



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Betydelsen av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom

- En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Emma Brynielsson och Sara Nellegård*

HANDLEDARE: *Margereth Björklund*

JÖNKÖPING 2018 januari



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare

The value of person centered care when dealing with dementia

- A literature review

MAIN FIELD: *Nursing*

AUTHORS: *Emma Brynielsson och Sara Nellegård*

SUPERVISOR: *Margereth Björklund*

JÖNKÖPING 2018 January

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som drabbas av demenssjukdom ökar. Forskning visar att personcentrerad omvårdnad bidrar till ett minskat lidande och ökat välbefinnande hos personer som drabbats av demenssjukdom. Vårdpersonal står inför en ny kultur där utbildning inom personcentrerad omvårdnad och demenssjukdom behövs för att kunna bedriva en god och säker vård. Det är således relevant att ta reda på vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom.

Syfte: Att beskriva vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom.

Metod: En litteraturöversikt med induktiv ansats, där tio vetenskapliga artiklar baserade på kvalitativ metod användes.

Resultat: Det framkom i resultatet att vårdpersonal upplevde att personcentrerad omvårdnad ligger till grund för en god demensvård. Resultatet sammanställdes i två kategorier, vilka var *fördelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom* och *kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom*. Respektive kategori beskrivs med hjälp av tillhörande underkategorier.

Slutsats: Vårdpersonal upplever att det råder kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. Utbildning krävs inom dessa områden för att bidra till en trygg och säker demensvård. Personcentrerad omvårdnad ligger till grund för att kunna ge individuell vård samt bidra till en god relation mellan vårdpersonal, vårdsökande och deras anhöriga.

Nyckelord: Personcentrerad omvårdnad, Demenssjukdom, Livsberättelse, Relationer, Upplevelse och Vårdpersonal.

Summary

Background: The number of people who are diagnosed with dementia is increasing. Person-centered care contributes to decreased suffering and increased well-being among individuals suffering from dementia. Today's caregivers face a new culture where knowledge of person-centered care and dementia is of immense importance when providing good and secure care. It is thus relevant to ascertain what kind of experiences caregivers have of person-centered care.

Aim: To describe the caregiver's experiences of person-centered care when dealing with dementia.

Method: A literature review, with inductive approach, where ten articles based on qualitative method were included.

Result: Findings revealed that caregivers experienced that person-centered care is an important underlying factor when providing safe care to people with dementia. The findings were compiled into two categories, *benefits with person-centered care when dealing with dementia* and *lack of knowledge* within the same field. Each category is further described with the help of associated subcategories.

Conclusion: Caregivers experience a general lack of knowledge of person-centered care when caring for individuals with dementia. More education is required in order to establish a safe and secure care for people with this condition. Person-centered care is a key aspect when providing safe care and also contributes to good relationship between caregivers, patients, and their next of kin.

Keywords: Person-centered care, Dementia, Life story, Relationships, Experience, Caregivers.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Demenssjukdom.....	1
Personcentrerad omvårdnad	2
Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom	3
Syfte	4
Material och metod	4
Design.....	4
Urval och datainsamling.....	4
Dataanalys.....	5
Etiska överväganden.....	6
Resultat	6
Fördelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom	6
Personcentrerad omvårdnad möjliggör individuell vård.....	6
Stärker relationer och ökar empatin	7
Minskar stressnivån och ökar förmågan att hantera svåra situationer.....	7
Kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom	8
Behov av utbildning inom personcentrerad omvårdnad	8
Behov av utbildning inom demenssjukdom.....	8
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Kunskapsbrist.....	11
Livsberättelse som verktyg	11
Relationer	12
Slutsats	13
Kliniska implikationer	13
Referenser	
Bilagor	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3.....	

Inledning

Vårdpersonal står inför en helt ny kultur inom demensvården. Personcentrerad omvårdnad har en betydande roll för att uppnå en god livskvalité hos personer med demenssjukdom (Thornton, 2011). Eftersom andelen äldre alltjämt blir fler kommer antalet som drabbas av demenssjukdom öka, då hög ålder är en riskfaktor för denna sjukdom. År 2010 uppskattades det att 35,6 miljoner människor levde med demenssjukdom i världen. Denna siffra förväntas fördubblas vart tjugonde år (Prince et al. 2013). I Sverige har cirka 160 000 personer en demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2013a). Sjukdomar av denna typ påverkar individens uppfattning av verkligheten samt förhållande till tid och rum. Detta kan exempelvis uttrycka sig genom att medvetandet om omgivningen blir nedsatt samt att minnesförmågan kan försämrans så mycket att det påverkar det dagliga livet (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). Vid demenssjukdom kan symptom som exempelvis beteendeförändringar förekomma, såsom aggressiva tendenser och social isolering (Frank et al. 2010). Detta kan göra det svårt för omgivningen att tolka och förstå personen (SBU, 2016). I samband med att det blir svårare för omgivningen att förstå samt tolka en person som lider av en demenssjukdom kan det följaktligen bli mer aktuellt för vårdpersonal att tillämpa personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad, med sitt fokus på personen och dennes egna resurser, kan ha betydelse för att uppnå ett gott välbefinnande hos personer med demenssjukdom (Adams, 2008). I förhållande till att andelen äldre ökar och att detta därmed leder till fler personer med demenssjukdom, bör det vara av intresse att närmare studera hur vårdpersonal upplever personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom.

Bakgrund

Demenssjukdom

För att kunna identifiera en demenssjukdom måste fyra kriterier uppfyllas enligt ICD-10 (International Classification Of Diseases). ICD-10 är världshälsoorganisationens klassifikationssystem som är till för att kunna klassificera olika sjukdomar, bland annat demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2011). Definition av demenssjukdom enligt ICD-10 är uppbyggt i fyra kriterier. Första kriteriet är försämring av minnesförmåga, i så pass hög grad så det påverkar livet och dess dagliga aktiviteter. Andra kriteriet är nedsatt medvetande om omgivningen. Tredje kriteriet är minskad emotionell kontroll och motivation eller förändringar i socialt beteende. Dessa förändrade beteenden kan yttra sig som emotionell labilitet, irritabilitet, apati och förgrovning i socialt beteende. Fjärde kriteriet är att symptomen i det första kriteriet ska ha funnits under minst 6 månader (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011).

Kognition är ett begrepp som omfattar en persons förmåga till att lära, tänka samt bearbeta information i hjärnan. Personer med kognitiva störningar har många gånger en uppmärksamhetsstörning. Detta innebär att personen i fråga lätt kan bli distraherad, har svårt att fokusera samt fullborda tankar och handlingar på ett adekvat sätt. Perceptionsstörning innebär att en person har svårt att förstå sinnesintryck, uppfatta och tolka. Detta kan orsaka svårigheter att tänka klart och talet blir därmed osammanhängande och svårt att förstå (Feldman & Jacova, 2005).

Demenssjukdom är ett begrepp som innefattar ett flertal olika sjukdomar som drabbar hjärnan. Symptomen uppstår på olika sätt beroende på vilken del av hjärnan som blivit skadad. Den vanligaste formen av demens som de flesta drabbas av är Alzheimers sjukdom (Veselinova, 2013). Alzheimers sjukdom delas upp i tre olika nivåer, vilket är mild, medelsvår och svår Alzheimer. Mild Alzheimer innebär att en person lätt glömmer bort saker, exempelvis kan personen i fråga plötsligt få svårt att orientera sig i områden som de levt i under hela sitt liv. Vid medelsvår Alzheimer blir glömskan och minnet värre och språkförmågan kan bli sämre. Svårigheter att klä på sig själv samt sköta sin hygien kan även förekomma. Vid svår Alzheimer tappar personen så gott som alla sina förmågor till att kunna sköta sig själv. Personen kan inte längre äta själv och kan i värsta fall inte längre le (Blennow, de Leon & Zetterberg, 2006). Det är i detta stadiet som vårdpersonalen behövs extra mycket.

När en person drabbas av demenssjukdom kan beteendemässiga förändringar uppstå. I samband med att en person drabbas av beteendeförändringar kan det bli svårare för vårdpersonal att tolka samt förstå en person (SBU, 2016). Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därmed viktigt att alltid sträva efter att ha en förståelse för de bakomliggande orsaker som finns till en beteendeförändring (Veselinova, 2013). Möjligen råder det en bristande kunskap om demenssjukdom inom hälso- och sjukvård (Turner, Eccles, Elvish, Simpson & Keady, 2017). Om vårdpersonal har information och kunskap kring de bakomliggande orsakerna till en persons beteende kan det bli lättare att förstå den vårdsökande. Det kan vara betydande att alltid försöka sätta sig in i och försöka förstå den vårdsökandes situation (Penrod et al. 2007).

Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad används mycket i bland annat vårdpersonalens arbete. Personcentrerad omvårdnad kan definieras som ett partnerskap mellan den vårdsökande och vårdpersonal. Detta partnerskap bygger på att vårdpersonal ska respektera, lyssna och ta hand om de erfarenheter och kunskaper som den vårdsökande besitter (Argyle, 2012). Begreppet omvårdnad kan delas in i två delar, dessa är saksaspekten och relationsaspekten. Omvårdnad ska uppfattas som en helhet där relations- och saksaspekterna bildar en helhet (SSF, 2009).

Personcentrerad omvårdnad innebär att personen sätts i fokus och inte sjukdomen som personen lider av. Det fokuseras snarare på de resurser som den vårdsökande besitter och inte sjukdomstillståndet. Detta bidrar till att den vårdsökande ses som en person med en egen förmåga att ta viktiga beslut och där autonomi samt medbestämmande framhålls och respekteras (Edvardsson, 2010).

Personcentrerad omvårdnad bidrar även till att den vårdsökande får större möjligheter till inflytande över sin egen behandling samt större möjligheter till att ta eget ansvar. Om inte den vårdsökande får tillräcklig information, inte blir uppmärksam och sedd som en person med individuella behov kan det leda till negativa konsekvenser. Detta skulle exempelvis kunna vara en bristande och osäker interaktion mellan vårdpersonal och den vårdsökande (Edvardsson, 2010). Personcentrerad omvårdnad är extra viktig i omvårdnaden för personer som drabbats av en demenssjukdom. Detta för att exempelvis äldre personer kan omges av stereotypiska attityder, vilket i sin tur kan bidra till en marginalisering av äldre (Gavan, 2011).

Personcentrerad omvårdnad är en av de sex kärnkompetenser som ingår i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor. I kompetensbeskrivningen står följande, att en legitimerad sjuksköterska ska kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad i partnerskap med vårdsökande och där det önskas ska vårdsökandes anhöriga inkluderas. En sjuksköterska ska även kunna identifiera vad hälsa betyder för den enskilda personen utifrån vårdsökandes egna individuella livsberättelse. Sjuksköterskan ska tillsammans med vårdsökande och dennes anhöriga ge förutsättningar för vårdsökande att kunna prioritera och vara delaktig i beslut gällande vårdens innehåll, mål, medel och uppföljning. Slutligen ska sjuksköterskan värna om vårdsökandes behov, rättigheter och möjligheter för att kunna skapa förutsättningar för en kontakt och kontinuitet i vårdkedjan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom

Konceptet människovärde var först presenterat i samband med demenssjukdom av Thomas Kitwood. Kitwood var den första att implementera personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. Kitwood anser att alla människor behöver uppnå vissa behov. Dessa behov är bland annat känsla av ett gott välbefinnande, att ha tillit till andra människor samt att uppleva trygghet i sitt dagliga liv. Dessa psykologiska behov behöver lyftas för människor med en demenssjukdom. Detta på grund av att dessa individer kan vara mer sårbara samt ha en nedsatt förmåga att tillgodose ovanstående behov på egen hand (Mitchell & Agnelli, 2015).

När det kommer till omvårdnad för personer med demenssjukdom finns det i Sverige rekommendationer för hur vården bör utformas. De nationella riktlinjer för demensvården som har tagits fram rekommenderar att vårdpersonal bör ge personer med demenssjukdom en personcentrerad omvårdnad. Följaktligen ska personcentrerad omvårdnad vara av högsta prioritet i samband med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2013b). Enligt Buron (2008) finns det tre avgörande nivåer av människovärde som bör uppnås inom demensvården. Den första är ett biologiskt människovärde som inkluderar de mest nödvändiga behoven som exempelvis mat, vatten, hygien, kläder och medicinsk vård. Utmaningar som de vårdsökande kan känna är svårigheter att känna igen samt tillgodose ovanstående behov. Detta på grund av en nedsatt kognition och eventuella kommunikationssvårigheter. Det andra är ett individuellt människovärde som inkluderar betydelsen av att bevara vårdsökandes autonomi. Detta innebär att vårdsökandes självbestämmanderätt ska främjas av vårdpersonal. Det sista är ett socialt människovärde som inkluderar vikten av att stötta vårdsökande som en del av samhället och dess miljö, vilket inkluderar att upprätthålla relationer, social interaktion samt känslan av sammanhang (Buron, 2008).

Skillnaden mellan personcentrerad omvårdnad och sjukdomscentrerad omvårdnad är att vid personcentrerad omvårdnad har vårdpersonalen ett holistiskt tillvägagångssätt där personen ses som en helhet medan vid sjukdomscentrerad omvårdnad sätts sjukdomen i fokus. Personcentrerad omvårdnad betonar personen bakom demenssjukdomen och dennes självupplevda erfarenheter och behov (Edwards, Voss & Iliffe, 2014). Begreppet personcentrerad omvårdnad i samband med demenssjukdom innebär att personen sätts i fokus och inte själva demenssjukdomen. Fokus bör snarare läggas på den vårdsökandes egen upplevelse av sin egen verklighet. Personcentrerad omvårdnad i samband med demenssjukdom avser att göra omvårdnaden samt vårdmiljön så personlig som möjligt. Det syftar även till att ha en

förståelse för den vårdsökandes beteende samt psykiska symptom (Brooker & Latham, 2016).

Höga krav ställs på vårdpersonalens fokus på omvårdnaden vid demenssjukdom. I detta fall gäller det att inte bara fokusera på det sjuka hos individen utan att se hela personen utifrån både det kroppsliga och själsliga perspektivet. Inom demenssjukvården är det av stor vikt att involvera både vårdsökande samt anhöriga. Det är viktigt att ta del av erfarenheter och upplevelser kring sjukdomen hos den vårdsökande. Detta för att säkerställa att de erfarenheter och upplevelser som den vårdsökande besitter ligger till grund för omvårdnaden (Penrod et al. 2007).

Vårdpersonal bör följaktligen utifrån ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv bemöta den vårdsökande med demenssjukdom som en person med egna upplevelser, en egen självkänsla samt egna rättigheter. Det är viktigt att alltid värna om den vårdsökandes självbestämmande samt möjlighet till medbestämmande, trots demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2013c).

Syfte

Syftet var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom.

Material och metod

Design

Studien var en litteraturöversikt av artiklar, skrivna med kvalitativ metod. Detta innebär att litteratur har sökts utifrån ett specifikt problemområde med begränsat urval. Detta för att kunna tydliggöra och representera det valda området. Kvalitativt material har använts då det anses ge en mer djupgående bild av ett fenomen (Patel & Davidson, 2007).

Urval och datainsamling

I litteraturöversikten inkluderades endast artiklar med kvalitativ ansats som svarade mot syftet. Avsikten med metoden var att sammanfatta tidigare kvalitativa empiriska studier inom ämnet, vilket stöds av Friberg (2012). Inklusionskriterier var upplevelse och vårdpersonal samt personcentrerad omvårdnad och demenssjukdom. Endast artiklar där vårdpersonal intervjuades granskades, detta eftersom syftet var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. Grundläggande söktekniker användes vid datainsamlingen, vilket var trunkering, booleska operatörer och sökhistorik (Friberg, 2012). Trunkering används i de flesta databaser. Tecknet som användes var asterisk *. Trunkering möjliggör att det går att söka på de valda ordens alla ändelser. Booleska operatörer innebär att artiklar söks med hjälp utav mer än ett ord. Orden sammankopplas med hjälp utav "AND", "OR" och "NOT" (Karlsson 2012). I denna litteraturöversikt användes "AND" elva gånger, "OR" användes två gånger och "NOT" användes inte. Begränsningsfunktioner användes för att begränsa sökningen. Detta för att få sökningen mer specifik. Följande begränsningar som gjordes var tid, som begränsas till artiklar max tio år gamla och endast artiklar som är peer-reviewed analyserades, detta för att klargöra att artiklarna var vetenskapligt accepterade (Östlundh, 2012). I Medline användes följande begränsningar, tidsbegränsning där artiklar max fick vara

tio år gamla och "English Language". "Peer review" användes inte eftersom det inte är möjligt i denna databas. I Cinahl användes begränsningarna tidsbegränsning där artiklar var max tio år gamla, "English Language" samt "Peer review". I Psycinfo användes begränsningarna tidsbegränsning där artiklar max fick vara tio år gamla samt "Peer review". I den primära sökprocessen användes följande sökord, *Person-centred care AND Dementia*, kombinerat med *Nurs* AND experience*. Då detta resulterade i för stort antal träffar specificerades sökningen, (Bilaga 1).

Databaser som användes var Medline, Cinahl och Psycinfo. Medline består av material inom biomedicin, så som medicin, omvårdnad och tandvård. Cinahl består av material inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Psycinfo är en databas med inriktning mot beteendevetenskap och psykologi (Karlsson 2012; Henricson 2012). Sistnämnda databas användes eftersom demenssjukdom klassificeras som en neuropsykiatrisk sjukdom (Veselinova, 2013). De enskilda sökningarna påbörjades med att relevanta titlar för syftet valdes ut. Som nästa steg undersöktes de utvalda artiklarnas abstrakt. Om artiklarna uppfattades som relevanta lästes de sedan i sin helhet, var och en för sig. Efter detta beslutades om den specifika artikeln var relevant för att användas till studien. De utvalda artiklarna fick i sin tur genomgå en kvalitetsgranskning (Kristensson, 2014). Hälsohögskolan i Jönköping, avdelning för omvårdnad har skapat ett kvalitetsgranskningsprotokoll. Detta protokoll avser att granska kvalitativa artiklar. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med detta kvalitetsprotokoll som underlag. Följande resultatartiklar som valdes ut till litteraturöversiktens resultat redovisas i tabell (Bilaga 2). Tio artiklar bearbetades i denna litteraturöversikt varav två artiklar från Irland, en artikel från Australien, fem artiklar från England, en artikel från Malta och en artikel från Sverige.

Dataanalys

Analysarbetet var likt följande: "[...] som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet" (Friberg, 2012). Detta är ett vanligt sätt att tänka vid kvalitativa analyser. Arbetet bygger således på ett antal artiklar som utgör en helhet. De artiklar som analyseras bryts sedan ned i ett antal beståndsdelar för att sedan via analys bilda en ny helhet (Friberg, 2012).

De valda artiklarna har analyserats utifrån Fribergs femstegsmodell (2012). Detta innebär i det första steget att de valda artiklarna lästes enskilt upprepade gånger, detta för att få en förståelse för vad det handlar om. En induktiv metod användes, vilket innebär att textens innehåll analyserades med ett öppet seende, detta till skillnad från deduktiv metod där texten analyseras utefter en bestämd teori (Henricson, 2012a). De valda artiklarna har analyserats och lästs enskilt upprepade gånger för att på så vis kunna få en fördjupad uppfattning av innehållet. I det andra steget skrevs samtliga artiklar ut i pappersformat. Överstrykningspennor användes för att klargöra huvudfynd i de olika artiklarna. Grön färg användes till information som tydliggjorde det etiska godkännandet i samtliga artiklar samt gul färg användes till huvudfynd som kunde användas i resultatet. Huvudfynd identifierades från resultatdelen i de utvalda artiklarna som var kopplade till syftet, vilket var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. I det tredje steget gjordes en sammanställning av varje artikels resultat. Fokus låg på varje enskild artikels huvudfynd som klargjorde huruvida det fanns likheter eller olikheter mellan de valda artiklarna. I det fjärde steget skrevs likheter och olikheter i de valda artiklarna

upp på ett löst papper och grupperades sedan utefter gemensamma fynd. Likheter markerades med blå överstrykningspenna samt olikheter markerades med orange överstrykningspenna. Detta dokumenterades i en mind-map så att det lättare gick att se vad som skulle analyseras. I det femte och sista steget formades helheten. Kategorier och underkategorier skapades utefter de huvudfynd som kunde kopplas till varandra. Dessa kategorier döptes till "Fördelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom" och "Nackdelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom" med tillhörande underkategorier. Analysen fortsatte sedan ytterligare med den sistnämnda kategorin, detta eftersom analysen visade på kunskapsbrist och döptes därför till "Kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom". Syftet var ständigt närvarande för att både rubriker och innehåll skulle svara upp mot detta (Friberg, 2012).

Etiska överväganden

För att kunna bekräfta värdet av det vetenskapliga materialet användes det endast artiklar som hade tillstånd från en etisk kommitté eller bevisade att de gjort en granskning över etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2008). Fyra forskningsetiska krav är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet bygger på att forskaren ska informera deltagarna om forskningens syfte samt vilka villkor som gäller. Informationen ska således innehålla allt kring forskningen som kan påverka deltagarnas vilja till att delta i studien. Samtyckekravet innebär att deltagarna i studien har rätt till att bestämma om de vill vara med eller inte. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagarna behandlas konfidentiellt, det vill säga hemligt. Detta innebär att personuppgifterna ska förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem. Slutligen innebär nyttjandekravet att all insamlad information endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2012). Under hela litteraturöversiktens arbetsprocess har det funnits en etisk medvetenhet, då författarna bearbetade artiklarnas innehåll med de fyra forskningsetiska kraven i åtanke. De artiklar som inte uppfyllde de forskningsetiska kraven uteslöts ur denna litteraturöversikt. Detta för att kunna öka tillförlitligheten till resultatet. Artiklarna som användes granskades även i kvalitetsgranskningsprotokollet, (Bilaga 2). Allt detta för att se om artiklarna var etiskt granskade.

Resultat

Litteraturöversiktens resultat beskriver vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. Resultatet presenteras i två kategorier: "Fördelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom" och "Kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom". Respektive kategori beskrivs med hjälp utav tillhörande underkategorier.

Fördelar med personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom

Möjliggör individuell vård

Individuell vård visade sig vara en viktig komponent i den personcentrerade omvårdnaden vid demenssjukdom. Vårdpersonalen upplevde att kunskap och

förståelse av det personcentrerade förhållningssättet möjliggjorde en bättre samt mer individanpassad vård (Cleary & Doody; 2017; Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). Detta för att viktiga delar i den personcentrerade omvårdnaden som att lyfta fram vårdsökandes egna resurser samt att vara mer närvarande för vårdsökande bidrar till ett ökat välbefinnande och god vård (Hayajneh & Shehadeh, 2014). Detta möjliggör att vården blir mer skraddarsydd för varje enskild person. Det är därmed viktigt att involvera samtliga i det interprofessionella teamet, så som läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och arbetsterapeuter för att kunna optimera möjligheterna till att varje enskild person får bästa möjliga vård (Cleary & Doody; 2017; Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). Enligt Mckeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper (2010) har en livsberättelse en avgörande inverkan på det personcentrerade förhållningssättet inom demensvården. Genom att använda sig utav livsberättelse som verktyg hjälper det vårdpersonalen att tydligare se personen bakom demenssjukdomen och därmed lättare kunna ge individuell vård. Genom livsberättelsen kan vårdpersonal skapa tillfälle till kvalitetstid med vårdsökande (Scerri, Innes & Scerri, 2015). Det är viktigt att kunna klargöra vilken person individen var innan demenssjukdomen debuterade. Detta för att som nämnts tidigare, kunna skraddarsy omvårdnaden för den enskilda personen. En livsberättelse kan även agera som en form av röst åt vårdsökande. Detta genom att anhöriga kan fylla i de luckor som vårdsökande saknar och vårdpersonal kan på detta vis lättare närma sig personens historia och därmed undvika missförstånd. Slutligen är en persons livsberättelse nödvändig för att kunna möta en person med respekt och uppskattning och inte bara se till sjukdomen. Vikten av att de vårdsökande ska känna sig trygga samt för att tydliggöra bemötandet av dessa individer är därmed livsberättelsen en viktig del av det personcentrerade arbetet (Ericson-Lidman, Franklin Larsson & Norberg, 2013).

Stärker relationer och ökar empatin

Vårdpersonalen upplevde att deras känsla av empati låg till grund för en starkare relation till vårdsökande samt för att kunna förstå deras känslor och behov (Hayajneh & Shehadeh, 2014). Vid en god relation med vårdsökande har vårdpersonalen större möjlighet till att se förändringar i demenssjukdomen och därmed lättare kunna uppmärksamma ett nytt beteende. Personer med demenssjukdom kan ha svårigheter att uttrycka sig, det är därmed av stor vikt att vårdpersonalen kan fånga upp dessa förändringar för att därefter kunna individanpassa den personcentrerade omvårdnaden beroende på situation (Smythe, Bentham, Jenkins & Oyebo, 2015).

Minskar stressnivån och ökar förmågan att hantera svåra situationer

Förmågan att kunna anpassa sig efter personcentrerad omvårdnad ökar förmågan att hantera stress. Förståelsen för den personcentrerade omvårdnaden ökar inblicken i olika situationer som kan uppstå inom demensvården. Detta bidrar till en bättre arbetsmiljö och en minskad arbetsrelaterad stress (Hayajneh & Shehadeh, 2014). Vårdpersonalen upplevde att ökad kunskap inom personcentrerad omvårdnad följdes av en ökad förmåga att hantera svåra situationer och därmed minska stress som kan uppstå. Genom att vårdpersonal la mer tid på vårdsökande och tydligt visade att de fanns där för personen blev svåra situationer mindre pressade. Detta för att vårdsökande möjligen upplevde att vårdpersonal tog sig tid för dem, även att det eventuellt var en stressad och pressad situation. Det visade sig även att vikten av

samarbete vårdpersonal emellan och förmågan att kunna komplettera varandra i olika situationer bidrog till en lägre stressnivå. Vårdpersonalen upplevde att vid personcentrerad omvårdnad fick de mycket tillbaka av vårdsökande, i form av glädje, minskad aggression samt att de vårdsökande blev lugnare. Detta påverkar i sin tur även stressnivån hos inte bara vårdpersonalen utan även hos de vårdsökande. Slutligen visade det sig att vårdpersonalen upplevde att personcentrerad omvårdnad ökar välbefinnandet hos de demenssjuka och ökar tillfredställelsen hos vårdpersonalen (Colomer & De Vries, 2016).

Kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom

Behov av utbildning inom personcentrerad omvårdnad

Enligt Colomer & De Vries (2016) finns det brister gällande utbildning inom personcentrerad omvårdnad. I deras studie intervjuades tretton stycken vårdpersonal angående huruvida de har fått utbildning och kunskap inom personcentrerad omvårdnad. Det visade sig att endast tre av dessa tretton personer hade erhållit utbildning inom ämnet. Viss vårdpersonal hade ingen aning om vad personcentrerad omvårdnad innebar. Vårdpersonalen berättade att den bästa utbildningen får de i sitt dagliga arbete, där de tar del av kunskap och erfarenheter från mer erfarna kollegor. Det visade sig dock att majoriteten av vårdpersonalen hade god kunskap om vad god vård innebär, vilket motsvarar kärnan i det personcentrerade förhållningssättet. Följaktligen utförde vårdpersonalen en personcentrerad vård, utan att vara medvetna om det. Ross, Tod & Clarke (2014) belyser slutligen vikten av kunskap hos vårdpersonal för att kunna säkerställa utförandet av den personcentrerade omvårdnaden. Därmed är utbildning inom personcentrerad omvårdnad en viktig komponent för att vården ska kunna upprätthålla en god kvalitet inom demensvården (Colomer & De Vries, 2016).

Behov av utbildning inom demenssjukdom

Det finns en bristande kunskap om demenssjukdom inom demensvården. Enligt vårdpersonal själva kommer majoriteten av kunskapen genom erfarenhet och inte genom utbildning. Detta upplevs som ett problem när det sker rekrytering av ny vårdpersonal inom demensvården. De besitter inte den tillräckliga kunskap som behövs för att optimera en god vård för de vårdsökande. Detta bidrar till att kvalitén inom demensvården riskeras att försämrats. Den nya vårdpersonalen, med mindre erfarenhet riskerar därmed att försättas i en stressig situation där det förväntas att de ska befästa denna kunskap orimligt snabbt. Därmed är det viktigt med utbildning inom demensvård, detta för att kunna öka självförtroendet och tryggheten ute på arbetsplatsen, både bland kollegor och de vårdsökande (Cleary & Doody, 2017; Talbot & Brewer, 2016).

Metoddiskussion

Metod diskuteras utifrån trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Dessa fyra begrepp är samtliga indikatorer på god vetenskaplig kvalitet inom forskningsarbeten med kvalitativ design (Wallengren & Henricsson, 2012). Tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats sammanställdes till en litteraturöversikt, för att besvara valt syfte. Syftet har under processen varit konstant, detta anser Henricsson (2012b) vara en styrka. Detta eftersom ju tidigare målet preciseras, desto tydligare blir tillvägagångssättet. Efter att sökningen gjordes i tre databaser visade det sig att det fanns ett begränsat utbud av kvalitativa artiklar publicerade som svarade mot det valda syftet. Denna aspekt kan ha en påverkan på arbetets kvalitet, detta i en kombination av få publikationer och begränsad tid på sökningen. Tre databaser i kombination med relevant trunkering ökar arbetets trovärdighet.

Dataanalysen bestäms av det valda syftet, i detta fall skulle fenomenet upplevelser studeras. En kvalitativ design avser att studera personers levda erfarenheter av ett specifikt fenomen (Henricsson & Billhult, 2012). Materialet studerades upprepade gånger, vilket ökar trovärdigheten av materialet (Wallengren & Henricsson, 2012). Medbedömare tog del av materialet vilket kan stärka innehållets trovärdighet och pålitlighet. De valda artiklarna är ifrån olika länder, detta styrker överförbarheten eftersom att dessa resultat är överförbara till Sverige (Bilaga 2) (Henricsson, 2012b). Urvalet av de valda artiklarna var begränsade till max tio år gamla, vilket styrker trovärdigheten och ökar aktualiteten. För att kunna kvalitetssäkra materialet genomgick varje enskild artikel en kvalitetsgranskning genom Hälsohögskolan i Jönköpings kvalitetsgranskningsprotokoll. Granskning genomfördes av varje artikel, var för sig. Kraven som sattes upp innan genomförd kvalitetsgranskning var att samtliga artiklar skulle uppfylla 4 av 4 kriterier i del ett samt 7 av 8 kriterier i del två (Bilaga 3). De artiklar som inte uppfyllde dessa krav (Bilaga 3) togs inte med i arbetet. Eftersom det sattes höga krav på materialets kvalitet medförde detta till att färre artiklar godkändes och bidrog därmed till färre artiklar. Hade kraven inte varit lika höga hade eventuellt fler artiklar godkänts och därmed kunnat inkluderas i arbetet. I denna litteraturöversikt prioriterades kvalitet istället för kvantitet i det utvalda materialet, vilket bidrar till högre trovärdighet på arbetet.

Inklusionskriterier som kan sänka trovärdigheten var att urvalet innehöll även vårdsökande som inte hade en specifik demenssjukdom, utan en intellektuell nedsättning samt att två artiklar innehöll anhörigas upplevelser och inte bara vårdpersonalens. Anledningen till varför dessa artiklar användes var på grund utav de innehöll relevant information om demenssjukdom. Då detta är ett litteraturbaserat arbete så är det viktigt att redogöra vilka begränsningar som har använts för att öka bekräftelsebarheten. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, vilket ökar risken för missförstånd. De ord som inte förstods slogs där med upp i engelskt lexikon samt diskuterades upprepade gånger (Berghlund, 2011). Endast artiklar som var peer-reviewed användes, detta stödjer att artiklarna har granskats av utomstående forskare, som har kännedom om det valda ämnet, vilket ökar kvalitén och pålitligheten (Wallengren & Henricsson, 2012). Genom att använda ett stort antal sökord ökar möjligheten till att hitta ett större antal artiklar. Vilket i sin tur kan påverka tillförlitligheten samt kvalitén på artiklarna (Henricsson, 2012b).

De booleska operatorerna "AND" och "NOT" begränsar sökningen, vilket innebär att sökningen blir mer specifik. Den booleska operatoren "OR" expanderar och ökar känsligheten i sökningen. Eftersom den booleska operatoren "NOT" inte användes i detta arbete kan det ha bidragit till en lägre kvalitet på sökningen, till skillnad från om denna booleska operator skulle ha inkluderats. Trunkering användes med tecknet asterisk *. Detta för att kunna bredda ett ord och få med dess olika ändelser, vilket medför att antalet sökträffar ökar (Karlsson, 2012). En tabell skapades över de gjorda sökningarna, en så kallad sökmatrix, detta för att kunna tydliggöra för läsaren hur artiklarna har hittats (Bilaga 1). I denna tabell går det att utläsa vilka sökord samt vilka inklusionskriterier som har använts. Samtliga valda artiklar ifrån sökmatrixen fick genomgå ett kvalitetsgranskningsprotokoll (Bilaga 3). Detta för att kunna säkerhetsställa att artiklarna håller tillräcklig hög kvalitet. En utomstående person har även kontrollerat och godkänt materialet, detta ökar bekräftelsebarheten (Wallengren & Henricsson, 2012). De artiklar som gick igenom kvalitetsgranskningsprotokollet presenteras i ytterligare en tabell, en så kallad artikelmatrix (Bilaga 2). Genom artikelmatrixen kan läsare ta del av det studerade materialet på ett överskådligt sätt (Henricson, 2012b). En litteraturöversikt bygger på en analys av tidigare utförda studier med befintliga resultat. Detta kan eventuellt orsaka misstolkningar av information vilket kan sänka kvalitén samt trovärdigheten. En fenomenologisk metod bygger på deltagarnas levda erfarenheter, i detta fall vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom (Friberg & Öhlen, 2012). Detta innebär att denna form av intervjuer är mer specifik eftersom det finns redan bestämda frågor. En semistrukturerad intervju är en mer flexibel metod, vilket innebär att intervjuaren ställer mer öppna frågor till deltagarna samt anpassar sig till deras svar (Danielsson, 2012a). Liket semistrukturerad intervju finns även fokusgruppstudier som fungerar på liknande sätt (Wibeck, 2012). Eftersom artiklarna som analyserats i denna litteraturöversikt inte innehöll likadana kvalitativa metoder på ett konsekvent sätt, kan detta ha en påverkan på denna litteraturöversikts resultat. Det kan således ha en påverkan på resultatets trovärdighet, eftersom studier med likadan design ökar en litteraturöversikts trovärdighet (Henricsson, 2012b). Bästa förutsättningarna skulle varit att det utfördes egna individuella intervjuer där materialet hade kunnat studeras upprepade gånger via exempelvis inspelningar (Danielsson, 2012b). Då tiden var begränsad i denna litteraturöversikt ansågs detta inte möjligt. Det fanns ingen tidigare erfarenhet av att skriva ett arbete med en kvalitativ litteraturöversikt. Vilket kan bidra till en minskad pålitlighet, eftersom granskning, datainsamling och analys kan bli påverkad (Henricson, 2012b). Det faktum att endast artiklar med en kvalitativ ansats har använts styrker att litteraturöversikten har svarat upp mot syftet med en trovärdighet. Detta eftersom fenomenet upplevelse, som har studerats i detta arbete, endast kan studeras via en kvalitativ design (Henricsson & Billhult, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. De tre viktigaste fynden som diskuteras är kunskapsbrist, livsberättelse samt relationer. Livsberättelsen är viktig för att få en god kunskap inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom. Med hjälp av denna skapades förutsättning för att kunna bygga den goda relationen som behövs för både vårdpersonal, vårdsökande och deras anhöriga. Kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom är således ett viktigt fynd som bör prioriteras för att ovanstående ska kunna uppnås.

Kunskapsbrist

I resultatet framkom det att det fanns en kunskapsbrist hos vårdpersonal inom personcentrerad omvårdnad. Det visade sig att det fanns brister gällande utbildning. Bristerna medför därmed en sämre vård och en ökad stress hos vårdpersonal. Vilket även styrks av tidigare forskning som visar att vårdpersonal är i behov av utbildning och stöd för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad (Thornton, 2011). Det var inte endast en kunskapsbrist inom personcentrerad omvårdnad utan det framkom även att det fanns en bristande kunskap om demenssjukdom. Vårdpersonalen ansåg att majoriteten av kunskapen kom ifrån erfarenhet och inte genom utbildning. Detta bidrar till att kvalitén inom demensvården riskerar att försämrans, eftersom nyrekryterad vårdpersonal har mindre erfarenhet. Risken för att bli utsatt av stress ökar och detta kan i sin tur bidra till en försämrad arbetsmiljö. Detta styrks av tidigare forskning som visar att okunskap inom demenssjukdom försvårar den tidigare diagnostiseringen av demenssjukdom, som i sin tur medför att individuell vård inte tillämpas i tid. Det har även visat sig att okunskapen kan bidra till att demenssjukdom stigmatiseras som en sjukdom som är tabubelagd (Edwards, Voss & Iliffe, 2014). Det framgick i resultatet att en stor del av vårdpersonalen inom demensvården upplever brist på specialiserad kunskap inom demenssjukdom. Beteendestörningar så som agitation och aggression kan bidra till psykiska och fysiska hälsoproblem hos både vårdpersonal och vårdsökande (Jeon et al. 2012). Som tidigare nämnts i denna litteraturöversikts bakgrund är sjuksköterskans kärnkompetenser viktiga. Resultatet belyser att personcentrerad omvårdnad, som är en av de sex kärnkompetenser som ingår i en sjuksköterskas legitimation är bearbetade i vissa områden medan andra delar behöver lyftas upp mer inom omvårdnaden. Detta för att kunna uppnå en god demensvård. De fyra punkter som ingår i kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad har tydliggjorts av vårdpersonal ha en stor betydelse inom demensvård. Vårdpersonal anser att personcentrerad omvårdnad är en positiv form av vård, men att utbildning behövs för att denna kärnkompetens ska kunna uppfyllas. Enligt Socialstyrelsen (2011) saknades utbildning om demenssjukdom i förteckningen över kurser i gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram, med yrkesutgången äldreomsorg. Det belyser denna litteraturöversikts resultat, där det framkommer att det finns ett utbildningsbehov för vårdpersonal inom demensvården. Följaktligen kan en obalans mellan arbetsbelastning och vårdpersonalens förmåga att arbeta med personcentrerad omvårdnad skapa arbetsrelaterad stress. Okunskap kring demenssjukdom har även en påverkan på huruvida vården anses god eller inte. Om detta inte går att hantera kan vårdpersonal skadas, både fysiskt och emotionellt (Willemsen et al. 2015). Således har en personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom en positiv inverkan på vården för inte bara de vårdsökande utan även för vårdpersonalen, dock krävs det ytterligare kunskap inom demensvården för att den personcentrerade vården ska uppnå så hög kvalitet som möjligt.

Livsberättelse som verktyg

Det framkom i resultatet att vårdpersonal upplevde att en persons livsberättelse har en avgörande inverkan på den personcentrerade omvårdnaden inom demensvården. Detta för att livsberättelsen hjälper vårdpersonal att tydliggöra och förstå personen bakom sjukdomen. Genom att ha kunskap om vårdsökandes tidigare liv, så som intressen, arbete och anhöriga, underlättar det för vårdpersonal att utföra en

individuell vård. Detta styrks av tidigare forskning som visar att livsberättelsen fungerar som en röst åt den demenssjuke personen. Detta hjälper till att bibehålla vårdsökandes autonomi. Genom att vårdpersonal har kunskap och förståelse för vem vårdsökande är som person minskar risken för att stereotypiska bilder av demenssjukdomen utvecklas. Känslan av att vara sedd och förstådd av vårdpersonal ökar välbefinnandet hos vårdsökande (Gavan, 2011). Olika tillvägagångssätt som vårdpersonal kan använda sig utav är livsberättelse samt minnesboxar, detta hjälper vårdpersonalen ytterligare att se personen bakom sjukdomen (Thornton, 2011). Genom att vårdpersonal har kunskap om en persons livsberättelse kan de lättare identifiera vårdsökandes individuella behov. Detta för att kunna uppnå ett gott välbefinnande hos den enskilde personen, trots demenssjukdom. Enligt Ross, Todd & Clarke (2014) var en av deltagarna i deras studie en kvinna som led av demenssjukdom. Kvinnans största intresse var makeup och skönhet. Genom kvinnans livsberättelse hade vårdpersonal vetskap om detta intresse. De kunde på detta vis hjälpa kvinnan med hennes makeup och därmed tillfredsställa hennes intresse och behov. Detta bidrog till en ökad livskvalité hos vårdsökande men även en större förståelse och tillfredsställelse hos vårdpersonalen. Tidigare forskning visar på att en person som lider av demenssjukdom uppvisar dubbelt så mycket uttryck med kroppen jämfört med vad en frisk person gör. Detta kan bero på att en person med demenssjukdom har svårigheter med att uttrycka sig verbalt men även svårigheter med att känna igen samt tolka olika sinnesintryck (Yasuhiro, Tomoko, Norio, Nagahama, Okina & Suzuki, 2015). Genom att vårdsökande med demenssjukdom uppvisar olika beteenden, så som att plocka i blomkrukor, fråga mycket om ett specifikt föremål samt att rita med pennor i ansiktet, kan vårdpersonal tolka samt förstå dessa beteenden och genom enkla medel kunna uppfylla dessa behov. Exempel på dessa beteenden kan vara som nämnts ovan, att personen som ständigt ritar sig i ansiktet i själva verket har en önskan om att sminka sig men har inte förmågan att uttrycka detta. Ett enkelt medel för vårdpersonalen att tillämpa är att hjälpa vårdsökande att lägga sin make-up. Vid demenssjukdom hotas en persons autonomi som bidrar till att det läggs ett ännu större ansvar på vårdpersonal men även vårdsökandes anhöriga att se samt tolka personens behov och önskningar. Om vårdsökande själv inte har möjlighet till att återberätta sin livsberättelse kan dennes anhöriga vara ett viktigt verktyg för vårdpersonalen (McKeown et al. 2010). Detta för att kunna fylla eventuella luckor i en persons livsberättelse. Tidigare forskning visar att anhöriga uppskattar livsberättelsen och dess betydelse för deras anhöriga som lider av demenssjukdom. Detta eftersom de upplever att deras anhörige får ett annat fokus och vårdpersonalen ser personen på ett djupare plan. Det är därmed viktigt att involvera de anhöriga i vården och inte åsidosätta deras kännedom om personen med demenssjukdom (Abrahamsen Grøndah, Persenius, Bååth & Helgesen, 2017).

Relationer

Det visade sig att vårdpersonalen upplevde att deras höjda känsla av empati låg till grund för en starkare relation till vårdsökande. Eftersom en god relation ökar möjligheten att se förändringar i demenssjukdomen och därmed lättare kunna uppmärksamma ett nytt beteende. Detta stärks av ytterligare forskning där det visar sig att bygga goda relationer med vårdsökande är viktigt för att kunna individualisera vården och därmed utföra en personcentrerad omvårdnad (Gavan, 2011). Detta för att kunna skapa en trygghet och ett förtroende mellan den vårdsökande och vårdpersonal. Om inte detta finns i en relation, kan det bli svårt för vårdsökande att skapa en relation

till vårdpersonalen och det blir därmed svårt för vårdpersonal att utföra en så personcentrerad omvårdnad som möjligt. Den verbala kommunikationen hos en person med demenssjukdom kan underlättas genom att en god relation skapas mellan vårdpersonal och vårdsökande. En god relation har även visats sig ha en viktig roll för att kunna skapa ett gott välbefinnande hos personer med demenssjukdom. En relation kan skapa förutsättningar för att en hemmastaddhet ska kunna infinna sig i den egna kroppen, miljön samt i den tillvaro som personer befinner sig i. Detta är en kamp som genomsyrar en demenssjukdom. Relationen mellan vårdsökande och vårdpersonal underlättar således den personcentrerade omvårdnaden och skapar där med förutsättningar för att minska lidandet för vårdsökande (Ericsson, 2011). Som nämnts ovan har en persons livsberättelse en betydande roll för att vårdpersonalen ska kunna skapa en god relation till vårdsökande. Genom att vårdpersonal har en kunskap om att exempelvis en person tidigare i sitt liv har haft ett intresse för smink och utseende kan vårdpersonal lättare förstå vad vårdsökande har för behov, detta för att kunna uppnå ett gott välbefinnande (Turner, Eccles, Elvish, Simpson & Keady, 2017). En god relation ger upphov till förtroende som är nödvändigt för att kunna skapa trygghet samt ett inre lugn hos vårdsökande. Det är därmed viktigt att en god relation skapas mellan vårdpersonal, vårdsökande och med deras anhöriga.

Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att utbildning inom personcentrerad omvårdnad samt inom demenssjukdom behövs. Utbildning ligger till grund för att öka förståelsen för vikten av livsberättelse och den relation som skapas mellan vårdpersonal, vårdsökande och anhöriga. Som tidigare nämnts i denna litteraturöversikt leder okunskap till att förutfattade meningar om äldre med demenssjukdom lättare utvecklas i samhället. Stereotypiska bilder av demenssjukdom uppstår således vid okunskap. I dagens samhälle finns det en tillgänglighet till relevanta specialistutbildningar inom ämnet äldre och demenssjukdom. Genom att förutfattade meningar om demenssjukdom skapas kan det bidra till att färre vill utbilda sig inom detta område. Följaktligen bör samhället bidra med mer resurser, så som betald specialistutbildning, när det gäller vård av äldre och i synnerhet demenssjuka. Ytterligare forskning om personcentrerad omvårdnad i samband med demenssjukdom behövs för att bekräfta de positiva effekter som denna omvårdnad ger.

Kliniska implikationer

Inom demensvården ska fokus vara på personcentrerad omvårdnad. I denna litteraturöversikt visade det sig att en persons livsberättelse har en avgörande inverkan på den personcentrerade omvårdnaden. Genom att använda sig utav livsberättelse som verktyg kan vårdpersonal få en tydligare bild av personen bakom demenssjukdomen. Detta möjliggör således att individuell vård lättare kan utföra. För att personcentrerad omvårdnad ska kunna utföras ligger det i varje enskild persons ansvar att ta till sig samt lära sig den kunskap som erbjuds för att kunna ge en god individuell vård. På en organisationsnivå ligger ansvaret i att ge utrymme och möjlighet för vidare utbildning inom personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom.

Referenser

- Abrahamsen Grøndahl, V., Persenius, M., Bååth, C., & Helgesen, A. K. (2017). The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff -- a systematic mixed studies review. *BMC Nursing*, 16(1), 1-11. doi:10.1186/s12912-017-0223-5
- Adams, T. (red.) (2008). *Dementia care nursing: promoting well-being in people with dementia and their families*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Argyle, E. (2012). Person centred dementia care: problems and possibilities. *Working With Older People: Community Care Policy & Practice*, 16(2), 69-77. doi:10.1108/13663661211231828
- Berglund, B. (Red.). (2011). *Norstedts stora engelska ordbok: engelsk-svensk: svensk-engelsk: 154.000 ord och fraser*. Stockholm: Norstedt.
- Blennow, K., de Leon., MJ., & Zetterberg, H. (2006). Alzheimer's disease. *Lancet*, 368(9533), 387-403.
- Brooker, D. & Latham, I. (2016). *Person-centred dementia care: making services better with the VIPS framework*. (2. ed.) London: Jessica Kingsley.
- Buron, B. (2008). Levels of personhood: a model for dementia care. *Geriatric Nursing*, 29(5), 324-332.
- Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(5/6), 620-631. doi:10.1111/jocn.13431
- Colomer, J., & de Vries, J. (2016). Person-centred dementia care: a reality check in two nursing homes in Ireland. *Dementia*, 15(5), 1158-1170. doi:10.1177/1471301214556132
- Danielsson, E. (2012a) Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.163-173). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielsson, E. (2012b) Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-342). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edvardsson, D. (red.) (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 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
- Edwards, R., Voss, S., & Iliffe, S. (2014). Education about dementia in primary care: Is person-centredness the key?. *Dementia*, 13(1), 111-119. doi:10.1177/1471301212451381

Ericsson, I. (2011). *Välbefinnande och demens. Aspekter på välbefinnande hos äldre personer med måttlig till svår demenssjukdom*. (Doktorsavhandling, Jönköping University, Jönköping). Hämtad från <http://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A436212&dswid=-252>

Ericson-Lidman, E., Larsson, L. F., & Norberg, A. (2014). Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(2), 337-346. doi:10.1111/scs.12063

Feldman, HH., Jacova, C. (2005). Mild cognitive impairment. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*. Aug; 13 (8): 645-655

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

Frank, L., Howard, K., Jones, R., Lacey, L., Leibman, C., Lleo, A., & Zarit, S. (2010). A qualitative assessment of the concept of dependence in Alzheimer's disease. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(3), 239-247. doi:10.1177/1533317509356690

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2012) Fenomenologi och hermeneutik. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.345-368). Lund: Studentlitteratur AB.

Gavan, J. (2011). Exploring the usefulness of a recovery-based approach to dementia care nursing. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 39(2), 140-146.

Hayajneh, F. A., & Shehadeh, A. (2014). The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study. *International Journal Of Nursing Practice*, 20(4), 438-445. doi:10.1111/ijn.12251

Henricson, M. (2012a). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.53-66). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2012b). Diskussion. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-478). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012) Kvalitativ design. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB.

Jeon, Y., Luscombe, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., & Haas, M. (2012). Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study (CADRES): a cluster randomised trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(5), 508-518. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.020

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.95- 113). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (red.) (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. (3. uppl.) 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

Mitchell, G., & Agnelli, J. (2015). Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nursing Standarn*, 30(7), 46-50. doi: 10.7748/ns.30.7.46.s47

Patel, R. & Davidson, B. (2007). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. uppl.) Sverige: Studentlitteratur AB.

Penrod, J., Yu, F., Kolanowski, A., Donna M, F., Loeb, S-J. & Hupcey, J-E. (2007). Reframing Person-Centered Nursing Care for Persons With Dementia. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21 (1), 57-72

Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia: The Journal Of The Alzheimer's Association*, 9(1), 63-75.e2. doi:10.1016/j.jalz.2012.11.007

Ross, H., Tod, A-M. & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 24 (9-10), 1223-1233

SBU (2016). *Demens - se människan bakom sjukdomen*. [Hämtad 15 oktober, 2016] från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/demens---se-manniskan-bakom-sjukdomen/>

Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2015). Discovering what works well: exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(13/14), 1916-1925. doi:10.1111/jocn.12822

Smythe, A., Bentham, P., Jenkins, C., & Oyeboode, J. R. (2015). The experiences of staff in a specialist mental health service in relation to development of skills for the provision of person centred care for people with dementia. *Dementia*, 14(2), 184-198. doi:10.1177/1471301213494517

Socialstyrelsen, (2013a). *Demens*. [Hämtad 21 september, 2016] från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>

Socialstyrelsen, (2013b). *Personcentrerad omvårdnad*. [Hämtad 21 september, 2016] från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad>

Socialstyrelsen, (2011). *Höj kompetensen inom vård och omsorg om äldre*. [Hämtad 28 september, 2017] från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/kompetens>

Socialstyrelsen, (2013c). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. [Hämtad 3 oktober, 2016] från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom>

Svensk sjuksköterskeförening, (2009). *Omvårdnad som huvudområde i Omvårdnad som akademiskt ämne. Rapport från arbetande konferens*. G. Östlinder, S. Söderberg & J. Öhlén (Red.). s. 31-40. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Hämtad 13 september, 2017] från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Talbot, R., & Brewer, G. (2016). Care assistant experiences of dementia care in long-term nursing and residential care environments. *Dementia*, 15(6), 1737-1754. doi:10.1177/1471301215576416

Thornton, L. (2011). Person-centred dementia care: an essential component of ethical nursing care. *Canadian Nursing Home*, 22(3), 10-14.

Turner, A., Eccles, F. J., Elvish, R., Simpson, J., & Keady, J. (2017). The experience of caring for patients with dementia within a general hospital setting: a meta-synthesis of the qualitative literature. *Aging & Mental Health*, 21(1), 66-76. doi:10.1080/13607863.2015.1109057

Veselinova, C. (2013). Dementia awareness: providing person-centred care. *Nursing & Residential Care*, 15(9), 622-626.

Vetenskapsrådet, (2012). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Hämtad 15 oktober, 2016] från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Wibeck, V. (2012) Fokusgrupper. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 193-203). Lund: Studentlitteratur AB.

Willemse, B. M., De Jonge, J., Smit, D., Visser, Q., Depla, M. F., & Pot, A. M. (2015). Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes. *Journal Of Advanced Nursing*, 71(2), 404-416. doi:10.1111/jan.12505

Yasuhiro, N., Tomoko, O., Norio, S., Nagahama, Y., Okina, T., & Suzuki, N. (2015). Impaired imitation of gestures in mild dementia: comparison of dementia with Lewy bodies, Alzheimer's disease and vascular dementia. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 86(11), 1248-1252. doi:10.1136/jnnp-2014-309436

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s.57-79). Lund: Studentlitteratur AB

Bilagor

Bilaga 1

Tabell. Redovisning av sökmatris.

Databas	Söktermer	Sökalternativ	Träffar	Efter titelgranskning	Efter lästa abstrakt	Efter lästa i helhet	Kvalitetsgranskade	Valda till arbetet
Cinahl 29/8	Person centred care AND dementia AND qualitative study OR research	Peer reviewed, Abstract available, Year 2007-2017	74	10	6	2	3	2
Cinahl 30/8	Dementia AND staff AND person centred care AND Qualitative study OR research	Peer reviewed, Abstract available, Year 2007-2017	35	9	1	1	1	1

Psykinfo 30/8	Person-centred dementia care AND Qualitative	Peer reviewed, Year 2007-2017	82	10	7	5	4	4
---------------	--	-------------------------------	----	----	---	---	---	---

Databas	Söktermer	Sökalternativ	Träffar	Efter titelgranskning	Efter lästa abstrakt	Efter lästa i helhet	Kvalitetsgranskade	Valda till arbetet
Medline 6/9	Care of older people AND care provider* AND experience*	Peer reviewed, Year 2007-2017	52	2	2	1	1	1
Medline 6/9	Care assistant AND Experience* AND Dement*	Year 2007-2017, English Language	3	2	1	1	1	1

Cinahl 6/9	Experience AND Person centred care AND Dement*	Peer reviwed, Year 2007- 2017	51	13	7	1	1	1
------------	---	-------------------------------------	----	----	---	---	---	---

Bilaga 2

Tabell. Redovisning av artikelmatris.

Författare/ år/ land/ tidsskrift	Titel	Etiskt godkännande	Syfte	Metod (urval, datainsamling och analys)	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetsgranskningar
Cleary, J., & Doody, O. /2016/ Ireland/ Journal of Clinical Nursing	Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia	Etiskt godkännande uppfyllt.	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda äldre personer med intellektuella funktionshinder och demenssjukdom.	En kvalitativ fenomenologisk analys. Semistrukturerade intervjuer. N= 11	Vikten av ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad omvårdnad möjliggör en skräddarsydd omvårdnad för personer med demens. Interprofessionellteamsamverkan har stor betydelse för att möjliggöra en god personcentrerad omvårdnad.	4/4 8/8
Colomer, J., & De Vries, J./2016/ Ireland/ School of Nursing and Midwifery	Person-centred dementia care: a reality check in two nursing homes in Ireland	Etiskt godkännande uppfyllt.	Att identifiera vårdpersonalens perspektiv och erfarenheter av personcentrerad omvårdnad inom demensvården.	En kvalitativ fenomenologisk analys med semistrukturerade intervjuer. N= 13	Saknas kunskap inom personcentrerad omvårdnad inom demensvården. Resultatet visade att utbildning är nödvändig för att öka kunskapen om demenssjukdom. Utbildning av personcentrerad omvårdnad ökar möjliggörandet av att ge god vård och underlätta att hantera svåra situationer.	4/4 8/8

Författare/ år/ land/ tidsskrift	Titel	Etiskt godkännande	Syfte	Metod (urval, datainsamling och analys)	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetsgranskningar
Edvardsson, D., Fetherstonhaugh., D & Nay, R./2010/Australia/ Journal of Clinical Nursing	Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as decribed by people with dementia, their family members and aged care staff	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att beskriva innebörden av personcentrerad omvårdnad.	En kvalitativ explorativ design. N= 67	Vikten av att bibehålla de demenssjukas inre jag. Lära känna vårdsökande. Att involvera familj. Att utföra meningsfulla aktiviteter för den vårdsökande. Att skapa en personlig miljö. Att visa på kontinuitet.	4/4 8/8

Ericson-Lidman, E., Franklin-Larsson., & Norberg, A. /2013/ Sweden/ Scandinavian Journal of Caring Sciences	Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att undersöka vårdpersonalens upplevelse av att arbeta på ett boende för personer med demenssjukdom.	En kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. N= 9	En individs livsberättelse ansågs vara viktig. Individanpassade aktiviteter är viktig. Viktigt med utbildning inom PSO.	4/4 8/8
---	---	------------------------------	---	---	---	------------

Författare/ år/ land/ tidsskrift	Titel	Etiskt godkännande	Syfte	Metod (urval, datainsamling och analys)	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetsgranskningar
Hayajneh, F-A., & Shehadeh, A. /2014/ United Kingdom/ International Journal of Nursing Practice	The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att utforska hur ett personcentrerat förhållningssätt fungerar inom demensvården samt hur det påverkar vårdgivarens arbete.	En kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. N= 10	Vårdpersonalen upplevde en ökad empati för de vårdsökande tack vare det personcentrerade förhållningssättet - gjorde att de kunde bygga upp en starkare relation och en ökad förståelse för vårdsökandes känslor. PCC minskade stressnivån hos vårdpersonal genom att de kunde	4/4 8/8

					hantera stress bättre.	
McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. /2010/ United Kingdom/ International Journal of Older People Nursing	The use of life story work with people with dementia to enhance person-centered care	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att undersöka hur en individs livsberättelse är förstådd av vårdpersonal och utvecklad i det praktiska arbetet samt hur det påverkar resultatet av vården.	En kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. N= 16	En individs livsberättelse kan underlätta samt stärka den personcentrerade omvårdnaden. Att bekräfta samt se människan bakom sjukdomen visade sig vara viktigt. Livsberättelse möjliggör för vård sökande person att bli sedd och hörd.	4/4 8/8
Ross, H., Tod, A-M., & Clarke, A./United Kingdom 2014/ Journal of Clinical Nursing	Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att identifiera faktorer som underlättar arbetet med personcentrerad omvårdnad ur ett sjuksköterskeperspektiv.	En kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. N= 14	Vårdpersonalen hade en god förståelse för vad personcentrerad omvårdnad innebär. En relation till vård sökandes familj och närstående kan optimera den personcentrerade omvårdnaden samt ge en säker vård till	4/4 8/8

					personer med demenssjukdom.	
--	--	--	--	--	-----------------------------	--

Författare/ år/ land/ tidsskrift	Titel	Etiskt godkännande	Syfte	Metod (urval, datainsamling och analys)	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetsgranskningar
Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C./2015/Malta/ Journal of Clinical Nursing	Discovering what works well: exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach	Etiskt godkännande uppfyllt.	Att undersöka kvalitén av demensvården på två geriatrikavdelningar.	En kvalitativ explorativ design. N= 43	<p>Vikten av att bygga upp en relation med vårdsökande och dennes närstående.</p> <p>Vikten av egen-tid för vårdsökande.</p> <p>Vikten att göra det "lilla extra".</p> <p>Vikten av bemöta både de psykiska</p>	4/4 8/8

					och fysiska behoven.	
Smythe, A., Bentham, P., Jenkins, C., & Oyebode, J-R. /2015/ United Kingdom/ SAGE Country of Publication	The experiences of staff in a specialist mental health service in relation to development of skills for the provision of person centred care for people with dementia	Etiskt godkännande uppfyllt.	Syftet var att undersöka vårdpersonalens upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad med demenssjuka personer.	En kvalitativ fenomenologisk analys. 16 fokusgrupper. N= 86	Personcentrerad omvårdnad är svårdefinierat. Vårdpersonal upplevde att det var svårt att avsätta tid för specifik personcentrerad omvårdnad.	4/4 8/8

<p>Talbot, R., & Brewer, G./2016/United Kingdom/SAGE Country of Publication</p>	<p>Care assistant experiences of dementia care in long-term nursing and residential care environments</p>	<p>Etiskt godkännande uppfyllt.</p>	<p>Syftet var att få en förståelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom.</p>	<p>En kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. N=8</p>	<p>Vårdpersonalen hade en bristande kunskap för PSO. Det bidrog till ett sämre bemötande. Vikten av utbildning inom PSO.</p>	<p>4/4 8/8</p>
---	---	-------------------------------------	--	---	---	--------------------

Bilaga 3

Använd mall för kvalitetsgranskning av artiklar.

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej

(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ Ja Nej Ja Nej

ställningstagande?

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Skär återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: