

# Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom på särskilda boenden - en litteraturstudie

## Person-centered care in sheltered housing for elderly with dementia - A literature review

Författare: Nathalie Björkman & Nina Chatty

Örebro universitet

Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin

Inriktning: Omvårdnadsvetenskap

Omvårdnadsvetenskap C, Självständigt arbete 15 hp

Vårterminen 2015

### Sammanfattning:

**Bakgrund:** Demenssjukdom medför påtaglig förändring av minnet och tankeförmågan. Symtomen blir alltmer påtagliga och mer funktionsnedsättande vilket gör den demenssjuke beroende av sin omgivning. Personcentrerad omvårdnad beskriver en vårdform som ser till att personen står i centrum för vården. Socialstyrelsen anser att all vård, omvårdnad och omsorg ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. En sådan omvårdnad förväntas ge tillfredsställelse med och delaktighet i vården samt en känsla av välbefinnande. **Syfte:** Att beskriva hur personcentrerad omvårdnad kan optimeras vid demenssjukdom på särskilda boenden. **Metod:** En litteraturstudie med systematisk sökning där elva vetenskapliga artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ ansats söktes i databaserna Cinahl och Medline. **Resultat:** Genom Life story work och kommunikation fick vårdpersonal ökad förståelse för den demenssjuke och för att varje person är en unik individ. Enligt personen med demens, anhöriga och vårdpersonal var det viktigt att känna till den demenssjukes livshistoria och preferenser. Det var viktigt med meningsfulla aktiviteter, personlig omgivning samt att välkomna familjen i den demenssjukes liv och vård på det särskilda boendet. Aktivt ledarskap uppmuntrade och stöttade personalen att leverera en kvalitativt god vård. Genom olika typer av utbildning fick vårdpersonal större förståelse för personer med demens, samt insikt i att det egna förhållningssättet kan påverka den demenssjuke. Utbildning gav vårdpersonal möjlighet att arbeta som ett team och hjälpa varandra att se personen med demens. Utbildning minskade vårdtagarnas agitation, aggression och obehag samt ökade deras välbefinnande och självkänsla. **Slutsats:** Praktiska och teoretiska omvårdnadstrategier kan bidra till att optimera den personcentrerade omvårdnaden vid demenssjukdom på särskilda boenden.

**Sökord:** Demens, omvårdnad, personcentrerad omvårdnad, vårdhem.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund .....	1
2.1 Definition av demens.....	1
2.1.1 Incidens och prevalens av demenssjukdom.....	1
2.1.2 Karakteristiska kännetecken av demens.....	1
2.2 Personcentrerat förhållningssätt.....	2
2.2.1 Historisk tillbakablick.....	2
2.2.2 Omvårdnadsperspektiv.....	2
2.2.3 Omvårdnad i Sverige.....	3
2.3 Problemformulering.....	3
3. Syfte.....	3
4. Metod.....	4
4.1 Datainsamling.....	4
4.2 Urval.....	4
4.3 Värdering.....	4
4.4 Dataanalys.....	4
4.5 Forskningsetiska överväganden.....	4
5. Resultat.....	5
5.1 Life story work.....	5
5.2 Personcentrerad omvårdnad utifrån olika perspektiv.....	5
5.3 Ledarskapets roll.....	6
5.4 Utbildning.....	6
5.4.1 Personlig hygien.....	6
5.4.2 Förhållningssätt med sinnesstimulering.....	7
5.4.3 Drama som inlärningsmöjlighet.....	7
5.4.4 VIPS som verktyg.....	8
5.5 Resultatsammanfattning.....	9
6. Diskussion.....	9
6.1 Metoddiskussion.....	9
6.2 Resultatdiskussion.....	10
6.2.1 Livsberättelser.....	10
6.2.2 Omvårdnad utifrån olika perspektiv.....	11
6.2.3 Ledarskap och arbetsklimat.....	11
6.2.4 Utbildningens betydelse i personcentrerad omvårdnad.....	12
6.3 Kliniska implikationer.....	13
6.4 Slutsats och egna reflektioner.....	14
6.4.1 Förslag till fortsatt forskning.....	14
7. Referenser.....	15
Bilagor	
Artikelmatriser	

## **1. Inledning**

Åldrandet medför ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar på grund av de funktionsnedsättningar som åldrandet medför (Socialstyrelsen, 2011), inklusive ökad risk att insjukna i demenssjukdomar (Skog, 2012; Socialstyrelsen, 2010). Det beräknas tillkomma 7,7 miljoner nya fall av demens varje år i världen (World health organization, 2012). Personer med demenssjukdom får inte alltid den vård som de behöver. De behandlas ofta som en homogen grupp, de depersonaliseras och riskerar att bli socialt exkluderade (Chenoweth et al., 2009). Socialstyrelsen har granskat 168 särskilda boenden i Sverige, där åtta av tio visade brister. Granskningen visade att vårdpersonalens hänsyn till de äldres individuella behov och vanor var bristfällig och att vården och aktiviteterna i många fall anpassades efter bemanningen. Rapporten visar också att många äldre förmedlade att de inte upplevde sin tillvaro som meningsfull och efterfrågade mer av individuellt anpassade sysselsättningar och möjligheten att samtala med någon (Socialstyrelsen, 2012).

Personcentrerad omvårdnad kan tillgodose den demenssjukes behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2010) samt skapa en känsla av välbefinnande (McCane & McCormack, 2013). Det kan tillgodoses genom att personens livsmönster, värderingar, perspektiv, upplevelser och preferenser uppmärksammas, respekteras och inkluderas i vården (Socialstyrelsen, 2010). Sjuksköterskan har en mycket viktig roll i att vårda personer med demens. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framgår att sjuksköterskan ska främja hälsa och förebygga ohälsa. Hen ska tillvarata det friska hos personen och uppmärksamma personer som inte själva uttrycker informationsbehov, samt visa omsorg och respekt för personens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Vård och omsorg ska ges i syfte att tillförsäkra den demenssjuke ett värdigt liv, välbefinnande, trygghet, meningsfullhet och aktiv tillvaro tillsammans med andra medboende (Socialtjänstlag [SoL], SFS 2001:453).

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Definition av demens**

Demens är ett samlingsnamn för olika sjukdomstillstånd med gemensamma symtom, med en påtaglig förändring av minnet och tankeförmågan. Begreppet demens används enbart när minnet och andra intellektuella funktioner är försämrade på ett sådant sätt att den demenssjuke får tydliga problem i sitt vardagliga liv (Skog, 2012). Demens beror på en förvärvad organisk hjärnsjukdom (Drivdal Berentsen, 2010) och det är inte en normal åldersförändring (Skog, 2012).

#### **2.1.1 Incidens och prevalens av demenssjukdom**

Enligt Världshälsoorganisationen beräknas 35,6 miljoner människor i världen leva med demens och 7,7 miljoner nya fall tillkommer varje år (World health organization, 2012). I Sverige finns det ungefär 160 000 personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, u.å.) och årligen insjuknar cirka 24 000 personer (Drivdal Berentsen, 2010). Inget tyder på att risken att insjukna har ökat under de senaste åren, men efter år 2020 kommer antalet troligen att öka kraftigt i Sverige med anledning av att 40-talisterna, som är en stor åldersgrupp, då når 80 års ålder (Socialstyrelsen, 2010).

#### **2.1.2 Karakteristiska kännetecken av demens**

Det finns två huvudgrupper av demenssjukdomar; primärdegenerativa och sekundära demenssjukdomar (Skog, 2012). Som exempel på de primärdegenerativa demenssjukdomarna kan Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens nämnas. Sekundära demenssjukdomar kan exempelvis bero på hög alkoholkonsumtion under lång tid eller vitamin B12-brist. Det finns

även Vaskulär demens (blodkärlsdemens), som exempelvis kan orsakas av hjärninfarkt (Drivdal Berentsen, 2010; Skog, 2012).

Symtomen varierar beroende på vilken del av hjärnan som drabbats. Symtomen kan yttra sig kognitivt, exempelvis i form av nedsatt minne, kommunikationssvårigheter och nedsatt förmåga till orientering. Kognition innebär förmågan att kunna lära sig, att kunna tänka och bearbeta information, det vill säga förmågan att kunna uttrycka sig, göra sig förstådd, förmedla vem hen är och vad hen vill och samtidigt ha förmågan att förstå sin omgivning och tolka alla intryck (Edberg, 2009). Psykiska symtom kan bestå av känslomässiga svängningar, irritabilitet och/eller depression. Beteendemässiga symtom kan yttra sig i form av ropande, vandrande och/eller rastlöshet. Exempel på motoriska symtom är koordinationssvårigheter och oförmåga att utföra viljemässiga rörelser (Drivdal Berentsen, 2010). Någon gång under sjukdomsförloppet visar 90 procent av de som vistas på särskilt boende någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom (Socialstyrelsen, 2010).

I dagsläget finns inget botemedel för demenssjukdom. Däremot finns mediciner i syfte att lindra symtomen samt kompensera för funktionsnedsättningarna, vilket kan bidra till en bättre funktionsnivå (Drivdal Berentsen, 2010). Vid demenssjukdom kan sjukdomsförloppet variera, men symtomen blir alltmer påtagliga och mer funktionsnedsättande vilket gör den demenssjuke beroende av sin omgivning. Att vårda personer med demenssjukdom kan vara fysiskt och psykiskt krävande (Skog, 2012). Det kan bland annat bero på de komplexa behov som demenssjuka personer uppvisar, och som kan upplevas svåra att tillgodose (Chenoweth et al., 2009).

## **2.2 Personcentrerat förhållningsätt**

### **2.2.1 Historisk tillbakablick**

Begreppet ”person-centrerad” grundades på 1950-talet av Carl Rogers, men infördes under 1990-talet i demensvården i Storbritannien genom Tom Kitwood. Begreppet har sedan spridit sig över Västeuropa, Nordamerika och Australien (Edvardsson, 2010). Kitwood (1997) bestred den då rådande synen att demenssjukdomen gradvis destruerar personligheten, där den drabbade kom att betraktas som ett tomt skal, vilket riskerade att leda till en dålig vård. Kitwood var övertygad om att personen fanns kvar bakom sjukdomen men att denne doldes av sjukdomens symtom. Kitwood framhöll att den vård som den demenssjuke erhöll kom att avgöra om personen kunde uppleva lycka eller inte. Hur personalen interagerade med människor var avgörande. En dålig vård utsätter den demenssjuke för ytterligare stress som kan orsaka mer neurologisk skada och förvärrar därför demenssjukdomen (Kitwood, 1997).

### **2.2.2 Omvårdnadsperspektiv**

Begreppet ”personcentrerad omvårdnad” beskriver en vårdform som fokuserar på personen och som strävar efter att denne står i centrum för vården. Internationellt används begreppet inom vård och omsorg i syfte att beskriva vård som utgår från individen (McCance & McCormack, 2013).

Att enbart tillämpa biomedicinska perspektiv medför ökad risk att personen reduceras till en patient eller sjukdom. Ett sådant synsätt har kritiserats allt mer och ersatts av ett holistiskt synsätt. Det holistiska synsättet ser människan som en enhet av kropp, själ och ande. Fokus ligger på hela människan, vilket är en grund för att forma personens hälsa, baserad på hans upplevelser av välbefinnade samt känslan av sammanhang (Willman, 2009). Dawn Brooker har fortsatt att utveckla begreppet personcentrerad omvårdnad i VIPS-modellen, vilket är ett verktyg för att praktiskt omsätta den personcentrerade omvårdnaden i demensvården. Ett

positivt bemötande är kärnan i personcentrerad omvårdnad. Hon beskriver akronymen och teorin VIPS på följande sätt: personer med demenssjukdom och deras vårdare ska *Värdesättas*, personer ska bemötas och behandlas som *Individer*, världen ska ses utifrån den demenssjukes *Perspektiv*, och ett positivt *Socialt klimat* ska skapas, där personen med demenssjukdom kan uppleva välbefinnande (Walsh, 2006).

### **2.2.3 Omvårdnad i Sverige**

All vård, omvårdnad och omsorg ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt vilket innebär att personen och dennes upplevelser sätts i fokus (Socialstyrelsen 2010). Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig. Den syftar också till ökad förståelse av olika beteenden och psykiska symtom sett ur den demenssjukes perspektiv. Den sjukes livsmönster, värderingar och preferenser är en utgångspunkt för den personcentrerade omvårdnaden. Trots avtagande funktioner ska personal inom hälso- och sjukvård bemöta den demenssjuke som en person med upplevelser, rättigheter och självkänsla. Personal ska även sträva efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv, värna om hans självbestämmande och möjlighet till medbestämmande. Personal ska se den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner, involvera hans sociala nätverk i vården i den mån det är möjligt, samt upprätta en relation till den demenssjuke (a.a.).

I Sverige är personcentrerad omvårdnad ett väl etablerat begrepp som förekommer i nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010) och i beskrivningar gällande sjuksköterskors kärnkompetenser (McCance & McCormack, 2013). Socialstyrelsen framhåller att den personcentrerade omvårdnaden kan ha många positiva effekter, exempelvis ökad integritet, självständighet och initiativförmåga hos den demenssjuke. Dessutom kan omvårdnadsformen leda till minskad agitation och förbrukning av antipsykosläkemedel (Socialstyrelsen, 2010).

Välfungerande personcentrerad omvårdnad förväntas ge tillfredsställelse med och delaktighet i vården, samt en känsla av välbefinnande som resultat av att personen känner sig sedd, bekräftad och respekterad. Omvårdnaden förväntas även bidra till att skapa en terapeutisk miljö där beslutsfattandet är delat och där personalrelationerna är samarbetsinriktade. Att arbeta personcentrerat är en ständigt pågående aktivitet som inte kan uppnås genom punktinsatser (McCane & McCormack, 2013). I en studie på särskilda boenden i Sverige skattades livskvalitet och förmågor att utföra aktiviteter i dagligt liv högre vid enheter som beskrevs som personcentrerade (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson, 2013).

### **2.3 Problemformulering**

Det finns en risk att personen med demenssjukdom ses som en sjukdom eller en patient. Hen riskerar därigenom att inte ses som en person med unika egenskaper och behov. För att vårdpersonal ska kunna tillgodose personens unika behov av vård och omvårdnad, är kunskap om hur den personcentrerade omvårdnaden kan optimeras på särskilda boenden nödvändig.

## **3. Syfte**

Syftet med uppsatsen var att beskriva hur personcentrerad omvårdnad kan optimeras vid demenssjukdom på särskilda boenden.

## 4. Metod

Den metodiska ansatsen var en litteraturstudie med systematisk sökning (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna sökte, granskade och sammanställde all litteratur som bedömdes som relevant för aktuellt syfte, samt utförde det i tydliga steg (Kristensson, 2014).

### 4.1 Datainsamling

Författarna har tillsammans sökt vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl och Medline. För att få korrekta söktermer, samt alla synonymer enligt databaserna, erhöles ämnesspecifika sökord via Cinahl Headings samt MeSH. Ämnesord som tillämpades var; *Patient centered care, Nursing as a profession, Nursing care, Nursing interventions, Nursing practice, Nursing homes, Dementia, Dementia senile, Dementia vascular, Alzheimer's disease*. Kombinationer och begränsningar som användes framgår i Bilaga 1. En fritextsökning med sökordet *VIPS* utfördes i Cinahl, se Bilaga 1.

### 4.2 Urval

Efter sökningarna valdes artiklar ut med hjälp av titlar, abstrakt och sökord som bedömdes vara relevanta utifrån aktuellt syfte (Kristensson, 2014). Artiklar som inkluderade personer med demenssjukdom på särskilda boenden valdes ut. Översiktsartiklar samt artiklar som innefattade akut vård av demenssjuka exkluderades. Det första urvalet resulterade i 18 respektive 12 artiklar. Efter en fritextsökning i Cinahl inkluderades ytterligare en artikel som bedömdes svara på aktuellt syfte. Vid det andra urvalet lästes artiklarna i sin helhet, vilket författarna gjorde enskilt. Sedan diskuterades och analyserades resultaten gemensamt. De artiklar som inte svarade upp mot aktuellt syfte exkluderades. Analysen av resultaten omfattade 13 artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut.

### 4.3 Värdering

Artiklarna bedömdes med granskningsmallar anpassade efter deras design (Kristensson, 2014). Mallar för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar från Statens beredning för medicinsk utvärdering användes (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], u.å.). Artiklar av medelhög och hög kvalitet inkluderades och de av låg kvalitet exkluderades (Kristensson, 2014). Efter värdering av artiklarnas vetenskapliga kvalitet återstod elva artiklar som bedömdes vara av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien.

### 4.4 Dataanalys

Vid analys av utvalda artiklar hämtades inspiration från Henricson (2012). Resultaten i respektive inkluderad artikel lästes noggrant, därefter diskuterades och analyserades artiklarnas resultat. Innehåll som svarade upp mot aktuellt syfte markerades. Den markerade texten i artiklarna reducerades samtidigt som det centrala budskapet bibehölls. Artiklar med gemensamt eller likartat innehåll genererade gemensamma teman. Artiklar med olikheter i innehållet genererade separata teman.

### 4.5 Forskningsetiska överväganden

Vid urval och analys av artiklarna eftersträvades ett objektiva förhållningssätt. Författarna strävade även efter studier med etiskt godkännande och/eller studier där noggranna etiska överväganden hade utförts. Det ansågs viktigt då forskning med godkännande har utförts med respekt för människovärdet samt beaktat mänskliga rättigheter och friheter (Olsson & Sörensen, 2011). Informerat samtycke har inhämtats i tio av artiklarna. Sju artiklar har erhållit godkännande av etisk kommitté och nio artiklar innehåller etiska resonemang. Fyra artiklar saknar ett etiskt godkännande, men tre av dem innehåller informerat samtycke och/eller etiskt

resonemang. Den fjärde artikeln saknar redovisning av etiska ställningstaganden och förhållningssätt (Passalacqua & Harwood, 2012). Trots det inkluderades artikeln då vårdpersonalens deltagande var frivilligt och eftersom artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Olsson & Sörensen, 2011).

## **5. Resultat**

Resultatet presenteras i form av teman efter att artiklarna har bearbetats utifrån likheter och olikheter; Life story work (LSW)\*; personcentrerad omvårdnad utifrån olika perspektiv; ledarskapets roll; utbildning. Temat utbildning har fyra tillhörande subteman; personlig hygien; förhållningssätt med sinnesstimulering; drama som inlärningsmöjlighet; VIPS som verktyg.

### **5.1 Life story work**

LSW har potential att förbättra den personcentrerade omvårdnaden för personer med demenssjukdom och deras familjer. Genom LSW kan information om personens livshistoria erhållas (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010). Genom implementering av LSW ökade personalen sin förståelse för den demenssjuke, de kunde lättare se personen bortom demenssjukdomen. Personen bakom det komplexa beteendet blev tydligare genom ökad kunskap om personen. Trots att LSW kan belysa att personen är densamma trots demenssjukdomen, så har det också potential att betona vad som har förlorats. LSW har även potential att möjliggöra att den demenssjukes verbala och icke verbala röst ska bli hörd. Dock var vårdpersonalen mer benägen att reagera på det som uttrycktes verbalt och mindre benägen att fånga upp kroppsliga manifestationer av jaget. Genom LSW kände personalen en större skyldighet att hålla sina löften för att inte göra den demenssjuke besviken och eftersom de var rädda att relationen till personen med demens skulle ta skada (McKeown et al., 2010).

För familjen upplevdes LSW vara ett praktiskt sätt att visa vem deras anhörige var innan sjukdomen. Familjen upplevde också att LSW hjälpte dem att bevara den demenssjukes personlighet. De värdesatte att LSW gav den demenssjuke möjligheten att bli sedd och hörd, samt möjlighet att upprätthålla sin personhood\*. LSW var tilltalande för alla berörda då det möjliggjorde att den demenssjuke kunde få känna sig stolt över sig själv och sitt liv (McKeown et al., 2010).

En studie demonstrerade att människor med demens är unika individer genom att varje person har en unik historia och sitt eget sätt att berätta den på. Att lyssna till personers livsberättelser hjälpte vårdpersonalen att se bortom de homogena symtomen vid demens och förstå varje person som en unik individ. Genom att rekonstruera demenssjukas berättelser var det möjligt att få en insikt i aspekter av deras liv som annars skulle vara svåra att förstå (Russell & Timmons, 2009).

### **5.2 Personcentrerad omvårdnad utifrån olika perspektiv**

En studie presenterar hur personer med demenssjukdom, deras anhöriga och vårdpersonal beskriver aspekter av personcentrerad omvårdnad. Alla deltagare beskrev att det är viktigt att känna till den demenssjukes historia, preferenser, behov, intressen och särdrag för att kunna ge personcentrerad omvårdnad. Personalen förmedlade att kunskapen måste överföras i praktiken och aktivt användas i omvårdnaden. Att känna individen beskrevs som väsentligt

---

\* Se Bilaga 3

för att upprätta konversationer, aktiviteter och rutiner som var meningsfulla för personen (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010).

Anhöriga beskrev att det var viktigt att välkomnas i den demensjukes liv och vård. Personalen beskrev att välkommandet av familjen skapade möjligheter för ett gott samarbete, eftersom familjen bland annat besitter en unik kunskap om personen med demenssjukdom (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010).

Tillhandahållande av meningsfulla aktiviteter var en viktig komponent i den personcentrerade omvårdnaden enligt alla deltagare. Aktiviteter skulle anpassas till den individuella personens förmågor. Den demensjukes självkänsla kunde på så sätt öka, om det fanns en balans mellan aktivitetens svårighetsgrad och personens förmåga. Meningsfulla aktiviteter skapade en känsla av delaktighet enligt de demenssjuka. Alla deltagare hade en samsyn att personcentrerad omvårdnad ska inkludera möjligheten att vara delaktig (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010).

Att berika närmiljön med personliga föremål som fotografier, möbler, växter, dekorationer och andra minnesvärda föremål ansågs vara av stor vikt, vilket exempelvis kunde påminna personalen om att varje person är unik. Familjemedlemmar och den demenssjuke beskrev också att estetiken hade en viktig roll i den personcentrerade omvårdnaden (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). Personalen och familjen ansåg att vårdinrättningen skulle ha flexibla rutiner anpassade efter den demensjukes behov. Alla deltagare ansåg att de demenssjuka skulle prioriteras framför slutförandet av uppgifter. Om uppgifter behövde utföras skulle personalen involvera den demenssjuke i den mån det var möjligt. Familjemedlemmar och de demenssjuka uppgav önskemål om att personalen skulle vara tillgänglig och närvarande för att vården skulle anses vara personcentrerad. De framhöll även att kontinuitet i personalomsättningen var en förutsättning för utvecklandet av förtroende och relationer (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010).

### **5.3 Ledarskapets roll**

Ledarskap har ett inflytande på implementeringen av personcentrerad omvårdnad på särskilda boenden. Ledare ska vara aktiva förebilder och se sig själva som sådana. De ska tillhandahålla en tydlig vision, samt inkludera och bemyndiga all personal i den professionella utvecklingsprocessen. Särskilda boenden med aktivt deltagande och stöttande ledare, i detta fall enhetschefer och sjuksköterskor, lyckades bättre i sin implementering av personcentrerad omvårdnad. Vårdpersonalen ansåg att ledarnas deltagande var avgörande. Om vårdpersonalen arbetade på ett sätt som var fördelaktigt för de demenssjuka och det accepterades och uppskattades av ledarna, kände de sig uppmuntrade och stöttade till att ge en kvalitativt god vård. Var ledaren inte involverad riskerade personalen att känna sig ensam och bortglömd (Rokstad, Vatne, Engedal & Selbæk, 2015).

### **5.4 Utbildning**

#### **5.4.1 Personlig hygien**

Utbildning i personcentrerad duschning\* och handdukstvätt\* förbättrade omvårdnaden för vårdtagare som uppvisat agitation och aggressivitet under morgonarbetet samt vårdpersonalens upplevelser av omvårdnadsmomentet (Hoeffler et al., 2006). Utbildningen minskade även agitation, aggression och obehag hos vårdtagarna (Sloane et al., 2004).

---

\* Se Bilaga 3



Utbildning i det personcentrerade förhållningssättet fokuserade på att individualisera omvårdnaden, dels för att kunna tillgodose den demenssjukes behov, samt för att vara mer lyhörd för dennes önskemål (Hoeffler et al., 2006; Sloane et al., 2004). För att minska ångest och obehag hos den demenssjuke skulle personalen vara deltagande och involverad i både relationen och interaktionen (Hoeffler et al., 2006). Personalen skulle använda en kommunikation anpassad efter sjukdomens svårighetsgrad. De skulle även anpassa den fysiska miljön och tvättningsproceduren efter varje person (Hoeffler et al., 2006; Sloane et al., 2004). Vårdpersonalen skulle se de beteendemässiga symtomen som ett uttryck för personens känslor och otillfredsställda behov (Sloane et al., 2004).

Utbildningen resulterade i ett förbättrat användande av mildhet och verbalt stöd. Det uppnåddes bland annat genom att ge beröm, visa omtanke, tilltala den demenssjuke på ett respektfullt sätt samt förbereda den demenssjuke inför omvårdnadsmomentet. Efter utbildning upplevde vårdpersonal en större beredskap i att kunna assistera de kognitivt nedsatta personerna. De upplevde ett ökat lugn och ett förbättrat självförtroende (Hoeffler et al., 2006).

Utbildningen resulterade i en markant reducering av vårdtagarnas agitation, aggression och obehag, utan att ha negativa effekter på tvättningen eller på det hygieniska resultatet. Studien visade att de demenssjuka, med måttlig till svår demens, tillsammans med vårdpersonal relativt snabbt kunde anpassa sig till det nya personcentrerade tillvägagångssättet vid tvättning (Sloane et al., 2004).

#### **5.4.2 Förhållningssätt med sinnesstimulering**

I en studie fick vårdpersonal utbildning i Snoezelen\* som kombinerar ett personcentrerat förhållningssätt med sinnesstimulering. Målet med implementering av Snoezelen var dels att undersöka i vilken utsträckning vårdpersonal kunde förbättra kvaliteten i sitt beteende. Målet var även att förändra omvårdnaden från uppgiftsorienterad till personcentrerad, allt för att förbättra de demenssjukas välbefinnande (van Weert et al., 2006). Kunskap som erhöles skulle implementeras under morgonarbetet hos personer med måttlig till svår demens. Utöver sinnesstimulering under morgonarbetet använde vårdpersonal individuella åtgärder enligt Snoezelens vårdplan, exempelvis vänta till vårdtagare vaknade av sig själva, användande av aromaterapi, erbjuda vårdtagarna frukost innan tvätt och påklädning samt använda extra värme i badrummet för de personer som ansåg det vara viktigt (van Weert et al., 2006).

Implementering av Snoezelen lyckades åstadkomma en förändring till ett mer personcentrerat förhållningssätt under morgonarbetet. Det resulterade i en ökning av interaktioner som leder till bibehållande av personhood och välbefinnande, exempelvis bekräftelse och samverkan. Interaktioner med negativ inverkan på den demenssjukes självkänsla samt underminering av personernas personhood minskade (van Weert et al., 2006).

#### **5.4.3 Drama som inlärningsmöjlighet**

Dramabaserad utbildning i kombination med formell undervisning, är en effektiv undervisningsmetod och hjälper till att implementera ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden (Kontos, Mitchell, Mistry & Ballon, 2010). Genom utbildning fick vårdpersonal en ökad kunskap om vad personcentrerad omvårdnad innebar (Kemeny, Boetther, DeShon & Stevens, 2006). I en av studierna kombinerades undervisning, rollspel och konstruktiv feedback för att nå personal med olika lärostilar. Utbildningen förmedlade kunskap om demens och ett personcentrerat synsätt på vården. Personalen erhöles även

---

\* Se Bilaga 3

kommunikationsfärdigheter samt kunskap om och hur behovsdrivna beteenden ska hanteras (Kemeny et al., 2006).

Efter utbildning var vårdpersonal positiv till att använda sig av den nya kunskapen. De upplevde att den personcentrerade omvårdnaden skulle göra deras arbete lättare och de skulle känna sig mer bekväma att arbeta personcentrerat. De skulle även känna sig mer redo, samt anstränga sig mer för att använda ett personcentrerat arbetssätt. Två månader efter utbildningen hade personalen fortfarande en positiv uppfattning om den nya kunskapen, och de hade lyckats behålla det mesta av denna (Kemeny et al., 2006). Den andra studien bestod av utbildning i form av rollspel, dramatiserade vinjetter och kritisk reflektion. Syftet med den dramabaserade utbildningen var att illustrera att alla människor är individuella personer, att personligheten kommer till uttryck i personernas beteenden och sätt att vara, samt att uppmuntra till eftertanke. Utbildningen skulle även tydliggöra några av de obehag och nedsättningar som är vanliga hos de demenssjuka (Kontos et al., 2010). Genom den dramabaserade utbildningen fick vårdpersonal insikt i hur viktigt det är att ha tålamod samt ökad medvetenhet om vikten av självständighet. Personal fick ökad förståelse för att beteenden hos de demenssjuka inte alltid är symtomatiskt för demens. De fick även lära sig att det är viktigt att försöka förstå meningen bakom de demenssjukas beteenden, vilket därigenom kan underlätta anpassningen av omvårdnaden. Genom utbildning ökade medvetenheten om att det egna förhållningssättet kan få både positiva och negativa konsekvenser för de demenssjukas tillstånd. Den ökade medvetenheten resulterade i att personalen inte stressade personerna med demens under omvårdnaden. Personal fick en insikt i att vårdbeslut ska anpassas efter den demenssjukes livshistoria, värderingar, övertygelser, styrkor, intressen, preferenser, tidigare rutiner och aktiviteter. De fick också en ökad insikt i familjens betydelse och vikten av dess engagemang för att uppnå detta. För att förstå meningen bakom den demenssjukes beteenden ansåg vårdpersonal att anhöriga bör kontaktas för att få en rikare insikt i den sjukes livshistoria (Kontos et al., 2010).

#### **5.4.4 VIPS som verktyg**

VIPS är ett verktyg för att praktiskt omsätta den personcentrerade omvårdnaden i demensvården. Genomförbarheten av en serie workshops (studiegrupper) som var uppbyggda kring VIPS testades för att öka personcentrerad kommunikation. Vid varje studietillfälle förklarades en bokstav i VIPS och vårdpersonalen erhöll träning i kommunikativ förmåga. Det ingick även videofilmade vinjetter, powerpoint-bilder, diskussion, gruppaktiviteter, rollspel och visualiseringsövningar (Passalacqua & Harwood, 2012).

Efter att personal genomgått utbildning i form av studiegrupper så ökade deras empati för de demenssjuka och depersonaliseringen av de demenssjuka minskade. Tiden som spenderades med den demenssjuke i form av aktiviteter ökade. Vårdpersonalen uppgav att de använde nya kommunikationsstrategier som inbegrep ett personcentrerat förhållningssätt när de kommunicerade med de demenssjuka; de använde mer gester; mer humor; ställde mer ja- och nej-frågor; gav de demenssjuka möjlighet att välja mellan två alternativ oftare (Passalacqua & Harwood, 2012).

Tillämpningen av VIPS kan underlättas genom användandet av en VIPS-modell (The VIPS practice model) som innehåller praktiska riktlinjer med fokus på att ge personcentrerad omvårdnad och finna en gemensam värdegrund och kunskap hos personalen. I tillämpningen av VIPS-modellen ingick veckomöten där en manual med beskrivning av veckomötets struktur användes. I manualen framgick praktisk kunskap och verktyg för att bedöma välmående, utmanande beteende, smärta samt de viktigaste principerna för personcentrerad

omvårdnad. Genom samtal och diskussion vid veckomöten kunde personalen arbeta som ett team och hjälpa varandra att se personen med demens. Teamarbete resulterade i att vårdpersonal kunde organisera, planera och göra förändringar för att personcentrera omvårdnaden. Genom samarbete genomfördes nödvändiga förändringar, exempelvis underlättades måltidssituationen för en person med demens som var rastlös under måltiderna genom att omgivningen anpassades. Veckomötet blev ett forum för planering av omvårdnad som kräver samarbete. Genom att använda veckomöten för att analysera omvårdnadssituationer kunde personalen applicera personcentrerad omvårdnad på ett praktiskt sätt (Røsvik, Kirkevold, Engedal, Brooker & Kirkevold, 2011).

## **5.5 Resultatsammanfattning**

Resultatet visade att LSW och kommunikation har potential att optimera den personcentrerade omvårdnaden för den demenssjuke och dennes familj. Vårdpersonal erhöll en ökad förståelse för den demenssjuke och för att varje person är en unik individ. Enligt olika perspektiv på personcentrerad omvårdnad var det viktigt att känna till den demenssjukes livshistoria och preferenser. Vikten av meningsfulla aktiviteter, personlig omgivning samt att välkomna familjen i den demenssjukes liv och vård betonades. Särskilda boenden med aktivt ledarskap lyckades bättre i sin implementering av personcentrerad omvårdnad. Vårdpersonal ansåg att ledarnas deltagande var avgörande för att leverera en kvalitativt god vård. Olika typer av utbildning underlättade optimeringen av den personcentrerade omvårdnaden på särskilda boenden. Utbildning förbättrade hur vården gavs till vårdtagarna, exempelvis genom förbättring i mildhet och verbalt stöd samt mindre stress i omvårdnadsarbetet. Vårdpersonal fick en större förståelse för personerna med demens och att varje person är unik, samt en insikt i att det egna förhållningssättet kan påverka den demenssjuke personen. Utbildning minskade även vårdtagarnas agitation, aggression och obehag samt ökade deras välbefinnande och självkänsla.

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

Uppsatsförfattarna valde att genomföra en litteraturstudie för att undersöka vilken kunskap som finns inom området personcentrerad omvårdnad. Intentionen var att därigenom identifiera möjligheter att optimera omvårdnaden på särskilda boenden för personer med demenssjukdom. En alternativ metod var en empirisk studie. Dock upplevdes det som mer tidskrävande under en redan begränsad tidsram.

Databaserna Cinahl och Medline har använts. De rekommenderas för forskning inom omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2012). Relevanta sökord för aktuellt syfte valdes i samråd med bibliotekarie. Första sökningen resulterade i ett flertal översiktartiklar samt ett fåtal artiklar som svarade på aktuellt syfte. En kompletterande fritextsökning utfördes samt en ny sökning med fler ämnesord, för att täcka ett större område och erhålla fler relevanta artiklar. Eftersom Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen (Drivdal Berentsen, 2010) kombinerades sökordet "Dementia" med "Alzheimers disease" för att fånga in så många artiklar som möjligt inom området. Om sökordet inte hade inkluderats skulle tre av de slutliga artiklarna inte erhållits.

Med anledning av att ny forskning som svarar upp mot aktuellt syfte finns i begränsad mängd, inkluderades artiklar från de senaste tio åren. När examensarbetet påbörjades fanns endast artiklar fram till 2014 publicerade i Cinahl och Medline. Under examensarbetets framväxt publicerades dock artiklar från 2015 i Cinahl. Det resulterade i att tidsbegränsningarna i de två databaserna är olika, tio respektive elva år. För att artiklar av vetenskaplig kvalitet skulle

erhållas användes begränsningen peer-reviewed (Henricson, 2012). Begränsningen var dock endast möjlig i Cinahl. Artiklar som innefattade akut vård av demenssjuka exkluderades då de inte svarade på aktuellt syfte med studien. Översiktsartiklar exkluderades eftersom de inte är en primärkälla (SBU, 2014).

Uppsatsförfattarna är medvetna om att det finns en risk att egna tolkningar och åsikter påverkar analysen (Rosén, 2012). Av den anledningen översattes delar av artiklarnas resultat med hjälp av lexikon för att minska risken för feltolkning. Av samma anledning lästes och granskades initialt de utvalda artiklarna enskilt och därefter gemensamt. För att öka resultatets trovärdighet har uppsatsförfattarna endast valt ut artiklar, som efter granskning, bedömts ha hög eller medelhög kvalitet (Rosén, 2012). Två artiklar med låg kvalitet exkluderades. Artiklarna innehöll omfattande brister i urvals- och/eller analysförfarande, samt saknade en vetenskaplig struktur. Resultatet hos de två artiklarna överensstämmer dock med de inkluderade artiklarnas resultat. Det indikerar att inkludering inte hade förändrat det slutgiltiga resultatet i uppsatsen. Artiklar som ligger till grund för resultatredovisningen utgörs av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det upplevs positivt eftersom kvalitativa studier ger en större förståelse för fenomenet och kvantitativa studier ger en större metodologisk tyngd (Polit & Beck, 2008).

Artiklar som har använts i litteraturstudien är utförda i USA, Kanada, Australien, Norge, Nederländerna och Storbritannien. De strategier som har använts i artiklarna från de nämnda länderna, för att optimera den personcentrerade omvårdnaden, antas vara tillämpbara i svensk hälso- och sjukvård. De antas vara tillämpbara eftersom Europa och västvärlden har liknande mål med hälso- och sjukvården (Palier, 2006) och troligtvis en liknande människosyn. Intentionen är inte att global generalisering ska vara möjlig utifrån aktuellt resultat. Generalisering av artiklarnas resultat ska göras med försiktighet då majoriteten av artiklarna som ligger till grund för resultatredovisningen har en kvalitativ ansats. Vid kvalitativ ansats studeras ett litet antal individer, forskningen gäller specifika kontexter och forskaren är subjektiv, i motsats till kvantitativ ansats där forskaren är objektiv, studerar ett stort antal individer och resultaten är generella (Olsson & Sörensen, 2011).

## **6.2 Resultatdiskussion**

### **6.2.1 Livsberättelser**

Upplevelsen av identitet kan hotas vid demenssjukdom (Norberg, 2010). Personens upplevelse av sig själv hotas av minnessvårigheter och andra personers negativa syn på demenssjuka. Personer med demenssjukdom kan bevara delar av sin identitet långt in i sjukdomen, men det krävs att vårdgivaren hjälper personen genom att erkänna och respektera, samt genom att locka fram och stödja personligheten. Det kan leda till en känsla av att vara värdefull och viktig trots demenssjukdomen (a.a.).

Genom användandet av livsberättelser är det lättare för vårdpersonal att se bortom de homogena symtomen vid demens och att se personen bakom sjukdomen. Livsberättelser hjälper vårdpersonal att få en ökad förståelse för den demenssjuke och det ger en ökad förståelse för att varje person är en unik individ (McKeown et al, 2010; Russell & Timmons, 2009). Den ökade förståelsen är en förutsättning för personcentrerad omvårdnad där personen och dennes upplevelser sätts i fokus (Socialstyrelsen, 2010). Användandet av livsberättelser är tilltalande för vårdpersonal, den demenssjuke och dennes familj. Livsberättelser kan resultera i känslor av stolthet över sig själv och sitt liv, samt upprätthållande av personhood och bibehållande av identitet (McKeown et al, 2010). LSW betonar även vikten av

kommunikation och att förstå varje person som en unik individ med egna sätt att berätta sin historia (Russell & Timmons, 2009).

Det kan uppfattas som att vårdpersonal får en djupare förståelse för den demenssjuke som person genom kommunikation. Kommunikation kan hjälpa sjuksköterskan att förstå den demenssjuke bättre och sjuksköterskan kan därför planera vilken omvårdnad som bäst svarar upp mot de individuella behoven hos varje individ. Det finns en risk att splittrade svar erhålls vid kommunikation med den demenssjuke, men när tid och ansträngning investeras är förståelse möjligt (Russell & Timmons, 2009). Att lyssna till och förstå en person med demenssjukdom anses vara en viktig del i att möta personen med värdighet.

Vårdpersonal ska förstå svårtolkade beteenden utifrån individens perspektiv (Edvardsson, 2010). Anhöriga kan därför besitta en avgörande roll för att kunna förmedla personens livshistoria. Sjuksköterskan har nytta av att skapa sig en bild av personen, både som frisk och sjuk, vad som har varit och vad som nu är viktigt för att kunna känna värdighet och välbefinnande, eftersom varje människa är unik (Edlund, 2012). Att exempelvis ha vetskap om en persons tidigare yrke eller vad denne upplever som viktigt kan anses utgöra viktiga komponenter för att kunna bemöta personen, förstå och svara upp mot dennes individuella behov.

### **6.2.2 Omvårdnad utifrån olika perspektiv**

Personer med demenssjukdom, deras familjemedlemmar och vårdpersonal poängterar samstämmigt vikten av anpassad fysisk miljö för att uppnå en optimerad personcentrerad omvårdnad. Egna fotografier kan påminna den demenssjuke om sin livshistoria. Det kan även påminna personalen om att varje person är unik (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). En välkänd miljö kan minska förvirring och oro hos den demenssjuke (Nazarko, 2009). Tillsammans med möbler och andra föremål från personens hem kan en bild av identitet, livsstil och social status framträda. En välkänd miljö kan ge trygghet och trivsel, den kan också förmedla vem personen är, var och vill vara.

### **6.2.3 Ledarskap och arbetsklimat**

Särskilda boenden med aktivt deltagande och stöttande ledare lyckas bättre i sin strävan efter personcentrerad omvårdnad (Rokstad et al., 2015). Det bekräftas i en studie av Love (2010) som framhåller att ett starkt ledarskap är avgörande (a.a.). Vårdpersonal känner sig uppmuntrade att leverera en kvalitativt god vård när ledaren är stöttande och involverad. Saknas ett engagemang hos ledaren riskerar personalen att känna sig ensam och bortglömd. Ledare bör se sig själva som förebilder för den övriga personalen (Rokstad et al., 2015). Ledare har i stor utsträckning en avgörande påverkan huruvida det ska uppstå ett arbetsklimat med vi-känsla, en professionalism och en tillit till varandra (Omvårdnadsmagasinet, 2006).

Uppsatsförfattarna ser den ledande rollen som en potentiell kraft som kan bidra till att optimera omvårdnaden eller, under mindre lyckade omständigheter, påverka arbetsgruppens arbetsklimat och vi-känsla på ett negativt sätt. Under olika placeringar av den verksamhetsförlagda utbildningen har det uppmärksammats exempel på när formellt chefskap underminerat den viktiga ledarrollen. Det har skapat en distans mellan ledaren och vårdpersonalen vilket har försvårat samarbetet. När ledaren, tillsammans med övrig personal arbetar tillsammans i omvårdnaden skapas de rätta förutsättningarna för ett konstruktivt förverkligande av en optimal omvårdnadssituation. Författarna delar uppfattningen som kommer till uttryck i studierna av Rokstad et al (2015) och Love (2010), att ledare bör föregå

med gott exempel och behandla sina medarbetare omtänksamt, jämlikt och ärligt. Det kan förhoppningsvis genomsyra hela omvårdnadsverksamheten på ett positivt sätt.

Att vara sjuksköterska innebär alltid att vara ledare, även när hen inte formellt är chef över en verksamhet (Omvårdnadsmagasinet, 2006). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framgår det att sjuksköterskan är en arbetsledare och utifrån patientens enskilda behov ska hen leda, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet, samt utvärdera insatserna (Socialstyrelsen, 2005). Det kan finnas anledning att understryka vikten av sjuksköterskans ledarroll. Denna roll har en avgörande placering i omvårdnadssammanhanget och kan, om den utgår från en medvetenhet om positionen, användas i syfte att inspirera och motivera den övriga personalen. Samarbete med medarbetarna kan bidra till att bygga en förtroendefull atmosfär där alla kan delge varandra sina erfarenheter, lära av varandra och växa tillsammans.

Det har uppmärksammats, i fyra artiklar som använts i den systematiska litteraturstudien, att majoriteten av den deltagande vårdpersonalen var kvinnor. En etablerad uppfattning tycks vara att en heterogen arbetsplats är trivsammare och mer effektiv i förhållande till en homogen. Kvinnor trivs, fungerar och arbetar bättre i ett arbetslag där även manliga kollegor ingår. Detsamma gäller för män som har kvinnliga kollegor (Arbetsmiljöverket u.å.). Vårdyrket är en kvinnodominerad yrkesgrupp (Määttä & Öresland, 2009). Heterogena arbetslag skulle möjligtvis kunna bidra till att optimera den personcentrerade omvårdnaden för demenssjuka personer.

#### **6.2.4 Utbildningens betydelse i personcentrerad omvårdnad**

Resultatet av litteraturstudien visar även att utbildning är effektivt för att optimera den personcentrerade omvårdnaden för personer med demens på särskilda boenden (Kontos et al., 2010; van Weert et al., 2006; Hoeffler et al., 2006; Kemeny et al., 2006; Sloane et al., 2004; Passalacqua & Harwood, 2012; Røsvik et al., 2011). Vårdpersonal bör ges möjlighet till utbildning i personcentrerad vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2010). Utbildning för vårdpersonal kan bidra till en ökad förståelse för personer med demenssjukdom, samt hjälpa personal att reflektera över sitt förhållningssätt i omvårdnaden av demenssjuka (Kontos et al., 2010). Genom utbildning insåg personal att det är viktigt att förstå meningen bakom de demenssjukas beteenden för att därigenom lättare kunna anpassa omvårdnaden individuellt. De fick även ökad insikt i att vårdbeslut ska anpassas efter varje enskild person (a.a.).

Efter utbildning i personcentrerat förhållningssätt upplevde vårdpersonal större lugn och förbättrat självförtroende i att ge god omvårdnad till personer med demens (Hoeffler et al., 2006; Kemeny et al., 2006). Personal uppger att utbildning gör arbetet lättare och att det får dem att anstränga sig mer för att arbeta personcentrerat (Kemeny et al., 2006). Argumentationen förstärks i en studie av Edvardsson, Sandman, Nay & Karlsson (2009) där det framgår att lägre utbildningsnivå hos personal ökar risken för stress på arbetet. Stress i kombination med hög arbetsbörda resulterar i ett sämre vårdklimat (a.a.). Det ansågs utgöra ett hot mot personalens psykiska hälsa och därigenom deras förmåga att vårda personer med demens (Edvardsson et al., 2009; Hoe & Thompson, 2010). I en studie av Chang et al (2009) efterfrågar vårdpersonal mer utbildning för att kunna bemöta personer med demenssjukdom på ett bra sätt (a.a.).

Utbildning bidrog till att personalens empati för personer med demens ökade och depersonaliseringen minskade. Fler konkreta kommunikationsstrategier som speglade ett personcentrerat förhållningssätt kom till uttryck. Bland annat ökade personens

självbestämmande genom att denne fick välja mellan två alternativ oftare och fler ja- och nej-frågor ställdes (Passalacqua & Harwood, 2012). Utbildningen pågick under några veckors tid och en begränsad mängd kunskap förmedlades vid varje tillfälle (a.a.). Det upplevs som en bra teknik och antas ha givit personalen utrymme att bearbeta kunskapen innan ny tillfördes.

Genom återkommande veckomöten erbjöds personal utrymme att prata och diskutera med varandra och hjälpa varandra att se personen med demens. Genom samtal och diskussion kunde personal organisera och planera omvårdnaden som ett team, så att den bättre kunde anpassas efter varje individuell vårdtagare (Røsvik et al., 2011). Att införa veckomöten på särskilda boenden uppfattas som lämpligt för att optimera den personcentrerade omvårdnaden. Samtal i team, där all vårdpersonal ges tillfälle att närvara och delta, skapar inte bara bättre förutsättningar för en förbättrad omvårdnad, utan också en sammansvetsning av arbetslaget. Det kan resultera i fördelar som ökad trivsel, samsyn i omvårdnadsfrågor och en vi-känsla. Negativa influenser, som rutinmässigt felaktigt beteende, synliggörs troligtvis tidigare och kan modifieras till något konstruktivt för alla. Dessa förhållanden kan även ha en positiv inverkan på ny personal som i en sådan miljö kan känna sig mer välkommen och lyssnad på.

I en studie utförd i Norge beskriver sjuksköterskestudenter på ett särskilt boende för demenssjuka, att kunskap är nödvändig för att bemöta de demenssjukas komplexa behov. De upplevde sig besitta bristande kunskaper om personcentrerad omvårdnad. Det ansågs bero på bristande erfarenhet av ett personcentrerat förhållningssätt under den kliniska utbildningen (Skaalvik, Normann och Henriksen, 2010). Att utbildning i personcentrerad omvårdnad inkluderats under sjuksköterskeutbildningen uppskattas av uppsatsförfattarna. Under examensarbetets framväxt har dock djupare förståelse för begreppet och dess innebörd tydliggjorts. Det har inneburit att tidigare brister uppmärksammats och har under examensarbetet kunnat kompenseras.

Utbildning är nödvändigt för att optimera den personcentrerade omvårdnaden. Kvaliteten riskerar annars att försämrans på grund av okunskap som kan leda till osäkerhet i bemötandet av personer med demens. Kunskap bidrar till förbättrat personcentrerad omvårdnad vilket i sin tur kan öka tryggheten för den demenssjuke, dennes familj och vårdpersonal. Utbildning som medför ökad verksamhetsanpassad kunskap, praktisk eller teoretisk, har alltid en välkommen plats i det progressiva arbetet att optimera den personcentrerade omvårdnaden.

### **6.3 Kliniska implikationer**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur personcentrerad omvårdnad kan optimeras vid demenssjukdom på särskilda boenden. Resultatet pekar på ett antal tillämpningsbara strategier, teoretiska och praktiska, som i det kliniska sammanhanget kan bidra till att optimera den personcentrerade omvårdnaden. Att känna till hur den personcentrerade omvårdnaden bedrivs är av avgörande betydelse oavsett på vilken klinik, avdelning eller vårdboende som vi i vår roll som examinerade sjuksköterskor kommer att vara verksamma inom. Oavsett vilken specifik intresseinriktning inom omvårdnaden sjuksköterskan har så kommer den personcentrerade omvårdnaden alltid att vara central i vår verksamhet. Utan en utgångspunkt i den personcentrerade omvårdnaden kan omvårdnaden aldrig anpassas individuellt. Vårdpersonal och den demenssjuke kommer därigenom aldrig att mötas på ett djupare plan. De kliniska implikationerna som litteraturstudien fokuserat på är i sin helhet mest tillämpbara i samband med omvårdnad vid demenssjukdom på särskilda boenden.

## **6.4 Slutsats och egna reflektioner**

Som författare till litteraturstudien har vi strävat efter att i resultatet presentera exempel på praktiska och teoretiska omvårdnadstrategier, som tillsammans och individuellt anpassade kan bidra till att optimera den personcentrerade omvårdnaden vid demenssjukdom på särskilda boenden. Resultatet visar att optimering av personcentrerad omvårdnad underlättas genom användandet av LSW, kommunikation, aktivt ledarskap, utbildning, meningsfulla aktiviteter, personlig omgivning samt att välkomna familjen i den demenssjukes liv och vård.

Målet med litteraturstudien var att utifrån aktuellt syfte beskriva de omvårdnadsrelaterade faktorer och omständigheter som sammantaget kan bidra till att optimera den personcentrerade omvårdnaden vid demenssjukdom på särskilda boenden. Att bedriva en optimal personcentrerad omvårdnad innebär att ständigt sträva efter att ge den enskilde personen den bästa tillgängliga omvårdnaden som går att uppbringa.

Uppsatsförfattarna tror på en ständig strävan efter att tillsammans med den demenssjuke eller dennes familj uppnå alla individuellt unika mål som är möjliga att uppnå. Genom en optimerad personcentrerad omvårdnad skapas en vårdrelation som främjar den demenssjukes delaktighet vilket stärker personens identitet. Uppmärksammas inte identiteten så upplevs risken stor att människan som lever i varje ”patient” ger upp och regredierar, ger upp sin röst, sin kropp och kroppspråk.

### **6.4.1 Förslag till fortsatt forskning**

Uppsatsförfattarna har uppmärksammat ett behov av ytterligare forskning som belyser strategier för hur omvårdnaden kan personcentreras. Det är nödvändigt för att optimering av den personcentrerade omvårdnaden ska vara möjlig. Det vore av intresse att i framtida longitudinella prospektiva studier få en fördjupad kunskap om den implementerade personcentrerade omvårdnadens effekter på personen med demenssjukdom, anhöriga och vårdpersonal. En fortsatt strävan efter ny kunskap för att förbättra det kliniska utvecklingsarbetet ingår i sjuksköterskans roll. Ambitionen att sträva efter en optimerad personcentrerad omvårdnad ställer höga krav, men den skänker i gengäld stor tillfredsställelse till vårdpersonal och den sjuke. Ur ett globalt perspektiv kan det individuella perspektivet anses vara en alltid central utgångspunkt.



## 7. Referenser

Arbetsmiljöverket. (u.å.). *Hur kan arbetsmiljön bli bättre för både kvinnor och män?*. Hämtad 4 mars, 2015, från Arbetsmiljöverket, [http://www.av.se/dokument/aktuellt/Kvinnors%20arbetsmiljo/battre\\_arbmiljo\\_kvinnor.pdf](http://www.av.se/dokument/aktuellt/Kvinnors%20arbetsmiljo/battre_arbmiljo_kvinnor.pdf)

Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., ... Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *The Lancet. Neurology*, 8(4), 317-325. doi:10.1016/S1474-4422(09)70045-6

Chang, E., Daly, J., Johnson, A., Harrison, K., Easterbrook, S., Bidewell, J., ... Hancock, K. (2009). Challenges for professional care of advanced dementia. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), 41-47. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.01723.x

Drivdal Berentsen, V. (2010). Kognitiv svikt och demenssjukdom. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (s. 343-375). Stockholm: Liber.

Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 749-789). Lund: Studentlitteratur.

Edlund, M. (2012). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 363-373). Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D., Sandman, P., Nay, R., & Karlsson, S. (2009). Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 59-65. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00891.x

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad: definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29-38). Lund: Studentlitteratur.

\*Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2611-2618. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hauge, S. (2010). Omvårdnad i särskilt boende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (s. 218-233). Stockholm: Liber.

Hellbom, K. (2005). Personhood. Hämtad 19 februari, 2015, från Proz.com, [http://sve.proz.com/kudoz/english\\_to\\_swedish/medical:\\_health\\_care/1111075-personhood.html](http://sve.proz.com/kudoz/english_to_swedish/medical:_health_care/1111075-personhood.html)

Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Hoeffler, B., Talerico, K., Rasin, J., Mitchell, C., Stewart, B., McKenzie, D., & ... Sloane, P. (2006). Assisting cognitively impaired nursing home residents with bathing: effects of two bathing interventions on caregiving. *Gerontologist*, 46(4), 524-532.

Hoe, J., & Thompson, R. (2010). Promoting positive approaches to dementia care in nursing. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 25(4), 47-56.

\*Kemeny, B., Boetther, I., DeShon, R., & Stevens, A. (2006). Innovations in community-based and long-term care. Using experiential techniques for staff development: liking, learning, and doing. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(8), 9-14.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.

\*Kontos, P. C., Mitchell, G. J., Mistry, B., & Ballon, B. (2010). Using drama to improve person-centred dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 159-168. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00221.x

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Love, K. (2010). Person-Centered Care in Assisted Living: An Informational Guide. *Center for excellence in assisted living. Volym(nr), s-s*. Från <http://www.theceal.org/component/k2/item/644-person-centered-care-in-assisted-living-an-informational-guide>

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-110). Stockholm: Liber.

\*McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 148-158. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x

Määttä, S., & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 89-105). Lund: Studentlitteratur.

Nazarko, L. (2009). Providing high quality dementia care in nursing homes. *Nursing & Residential Care*, 11(6), 296-300

Norberg, A. (2010). Upplevelse av identitet hos personer med demenssjukdom tolkat utifrån Harrés teori. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 19-24). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Omvårdnadsmagasinet. (2006). *God omvårdnad förutsätter bra ledare*. Hämtad 2 mars, 2015, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.omvardnadsmagasinet.se/artikel.phtml?id=281>

Palier, B. (2006). *Hälso- och sjukvårdens reformer: en internationell jämförelse*. Hämtad 4 mars, 2015, från Sveriges Kommuner och Landsting, [http://www.blicka.se/09/pdf/halso\\_och\\_sjukvardens\\_reformer.pdf](http://www.blicka.se/09/pdf/halso_och_sjukvardens_reformer.pdf)

\*Passalacqua, S.A., & Harwood, J. (2012). VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: An Intervention to Increase Person-centered Dementia Care. *Clinical Gerontologist, 35*(5), 425-445. doi:10.1080/07317115.2012.702655

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

\*Rokstad, A. M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management, 23*(1), 15-26. doi:10.1111/jonm.12072

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Røsvik, J., Kirkevold, M., Engedal, K., Brooker, D., & Kirkevold, Ø. (2011). A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study. *International Journal of Older People Nursing, 6*(3), 227-236. doi:10.1111/j.1748-3743.2011.00290.x

\*Russell, C., & Timmons, S. (2009). Life story work and nursing home residents with dementia. *Nursing Older People, 21*(4), 28-32.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 28 januari, 2015, från Sveriges Riksdag, [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2013). Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal of Advanced Nursing, 69*(10), 2196-2206. doi:10.1111/jan.12085

Skaalvik, M., Normann, H., & Henriksen, N. (2010). Student experiences in learning person-centred care of patients with Alzheimer's disease as perceived by nursing students and supervising nurses. *Journal of Clinical Nursing, 19*(17/18), 2639-2648. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03190.x

Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

\*Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, C. M., McKenzie, D. A., Barrick, A. L., Rader, J., ... Koch, G. G. (2004). Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. *Journal of The American Geriatrics Society, 52*(11), 1795-1804.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 17 februari, 2015, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 28 januari, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Psykisk hälsa hos äldre personer*. Hämtad 28 januari, 2015, från Kunskapsguiden, <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen. (2012). *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre: delrapport II*. Hämtad 28 januari, 2015, från Inspektionen för vård och omsorg, <http://www.ivo.se/publiceratmaterial/rapporter/Documents/Nationell-tillsyn-av-var-d-och-omsorg-om-aldre-delrapport-2.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Demens*. Hämtad 28 januari, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: inledning*. Hämtad 4 mars, 2015, från Statens beredning för medicinsk utvärdering, [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok\\_Kapitel01.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel01.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (u.å.). *Granskningsmallar*. Hämtad 19 februari, 2015, från Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, [http://www.sbu.se/sv/var\\_metod/Granskningsmallar/](http://www.sbu.se/sv/var_metod/Granskningsmallar/)

\* van Weert, J., Janssen, B., van Dulmen, A., Spreeuwenberg, P., Bensing, J., & Ribbe, M. (2006). Nursing assistants' behaviour during morning care: effects of the implementation of snoezelen, integrated in 24-hour dementia care. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 656-668. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03772.x

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

World health organization. (2012). *Dementia*. Hämtad 11 februari, 2015, från World health organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

---

\* Artiklar som ligger till grund för litteraturstudien.

## Bilaga 1

Databas	Sökning	Ämnesord/ Sökord	Antal träffar n =	Lästa titlar, abstrakt, sökord n =	Lästa artiklar n =	Granskade artiklar n =	Använda i studien n =
Cinahl 150210	S1	Patient centered care	16,368	0	0	0	0
Cinahl 150210	S2	Nursing as a profession OR Nursing care OR Nursing interventions OR Nursing practice	296,299	0	0	0	0
Cinahl 150210	S3	Dementia OR Dementia, Senile OR Dementia, Vascular OR Alzheimer's disease	45,150	0	0	0	0
Cinahl 150210		S1 AND S2 AND S3	147	0	0	0	0
Cinahl 150210		Begränsningar: Peer-reviewed, 2004-2015	114	114	18	9	7
Cinahl 150127		Fritextsökning; VIPS AND person-centered	1	1	1	1	1
Medline 150212	S1	Patient-centered care	11,517	0	0	0	0
Medline 150212	S2	Nursing OR Nursing care OR Nursing homes	284,731	0	0	0	0
Medline 150212	S3	Dementia OR Dementia, Vascular OR Alzheimer disease	120,799	0	0	0	0
Medline 150212		S1 AND S2 AND S3	119	0	0	0	0
Medline 150212		Begränsningar: 2004-2014	95	95	12	3	3

## Bilaga 2

### Definition av centrala begrepp

- Begreppet *demenssjukdom* avser alla typer av demenssjukdomar och inbegriper mild till svår demens.
- För *personen med demenssjukdom* används även begreppen *vårdtagare* och *person*.
- För begreppet *vårdpersonal* används även begreppen *personal* och *vårdgivare*. Alla tre begrepp avser personal som är involverade i omvårdnaden av personen med demenssjukdom.
- Begreppen *anhöriga* och *familj* används som synonymer och avser personer med en nära relation till den demenssjuke.
- Begreppet *särskilt boende* inkluderar äldreboende, sjukhem, demensboende, gruppboende, vård- och omsorgsboende (Socialstyrelsen, 2010). Den övergripande målsättningen för de särskilda boendeformerna är att erbjuda individuellt anpassad omvårdnad och omsorg med god kvalitet (Hauge, 2010).

## **Bilaga 3**

### **Förklaring av begrepp relaterat till resultatet**

#### **Personcentrerad duschning**

Personcentrerad duschning syftar till att individualisera upplevelsen för den demenssjuke. Det kan åstadkommas genom att tillhandahålla valmöjligheter, täcka personen med handdukar för att upprätthålla värmen eller distrahera uppmärksamheten till någonting annat. Upplevelsen kan även individualiseras genom att använda hygienprodukter rekommenderade av anhöriga eller modifiera styrkan på duschstrålen (Hoefffer et al., 2006; Sloane et al., 2004).

#### **Handdukstvätt**

Handdukstvätt är en metod som används när vårdtagaren ligger i sängen. Vårdgivaren använder sig av ”no-rinse soap” (tvål som inte behöver sköljas bort med vatten), två liter varmt vatten, två badhanddukar och två vanliga handdukar för att hålla den demenssjuke varm och täckt hela tiden. Sedan tvättas kroppen med hjälp av mild massage (Hoefffer et al., 2006; Sloane et al., 2004).

#### **Snoezelen**

Snoezelen kombinerar ett personcentrerat förhållningssätt med sinnesstimulering i omvårdnaden (van Weert et al., 2006). Sinnesstimuleringen går ut på att nå fram till individen med hjälp av stimuli som överensstämmer med deras preferenser. Exempel på det kan vara att prata om färger på individens kläder, lyssna på musik, känna på vattnets värme och lukta på tvålar (van Weert et al., 2006).

#### **Personhood**

Personhood innebär att vara en individuell person (Hellbom, 2005).

#### **Life story work**

LSW innebär att vårdpersonal arbetar med den demenssjuke och/eller dennes familj för att ta reda på mer kring personens liv och använda informationen i omvårdnaden. Information om livshistorien kan presenteras på flera olika sätt; i form en bok med fotografier, text och andra minnen som är relevanta i personens liv; en kort nedskriven sammanfattning av personens liv; en minnesbox där minnen av betydelse för personen kan förvaras (McKeown et al., 2010).

## Artikel 1 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R.</p> <p><b>Artikel:</b> ”Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff”</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing, 2010</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Databas:</b> Medline</p>	<p>Beskriva vad som utgör personcentrerad omvårdnad enligt personer med demenssjukdom, deras närstående och personal.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Bekvämlighets urval.</p> <p><b>Urval:</b> 67 personer deltog; 37 vårdpersonal, 11 personer med demens och 19 anhöriga.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper.</p> <p><b>Design:</b> Explorativ design.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys.</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>+ Väldefinierat syfte.</p> <p>+ Urvalsförfarandet är tydligt och relevant och finns, tillsammans med kontexten, beskrivet i tabell.</p> <p>+ Relation mellan forskare/urval finns beskriven.</p> <p>+ Det råder analysmättnad.</p> <p>+ Datainsamling, analys och resultat är tydligt beskrivet.</p> <p>– Oklart om forskaren hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Saknas beskrivning av studiegruppen.</p> <p>– Saknas inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Enligt alla deltagare är det viktigt att känna till den demenssjukes livshistoria, preferenser, behov, intressen och särdrag för att kunna ge personcentrerad omvårdnad.</p> <p>Meningsfulla aktiviteter samt att berika omgivningen med personliga föremål är viktiga komponenter.</p> <p>Enligt familjen var det viktigt att välkomnas i den demenssjukes liv och vård.</p> <p>Personalen beskrev att möjligheter för samarbete skapades genom att välkomna familjen.</p> <p>Personalen och familjen ansåg att flexibla rutiner, anpassade efter den demenssjukes behov, är av stor vikt för personcentrerad omvårdnad.</p>



## Artikel 2 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Hoefffer, B., Talerico, K., Rasin, J., Mitchell, C., Stewart, B., McKenzie, D., &amp; ... Sloane, P.</p> <p><b>Artikel:</b> ”Assisting cognitively impaired nursing home residents with bathing: effects of two bathing interventions on caregiving”</p> <p><b>Tidskrift:</b> The Gerontologist, 2006</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Att undersöka om, vårdbiträden som erhåller utbildning i personcentrerat förhållningssätt vid tvättning, förbättrar det omvårdande beteendet (mildhet och verbalt stöd) och upplever en större beredskap (självförtroende och lugn) och mindre ångest/lidande (krångel) när de assisterar vårdtagarna med tvättningen.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ.</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> ≥55 år, behov av assistans vid tvättning, Alzheimers sjukdom eller annan demenssjukdom, måttlig till svår kognitiv nedsättning, uppvisar ofta agitation/aggression vid tvättning, möjliga att duscha.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Huntingtons sjukdom, AIDS eller alkoholrelaterad demens, psykos som primärdiagnos, ej engelsktalande, akut sjuka, de som förväntas avlida eller skrivas ut inom sex månader.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Stratifierat urval för vårdboenden. Ändamålsenligt urval av personal.</p> <p><b>Urval:</b> 48 vårdpersonal. 96 vårdtagare.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 37 vårdpersonal. 69 vårdtagare. Medelåldern är 86,3 år. Majoriteten var kvinnor.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Observationer och enkäter</p> <p><b>Design:</b> Randomiserad kontrollerad studie med crossover.</p>	<p>Medelhög</p> <p>+ Lämplig randomiseringsmetod som redovisas tydligt.</p> <p>+ Grupperna är sammansatta på likartat sätt (etnicitet, kön, antal år de arbetat på boendet).</p> <p>+ Tidpunkterna för analys är angivna i förväg.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt.</p> <p>+ Utvärderarna är blindade och opartiska och den analyserade populationen är lämplig för studien.</p> <p>+ Bortfallet är tillfredsställande lågt.</p> <p>– Oklart om storleken på bortfallet är balanserad mellan grupperna. Den statistiska hanteringen av bortfallet redovisas ej men orsakerna till bortfallet är analyserade.</p> <p>– Oklart om deltagarna behandlats på samma sätt bortsett från interventionen.</p> <p>– Primära och sekundära utfallsmått finns inte angivna.</p>	<p>Ett personcentrerat förhållningssätt förbättrade användandet av mildhet och verbalt stöd (exempelvis genom att tilltala vårdtagaren på ett respektfullt sätt och förbereda personen innan tvättning).</p> <p>Vårdbiträdena uppgav att de upplevde en större beredskap (ett större lugn och ett förbättrat självförtroende i att kunna göra ett bra jobb) när de skulle assistera de kognitivt nedsatta personerna som blev aggressiva under tvättning efter att de erhållit utbildning i personcentrerat förhållningssätt.</p>

### Artikel 3 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Kemeny, B., Boetther, I., DeShon, R., &amp; Stevens, A.</p> <p><b>Artikel:</b> ”Using experiential techniques for staff development”</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Gerontological Nursing, 2006</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Att beskriva de tekniker (rollspel och simulering) som använts av projekt RELATE för att lära ut personcentrerad omvårdnad samt beskriva vårdpersonalens respons på detta.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urvalsörfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> 41 certifierade vårdbiträden och 36 sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 92 % kvinnor, 43 % &gt; 40 år.</p> <p><b>Datansamlingsmetod:</b> Frågeformulär med likertskala.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>+ Syftet är tydligt beskrivet.</p> <p>+ Datansamlingen är tydligt beskriven och relevant.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt beskrivet.</p> <p>– Saknas beskrivning på relationen mellan forskare och urval.</p> <p>– Oklart om det råder data-/analysmättnad och om författaren hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Saknas inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Rollspel och simulering tilltalade vårdpersonalen och hjälpte dem att lära sig innehållet i personcentrerad omvårdnad. Personalen uppgav att de skulle känna sig mer bekväma, de skulle känna sig mer redo och de skulle anstränga sig mer för att arbeta personcentrerat efter att ha deltagit i utbildningen.</p>

## Artikel 4 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Kontos, P. C., Mitchell, G. J., Mistry, B., &amp; Ballon, B.</p> <p><b>Artikel:</b> ”Using drama to improve person-centred dementia care”</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Older People Nursing, 2010</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Databas:</b> Medline</p>	<p>Att beskriva effekten av dramabaserad utbildning utifrån en kvalitativ utvärdering.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> All personal som arbetade både hel- och deltid.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Primärt ett icke-slumpmässigt urval och sekundärt ett teoretiskt urval.</p> <p><b>Urval:</b> 24 personer deltog; personliga assistenter, registrerade sjuksköterskor och ”allied health practitioners” från två olika vårdboenden.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 24 personer varav 92 % kvinnor, 17 % ≤ 39 år, 38 % 40-49 år, 38 % ≥ 50 år, 7 % saknas det uppgifter om.</p> <p><b>Datansamlingsmetod:</b> Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys.</p>	<p>Medelhög - Hög kvalitet</p> <p>+ Datansamling och analys är tydligt beskrivna och relevanta.</p> <p>+ Analysmättnad råder – studien innehåller teman baserat på redovisade citat.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt beskrivet.</p> <p>– Urval i två steg. Det första urvalssteget samt kontexten är otydligt beskrivna.</p> <p>– Oklart om forskaren hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Saknas exklusionskriterier.</p>	<p>Personalen fick en förståelse för att beteenden hos den demenssjuke inte alltid är symtomatiskt för demens, och att uttolka meningen av beteenden underlättar att anpassa vården till att inrymma de demenssjukas styrkor/svagheter.</p> <p>För att förstå den demenssjukes beteenden lärde sig personalen att de anhöriga är en viktig informationskälla gällande dennes livshistoria.</p> <p>Personalen fick en medvetenhet om att deras arbetssätt kan få både positiva och negativa konsekvenser för de demenssjukas tillstånd.</p> <p>Medvetenheten förändrade deras inställning till vården exempelvis genom att inte stressa de demenssjuka, ha mer tålamod och att stötta den demenssjukes oberoende.</p>

## Artikel 5 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., &amp; Repper, J.</p> <p><b>Artikel:</b> “The use of life story work with people with dementia to enhance person-centered care”</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Older People Nursing, 2010.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Undersöka hur livsberättelser förstås, används och upplevs i praktiken samt hur det påverkar omvårdnaden.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Personer med demens som har komplexa beteendeböbehov, de som inte ska skrivas ut inom kort, endast vårdare som var villiga att delta.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> 19 personer deltog; fyra demenssjuka, anhöriga, sjuksköterskor och vårdare från fyra vårdboenden.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> Demenssjuka var mellan 83-87 år.</p> <p><b>Datansamlingsmetod:</b> Semistrukturerade intervjuer, observationer, konversationer.</p> <p><b>Design:</b> Fallstudie.</p> <p><b>Analysmetod:</b> A framework analysis approach.</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>+ Väldefinierade frågeställningar.</p> <p>+ Urvalet är relevant. Personer med demenssjukdom valdes ut baserat på uppsatta kriterier. Förfarandet är tydligt beskrivet och kontexten finns beskriven i tabell.</p> <p>+ Datansamlingen är tydligt beskriven och relevant.</p> <p>+ Det råder analysmättnad.</p> <p>+ Resultatet är logisk, begripligt och tydligt beskrivet i tre teman.</p> <p>– Oklart om forskaren hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Saknas exklusionskriterier.</p>	<p>Life Story Work (LSW) har potential att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Möjliggöra att personalen ser personen bakom patienten.</li> <li>– Möjliggöra att den demenssjukes röst ska bli hörd.</li> <li>– Tillåta anhöriga att upprätthålla den demenssjukes personhood.</li> <li>– Vara tilltalande för alla berörda och möjliggöra att den demenssjuke får känna sig stolt över sig själv och sitt liv.</li> </ul>

## Artikel 6 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Passalacqua, S.A., &amp; Harwood, J</p> <p><b>Artikel:</b> ”VIPS communication skills training for paraprofessional dementia caregivers: an intervention to increase person-centered dementia care</p> <p><b>Tidskrift:</b> Clinical Gerontologist, 2012</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Databas:</b> Fritextsökning i Cinahl</p>	<p>Att testa genomförbarheten av en serie workshops som byggts upp kring VIPS, som har för avsikt att öka personcentrerad kommunikation, övertygelser och attityder hos vårdbiträden i en vårdinsättning för demenssjuka.</p>	<p><b>Metod:</b> Mixed method.</p> <p><b>Urval:</b> 26 vårdbiträden deltog i två workshops och 18 av dem deltog i alla fyra workshops.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 26 deltagare, 89% kvinnor, 46% 18-30 år, 27% 31-49 år, 27% ≥ 50 år.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Enkäter</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>+ Väldefinierat syfte.</p> <p>+ Datainsamlingen och analysförfarandet är tydligt beskrivna och relevanta.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt.</p> <p>– Urvalsförfarandet är otydligt beskrivet.</p> <p>– Oklart om forskarna hanterat sin förståelse.</p> <p>– Saknas inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Efter att personalen genomgått utbildning i workshops (studiegrupper) så ökade personalens empati för de demenssjuka och personalens depersonalisering av de demenssjuka minskade. Personalen uppgav att de använde mer konkreta kommunikationsstrategier när de kommunicerade med de demenssjuka.</p>

## Artikel 7 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Rokstad, A. M., Vatne, S., Engedal, K., &amp; Selbæk, G.</p> <p><b>Artikel:</b> ”The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes”</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Management, 2015.</p> <p><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Att undersöka ledarskapets roll i implementeringen av personcentrerad omvårdnad på vårdboenden genom användande av Dementia Care Mapping (DCM).</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urvalsörfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> Tre vårdboenden. 18 vårdpersonal (sjuksköterskor och undersköterskor) och 7 ledare (enhetschefer och sjuksköterskor).</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 93 % kvinnor av vårdpersonalen.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper med semi-strukturerade intervjuer och observationer.</p> <p><b>Design:</b> Deskriptiv design.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>+ Tydligt syfte.</p> <p>+ Relationen forskare/urval finns beskriven.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt beskrivet.</p> <p>– Oklart om forskarna hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Urvalsörfarandet och kontexten är bristfälligt beskrivna.</p>	<p>Resultatet tyder på att ledarskap har ett inflytande på implementeringen av personcentrerad vård på särskilda boenden. Ledare ska vara aktiva förebilder, tillhandahålla en tydlig vision och inkludera och bemyndiga all personal i den professionella utvecklingsprocessen. Resultatet tyder på att aktivt deltagande ledare leder till en bättre implementering av personcentrerad omvårdnad på särskilda boenden.</p>

## Artikel 8 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Russell, C., Timmons, S</p> <p><b>Artikel:</b> ”Life story work and nursing home residents with dementia”</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing older people, 2009.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Lyssna på berättelser av personer med demenssjukdom för att få en insikt i deras uppfattning av sig själva.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Fem personer med demens från ett lokalt boende.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> Fem demenssjuka varav en man och fyra kvinnor, &gt; 65 år.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Narrativa intervjuer</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>+ Väldefinierat syfte.</p> <p>+ Analysen är tydligt beskriven. Forskarna beskriver svårigheter med dataanalysen.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt.</p> <p>– Urvalsförfarande finns inte beskrivet.</p> <p>– Oklart om forskarna hanterat sin förförståelse</p> <p>– Saknas inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Genom att rekonstruera de demenssjukas berättelser, som framgick genom intervjuer, så var det möjligt att få en insikt i aspekter av deras liv som annars skulle vara svåra att förstå. De demenssjukas berättelser visar hur de förblir unika individer trots svårigheter att förstå och kommunicera.</p>

## Artikel 9 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Røsvik, J., Kirkevold, M., Engedal, K., Brooker, D., &amp; Kirkevold, Ø.</p> <p><b>Artikel:</b> ”A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study”</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Older People Nursing, 2011</p> <p><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Att göra en första utvärdering av en modell (The VIPS practice model) som syftar till att underlätta tillämpningen av VIPS för att ge personcentrerad omvårdnad till personer med demens.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 232 vårdpersonal deltog. 122 demenssjuka personer var bosatta på två vårdboenden.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Design:</b> Pilotstudie.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>+ Tydligt syfte.</p> <p>+ Datainsamling finns tydligt beskriven i tabell.</p> <p>+ Analys är tydligt beskriven.</p> <p>+ Resultatet är logiskt, begripligt och tydligt.</p> <p>– Oklart om resultatet är överförbart.</p> <p>– Urvalsförfarandet är bristfälligt beskrivet. Saknas beskrivning av studiegrupperna.</p> <p>– Oklart om det råder data-/analysmättnad och om forskaren hanterat sin förförståelse.</p> <p>– Saknas inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Veckomötet, som var en del av ”The VIPS practice model”, blev ett forum för planering av omvårdnaden som kräver samarbete. Genom att använda VIPS för att analysera omvårdnaden kunde personalen applicera personcentrerad omvårdnad på ett praktiskt sätt. Veckomötena gav möjligheten att tillsammans, som ett team, göra förändringar för att personcentrera omvårdnaden.</p>



## Artikel 10 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, C. M., McKenzie, D. A., Barrick, A. L., Rader, J., &amp; ... Koch, G. G.</p> <p><b>Artikel:</b> "Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized, Controlled Trial"</p> <p><b>Tidskrift:</b> The American Geriatrics Society, 2004</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Databas:</b> Medline</p>	<p>Utvärdera effekten av två icke-farmakologiska metoder i syfte att minska agitation, aggression och obehag. Metoderna som utvärderades var personcentrerad duschning och personcentrerad handdukstvätt.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> &gt;55 år, har behov av hjälp vid tvättning, lider av Alzheimer eller annan likvärdig demenssjukdom, måttlig till svår kognitiv nedsättning, uppvisar agitation/aggressivitet vid tvättning och ska kunna bli duschade.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Demenssjukdom pga alkoholism, Huntingtons sjukdom eller förvärvat immunbristsyndrom, har en psykos som primärdiagnos, de som förväntades att skrivas ut eller avlida inom 6 månader och de som inte talade engelska.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> 82 personer med demens. 37 vårdbiträden från 15 olika boenden i USA. 16 % bortfall av personer med demens.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 69 personer med demens. 37 vårdbiträden.</p> <p><b>Design:</b> Randomiserad kontrollerad studie med cross-over.</p>	<p>Hög kvalitet.</p> <p>+ Lämplig urvalsmetod.</p> <p>+ Grupperna är sammansatta på likartat sätt, dock är det bland annat något fler kvinnor i kontrollgruppen.</p> <p>+ Utvärderare av utfallet är blindade.</p> <p>+Mätmetoderna redovisas tydligt.</p> <p>+ Bortfallet är tillfredsställande lågt i förhållande till populationens storlek och till storleken på utfallet. Orsakerna är analyserade.</p> <p>+ Resultatet redovisas på ett tydligt sätt.</p> <p>– Urvalsmetoden är inte representativ.</p> <p>– Oklart om bortfallet är balanserat mellan grupperna.</p>	<p>Den personcentrerade tvättningen resulterade i en markant reducering av agitation, aggression och obehag utan att ha negativa effekter på det hygieniska resultatet.</p>

## Artikel 11 (11)

Författare, artikel, tidskrift, land, databas	Syfte	Metod, design, urval	Värdering	Resultat
<p><b>Författare:</b> van Weert, J., Janssen, B., van Dulmen, A., Spreeuwenberg, P., Bensing, J., &amp; Ribbe, M.</p> <p><b>Artikel:</b> Nursing assistants' behaviour during morning care: effects of the implementation of snoezelen, integrated in 24-hour dementia care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing, 2006.</p> <p><b>Land:</b> Nederländerna</p> <p><b>Databas:</b> Cinahl</p>	<p>Utvärdera effekten av vårdpersonalens beteenden i samband med morgonarbetet efter implementering av Snoezelen.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ.</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Måttlig till svår demens hos vårdtagarna samt måttligt till svårt beroende av omvårdnad.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Tillfällig personal, studenter och vårdbiträden som enbart arbetade natt.</p> <p><b>Urval:</b> 12 avdelningar för äldre (mentalt handikappade) personer på sex vårdboenden. 238 vårdbiträden.</p> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b> 238 vårdbiträden, 53-58% kvinnor, medelålder 35,5 år.</p> <p><b>Datansamlingsmetod:</b> Videoinspelningar, enkät.</p> <p><b>Design:</b> Kvasi-experimentell studie.</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>+ Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan experiment- och kontrollgrupperna gällande ålder, kön med mera.</p> <p>+ Tabell visar att experimentgrupp och kontrollgrupp exponerats på likartade sätt förutom interventionen.</p> <p>+ Utvärderare är blindade och opartiska.</p> <p>+ Utfallet är väldefinierat och mättes på ett adekvat sätt.</p> <p>– Urvalsförfarande finns inte beskrivet.</p> <p>– Bortfall ersattes med nya deltagare, dock är redovisningen av bortfallet bristfälligt samt redovisningen om hur många personer med demens som deltagit i studien.</p>	<p>Implementeringen av Snoezelen resulterade i en ökning i interaktioner som leder till bibehållande av personhood och välbefinnande hos personer med demenssjukdom, samt minskade interaktioner som har en negativ inverkan på självkänslan och som bidrar till att underminera personernas personhood.</p>