. *Journal of Gerontological nursing*, 30(10), 1-8.

*Williams, K. (2006). Improving outcomes of nursing home interactions. *Research in Nursing
 & Health*, 29, 121-133.

Wilde, L.B., Larsson, G., Larsson, G. & Starring, B. (1999). Patient's views on quality of
 care: a comparison of men and women. *J Nurs Manag*, 7, 133-139.

*Williams, K., Herman, R., Gajewski, B. & Wilson, K. (2009). Elderspeak communication:
 impact on dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*,
 24(1), 11-20.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtesevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan
 forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Whittemore, R., Knafl, K. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology.
Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553.

*Winzelberg, S.G., Williams, C.S., Preisser, J.S., Zimmerman, S & Sloane, P.D. (2005).
 Factors associated with nursing assistant quality-of-life ratings for residents with dementia in
 long-term care facilities. *The Gerontologist*, 45, 106-114.

*Örül, L. (2010). Placing the place, and placing oneself within it: (Dis) orientation and (dis)
 continuity in dementia. *Dementia*, 9(1), 21-44.