JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid demenssjukdom

- En litteraturöversikt med kvalitativ design

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Jimmy Segerås, Cornelia Sjöblom, Evelina Staafv*
HANDLEDARE: *Henrik Mårtensson*
JÖNKÖPING 2024 januari

Sammanfattning

Bakgrund: Globalt lever 55 miljoner personer med demenssjukdom. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten med demenssjukdom sker i nästintill alla vårdsammanhang. Sjuksköterskan kommer i sitt arbete stöta på etiska dilemman gällande vårdandet, samt ha en viktig roll i att vårda patienten enligt ett personcentretat förhållningssätt för att förebygga lidande.
Syfte: Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av personcentrerad vård vid vårdandet av personer med demenssjukdom.
Metod: En litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats. Datainsamling gjordes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed som genererade i 13 vetenskapliga artiklar. Dataanalys av artiklarna gjordes enligt Fribergs femstegsmodell.
Resultat: Resultatet nämner tre teman: *vikten av livsberättelsen, kompetenser och erfarenheter* och *organisation och dess påverkan på omvårdnaden*. Till detta tillhör två subteman till varje tema.
Slutsats: Examenarbetet visar att sjuksköterskor möter svårigheter i vårdandet av personer med demenssjukdom. Dessa personer finns i nästintill alla vårdmiljöer, därav bör vården vara anpassad utefter varje enskild persons behov. Det framkom att sjuksköterskan bör ta sig tiden att försöka förstå personens livsberättelse, vikten av utbildning samt organisationens påverkan och hur den kan gynna vårdandet. Sjuksköterskan har en viktig del i det personcentrerande vårdandet för att främja personer med demenssjukdoms hälsa.

Nyckelord:
Personcentrerad vård, demens, livsberättelse, sjuksköterska, vårdrelation

Nurses experience of nursing in dementia- A literature review with a qualitative design

Summary

Background: Globally 55 million people are living with dementia. The meeting between the nurse and a patient with dementia happens in almost all care environments. The nurse will encounter ethical dilemmas regarding the care of the patient with dementia. Nurses have an important role where they need to give person-centred care to prevent unnecessary suffering.
Aim: To describe the nurse's experiences of person-centred care when caring for people with dementia.
Method: A literature review with qualitative design and inductive approach. Data collection was done in the databases CINAHL, MEDLINE and PubMed which generated in 13 scientific articles. Data analysis of the articles was done according to Friberg's five-step model.
Results*:* The results mention three themes: *the importance of the life story*, *competences and experiences* and the *organization and its impact on nursing*. To this belong two subthemes to each theme.
Conclusion: The thesis shows that nurses face difficulties in caring for people with dementia. These people can be found in almost all care environments, hence the care should be adapted to the needs of each individual person. It emerged that the nurse should take the time to try to understand the person's life story, the importance of education and the influence the organization have and how it can benefit the care. The nurse has an important part in person-centered care which is to promote the health of people with dementia.

Keywords: Person-centred care, dementia, life story, nurse, care relation

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Demens **1**
Lidande vid demenssjukdom **2**
Etiska dilemman vid vårdande av personer med demenssjukdom **2**
Teoretisk referensram - Personcentrerad vård **3**
Sjuksköterskans roll - Omvårdnad vid demenssjukdom **3**
Problemformulering **4**

Syfte **5**

Material och metod **5**

Design **5**
Urval och datainsamling **5**
Dataanalys **6**
Etiska överväganden **6**

Resultat **7**

Vikten av livsberättelsen **7**
Personlig kartläggning 8
Religion och spiritualitet – en trosuppfattning 9
Kompetenser och erfarenheter **9**
Utbildning för sjuksköterskor i teori och praktik 9
Erfarenhet leder till en mer personcentrerad vård 10
Organisationen och dess påverkan på omvårdnaden **10**
Arbetsmiljö och vårdmiljö 11
Hur tiden påverkar omvårdnaden 11

Diskussion **12**

Metoddiskussion **12**
Resultatdiskussion **14**
Slutsats **16**
Kliniska implikationer **16**

Referenser **17**

Bilagor **1**

Bilaga A **1**
Bilaga B **3**
Bilaga C **4**

Inledning

Globalt lever mer än 55 miljoner personer med demenssjukdom (World Health Organization [WHO], 2023). I Sverige är det 130 000 till 150 000 personer som lider av demenssjukdom med en incidens på 20 000 personer om året (Socialstyrelsen, 2022). Mötet mellan personer med demenssjukdom och sjuksköterskor sker i nästintill alla vårdsammanhang. Vårdpersonalen är en väsentlig faktor i den demenssjukes vardag. Personer med demenssjukdom är oftast beroende av stöd från vårdpersonalen för att klara det vardagliga livet, detta genom en god personcentrerad vård (Edberg & Ericsson, 2017).

Bakgrund

Demens

Begreppet kognitiv sjukdom betyder att den kognitiva förmågan är påverkad ur olika aspekter. Begreppet är synonymt med det vi kallar demenssjukdom då symptombilden är densamma. Demens är inte i sig en sjukdom utan ett samlingsnamn för symptom som beror på andra sjukdomar eller skador i hjärnan (Edberg & Ericsson, 2017). Det finns tre huvudgrupper av demens; primärdegenerativa, vaskulära och sekundära. Alzheimers sjukdom är den vanligaste typen av de primärdegenerativa demenssjukdomarna (WHO, 2023). Det är inte helt klarlagt hur den patofysiologiska bakgrunden till utvecklingen av Alzheimers sjukdom utgörs, dock påverkar Alzheimers stora delar i hjärnan vilket leder till förlust av neuron, som i sin tur leder till förlust av hjärnvävnad och bortfall av hjärnparenkym (Jönsson & Eriksson, 2016). Frontallobsdemens hör även det till den primärdegenerativa huvudgruppen av demens (Larsson & Rundgren, 2011). Orsaken är förtvining av frontal- och temporallober samt de basala ganglierna. De typiska symptomen är personlighetsförändringar, apati, nedsatt exekutiv förmåga samt försämrad social funktion. Vid vaskulär demens, även kallad blodkärlsdemens, får delar av hjärnan inte tillräckligt med syre eller näring på grund av störning i blodförsörjningen. Hur sjukdomen ter sig beror på vilket område i hjärnan syre- och näringsbristen påverkar. Endast små förändringar i blodkärlen krävs för att frambringa besvär som minnesproblematik, rörelsenedsättning, svårigheter med tal samt personlighetsförändringar (Jönsson & Eriksson, 2016). Sekundär demenssjukdom, även kallad övrig demenssjukdom, kan utvecklas vid exempelvis ihållande missbruk av alkohol då missbruket skadar nervsystemet. Symptom på demens relaterat till alkoholmissbruk ter sig som minnesnedsättning, ökning av hjärnans åldrande, bristande uppmärksamhet, omdömeslöshet samt kontrollförlust (Larsson & Rundgren, 2011). “Responsive behaviours”, en mer personcentrerad term för det vilket liknas med beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD), innefattar flertalet olika sekundära symptom som kan uppträda hos personer med demenssjukdom (PMD). Symptom som kan uppträda är exempelvis aggressivitet, vanföreställningar, hallucinationer, agitation, ångest och depression. Gemensamt för symptomen är att de orsakar ett stort lidande för PMD samt att det som vårdpersonal och anhörig är svårt att hantera (Socialstyrelsen, 2017).

Lidande vid demenssjukdom

Att lida är något naturligt vilket alla människor gör. Att uppmärksamma det subjektiva lidandet är väsentligt inom vården för att bevara patientens värdighet och autonomi. Lidandet måste ses utifrån ett holistiskt perspektiv där hela människans dimensioner tillkännages såsom sorg, depression, värdelöshet samt nedstämdhet (Arman, 2017). Lidandet kan ses som primärt och sekundärt. Det primära lidandet inkluderar det som kallas för symptom, vilket kan vara känslor av oro, ångest, smärta och trötthet. Det sekundära lidandet beskriver hur personer reagerar på sina symptom och känslan av lidandet riktas mot det egna tillståndet. I sjukdom så ingår det primära lidandet medan sekundärt lidande kan uppstå som ett resultat av sjukdom (Sandman & Kjellström, 2018a). PMD kan vara svårtydda då aggression och utmanande beteende kan tillhöra personens sedvanliga tillstånd. Även skrik hos PMD kan vara ett uttryck för smärta men även känslomässig ångest. Vårdgivaren kan uppleva svårigheter att utvärdera personens uttryck då dessa beteenden kan vara relaterade till smärta. Obehandlad smärta leder till ett ökat lidande då den fysiska smärtan kan vara stor (Norberg & Zingmark, 2011). PMD är i behov av vård som är inriktad på och möter personens känslomässiga välbefinnande samt att främja personens positiva känslor. Vårdgivaren agerar utifrån PMD behov vid tillfällen personen uppvisar känslomässigt lidande i form av rädsla, ensamhet och nöd. Känslomässig ångest och känslomässigt lidande beskrivs som ett stort problem för PMD. Känslofokuserad vård inriktar sig på handlingar som möter personens känslomässiga välbefinnande och är ett arbetssätt som strävar mot att minska det känslomässiga lidandet (Petty et al., 2021). För att förstå vilken inverkan och lidande demenssjukdom har haft på personernas liv är det

av vikt att vårdgivaren lyssnar och ställer frågor (Franco et al., 2022). Att uppleva känslor av att stå utanför gemenskapen och att inte kunna förmedla sitt lidande samt känslan av att vara ovärdig i relation till andra utgör en central dimension i lidandet (Wiklund Gustin, 2017). Det är av vikt att vårdpersonal har ett vårdande som innefattar lyssnande och att värna om personens värde och värdighet (Arman, 2017).

Etiska dilemman vid vårdande av personer med demenssjukdom

Förmågan att på egen hand fatta beslut angående en själv är en grundläggande rätt vilket bevarar människans autonomi. Autonomi betyder självstyre där autos betyder "själv" och nomos betyder "styrelse", "lag" eller "regel" (Tsou & Karlawish, 2014). Arbetet som sjuksköterska innebär många möten med människor och många situationer där sjuksköterskan ställs inför olika etiska dilemman. För sjukvårdspersonal finns det fyra vedertagna etiska principer att luta sig mot; autonomiprincipen, icke-skada principen, göra-gott-principen samt rättviseprincipen (Beauchamp & Childress, 2013). Autonomiprincipen beskriver varje människas moraliska skyldighet att respektera rätten till självbestämmelse över sina egna beslut gällande sitt liv. Göra-gott-principen innefattar människors skyldighet att förebygga skada, minska skada som uppstått samt främja det goda. Icke-skada-principen innebär att människor har moralisk skyldighet att inte skada eller göra andra illa. Rättviseprincipen menar på att alla människor har skyldighet att agera rättvist vid fördelning av bördor och förmåner (Sandman & Kjellström, 2013). International Council of Nurses (ICN) är vägledning för handlingar utförda av sjuksköterskor och är baserade på sociala värden och behov. Den etiska koden är indelad i fyra olika områden och sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande; sjuksköterskor och allmänhet,

sjuksköterskor och yrkesutövning, sjuksköterskor och medarbetare samt sjuksköterskor och professionen (ICN, 2021). Etik betraktas som omvårdnadens kärna då god omvårdnad bör innefatta en positiv människosyn och obetingad respekt för patientens integritet. När patienter förlorar förmågan att fatta sina egna beslut, likt vid demenssjukdom, kan vårdpersonalen behöva fatta beslut i patientens ställe. Det kan upplevas som en svårighet att i den etiska beslutsprocessen veta vad patienten vill, därför är kritisk reflektion och analys av vad som är rätt eller fel och vad som är ont och gott av stor vikt. Sjuksköterskan skall ha respekt och förståelse för patientens beroendeställning och det är sjuksköterskans egna etiska ansvar att patienten ska uppleva mötet respektfullt (Öresland & Lutzen, 2014).

Teoretisk referensram - Personcentrerad vård

Personcentrerad vård definieras av att patienter skall ses och behandlas som unika individer genom respekt, respons samt tydlig kommunikation. Ett personcentrerat arbetssätts grundstenar är patientens upplevelse av situationer och utgår ifrån personens resurser, förutsättningar och hinder (Ekman et al., 2020). Ett personcentrerat och livsvärldsorienterat perspektiv på hälsa och vård förutsätter att personen som vårdar har en medvetenhet kring etik som grund för hur vården bedrivs, samt en relation och ett förhållningssätt till patienten och övriga medmänniskor. Hur sjuksköterskan vårdar kan därför aldrig vara precis detsamma då varje patient är unik och har individuella behov. Det handlar om att erkänna och bejaka sårbarheten hos varje människa och inte endast se människan utifrån sin sjukdom eller sin sjukdomshistoria. Genom att erkänna en persons känslor, värde, behov samt förmågor kan sjuksköterskor förstärka personens självbild och personliga identitet (Dahlberg & Ekman, 2017). Det finns tre steg för att applicera personcentrerad vård i dagligt kliniskt bruk. Det första steget innefattar att inleda ett partnerskap med utgångspunkt från patientens livssituation, upplevelse och livsberättelse. Genom partnerskap kan vårdgivaren förbättra förmågan att kommunicera och lyssna, vilket leder till stärkt självförmåga och minskad uppgivenhet för patienten. Det andra steget är att vårdpersonalen arbetar med patienten i ett team, där samarbetet står i fokus och beslut gällande patienten tas tillsammans. Vid en diagnos bör teamet, inkluderat patienten tillsammans komma fram till lösningar som passar patientens livsstil, preferenser, övertygelser, värderingar och hälsofrågor. Kommunikationen i teamet är av betydelse för att kunna dela erfarenheter och lära av varandra för att få gemensam förståelse för sjukdomsupplevelsen. Detta leder till ett underlag för att kunna diskutera och planera vård och behandling tillsammans med patienten. Sista steget är att skydda partnerskapet genom noggrann och korrekt dokumentation av patientens berättelse och hälsoplan i journalen. Att dokumentera patientens preferenser, övertygelser och värderingar samt engagemang i sin vård gynnar samspelet mellan patient och vårdgivare genom att underlätta kontinuitet i vården (Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskans roll - Omvårdnad vid demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demenssjukdom anger rekommendationer för vård och omsorg samt åtgärder gällande PMD. Enligt riktlinjerna skall vård och omsorg vid demenssjukdom ges utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Detta syftar till att PMD skall vara i fokus och den personliga omvårdnaden och vårdmiljön skall framhävas. Den som vårdar personen skall ha kunskap kring olika svårigheter och

problem som kan förekomma hos PMD, exempelvis angående responsive behaviours. Det skall eftersträvas att bidra till en så god livskvalitet som möjligt och underlätta vardagen i sjukdomens olika stadier. Vården skall vara teambaserad och multiprofessionell för att underlätta det personcentrerade förhållningssättet. Detta arbetssätt syftar även till att bidra till en kontinuitet, samt underlättar bedömningar som kräver flera kompetenser och bidrar till ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan har under hela sjukdomsförloppet, med stöd av läkare, en ledande roll att koppla in relevanta professioner när behovet uppstår (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsens mål är att alla ska erhålla jämlik och god vård som bygger på kunskap utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskan har en betydande roll i vårdandet av patienter och behöver förstå att patienten är mer än sin sjukdom. God vård bygger på patientens förståelse för sin situation, sina egna resurser och erfarenheter. Sjuksköterskan skall ha vetskap om att en central utgångspunkt för att kunna utföra god personcentrerad vård är ett partnerskap som skapas mellan patient, anhöriga och vårdgivare (Ekman et al., 2011). Kitwood definierar fem psykologiska behov hos PMD, dessa behöver uppfyllas för att patienten ska leva ett tillfredsställt liv. Behoven är tröst, anknytning, inkludering, sysselsättning och identitet. Med tröst innebär att hjälpa patienten att hålla ihop i ett stycke, när denne riskerar att falla isär. Anknytningen ger ett skyddsnät och stödjer patientens förmåga att fungera. Genom att sjuksköterskan inkluderar patienten ökar känslan av acceptans och känslan av att vara behövd. Tack vare sysselsättning får patienten känsla av att vara involverad i sitt eget liv och genom att hjälpa patienten upprätthålla känsla av sammanhang med det förflutna, hjälper sjuksköterskan till att behålla patientens identitet (Kitwood, 1997). Patientlagen (SFS 2014:821) anspelar på att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt främja patientens självbestämmande, integritet och delaktighet. Innehållet i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) åskådliggör hur hälso- och sjukvårdsverksamhet skall bedrivas samt organiseras. Målet är att hälso- och sjukvården skall generera vård och en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen i kombination av individualiserad vård med standardiserade tillvägagångssätt. Genom personcentrerad vård kan sjuksköterskan utforska den äldre personens personlighet, familjestruktur, kognitiva förmåga och behov. Genom att genomföra den typen av bedömning kan sjuksköterskan hjälpa samtliga i teamet att förstå personens biomedicinska status och specifika personliga dimensioner, vilket är en del i den personcentrerade vården och för att se personen bakom patienten. Sjuksköterskan observerar att personcentrerad vård är viktigare i vårdandet av personer med kognitiv funktionsnedsättning (Nilsson et al., 2018).

Problemformulering

Demenssjukdom är en flerdimensionell sjukdom där det krävs hög kompetens hos sjuksköterskor för att ge god vård. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. För att uppnå ökad hälsa och ett förbättrat välmående hos PMD krävs kunskap om hur sjuksköterskan kan arbeta för en personcentrerad vård vid vårdtillfället.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av personcentrerad vård vid vårdandet av personer med demenssjukdom.

Material och metod

Design

I detta examensarbete gjordes en litteraturöversikt med artiklar av kvalitativ design. Detta passade valt syfte då analys av kvalitativ forskning ger en djupare förståelse för ett fenomen tillhörande en persons erfarenheter. En viss patientgrupp eller vårdsammanhang relaterades till det valda fenomenet vilket utforskades. Genom litteraturöversikter har kunskapsläget inom ett specifikt ämne kartlagts via granskning av redan publicerade kvalitativa artiklar (Segesten, 2017). En induktiv ansats valdes. Resultatet utgår från en personers egna erfarenheter inom det valda ämnet. (Henricson & Billhult, 2017).

Urval och datainsamling

Litteratursökningar av vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE samt PubMed för att finna vetenskaplig information som svarade på valt syfte. CINAHL är en databas som omfattar ett brett utbud tidskrifter inom ämnet omvårdnad. Databaserna MEDLINE och PubMed inrymmer ett stort utbud av material inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). Till arbetet inkluderades endast artiklar av vetenskapliga tidskrifter, således användes avgränsningen peer-reveiwed (Henricson, 2017). Inkluderade artiklar var av kvalitativ ansats publicerade mellan åren 2003–2023, samt skrivna på engelska. Specialiserade sökningar gjordes i samtliga använda databaser (Karlsson, 2017). Sökord som användes vid litteratursökningarna var “person centered care”, “nurse*”, “dementia”, “alzheimers”, “experience”, “nurse or nursing or nurses”, “dementia or alzheimers”, “qualitative research”, “experiences or perceptions or attitudes or views”, “person centred care” och nurs* (Bilaga A). Sökord med trunkering användes vilket vidgade sökningen och inkluderade specifika ords olika böjningsformer. I de specialiserade sökningarna användes boolesk sökteknik med sök-operatorerna “AND” för att bilda en söksträng mellan olika termer och “OR” för att få sökträffar på begrepp med olika synonymer (Östlundh, 2017). Initialt gjordes en sökning i CINAHL som resulterade i 1670 träffar. Därefter gjordes ytterligare sökningar innefattande fler specifika sökord vilket resulterade i sammanlagt 256 träffar. Samtliga titlar lästes. 60 titlar granskades för att sedan välja ut 30 artiklar vars abstract lästes igenom, därefter kvarstod åtta artiklar inför kvalitetsgranskning. Sex artiklar gick igenom kvalitetsgranskningen till resultatet. Sökningar i MEDLINE resulterade i 624 träffar varpå samtliga titlar lästes. 37 titlar granskades och 22 artiklar vars abstract lästes. Därefter kvarstod sex artiklar inför kvalitetsgranskning, vilket genererade tre resultatartiklar. Sökning i PubMed resulterade i 215 träffar varav samtliga titlar lästes. 17 artiklar titelgranskades. Abstract i fem artiklar lästes och tre artiklar kvalitetsgranskades. Efter kvalitetsgranskning återstod noll artiklar till resultatet. Granskning av artiklarna utfördes med hjälp av ett protokoll framtaget av Avdelning för omvårdnad, Hälsohögskolan (Bilaga B), som används vid kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ design. Första delen av

protokollet bestod av fyra frågor där samtliga frågeställningar skall godkännas för att granskningen skall fortsätta till del två. För att artiklarna skulle få inkluderas i resultatet krävdes minst 7 av 8 godkända frågeställningar i del två. Av de 17 artiklarna som granskades var det nio artiklar som kvalificerades utifrån kvalitetsprotokollet (Bilaga B). Sekundärsökningar av studier som återfanns i referenslistan till redan inkluderade resultatartiklar utfördes, vilket genererade i ytterligare sex stycken artiklar. Efter granskning av samtliga artiklar återstod 15 stycken. Sökningar fann även dubbletter i alla använda databaser. Artiklar som inkluderades i resultatet presenteras i en artikelmatris (Bilaga C).

Dataanalys

Analysen är framtagen genom Fribergs fem steg till att analysera en studie (Friberg, 2022). I det första steget lästes de valda artiklarna igenom individuellt ett flertal gånger för att få en uppfattning om resultatdelens innehåll. Det andra steget gjordes genom att gemensamt hitta nyckelfynd. Dessa nyckelfynd var personcentrerad vård och sjuksköterskans erfarenheter samt upplevelser i vårdandet av personer med demenssjukdom. I det tredje steget gjordes en sammanställning av de olika studiernas resultat, detta för att få en schematisk översikt. Det skapades ett separat dokument där sammanfattningar av artiklarnas resultat skrevs in, detta innefattade 15 stycken. Efter sammanställningen föll två artiklar bort, då de saknade tillräckligt med underlag för examensarbetet. De 13 kvarvarande artiklarna skrevs ut i pappersformat och färgkodades gemensamt utefter likheter. Överstryckningspennor användes för att markera vad som skulle analyseras. Blå färg indikerade utbildning och kunskap. Grön färg indikerade sjuksköterskans positiva erfarenhet av att applicera personcentrerad vård. Orange färg indikerade negativa upplevelser där de inte hade applicerats personcentrerad vård på grund av olika faktorer. Gul färg indikerade om studien var utförd på ett sjukhus och lila var för något typ av boende. Rosa färg indikerade tidsbrist, personalbrist eller andra organisations faktorer som kunde påverka sjuksköterskans arbete. Sist var röd färg som indikerade patientens livsberättelse och bakgrund. Det fjärde steget utfördes gemensamt i gruppen genom att gruppera färgkodningen i artiklarnas resultattexter utifrån likheter och skillnader där nya teman och subteman framställdes. De tre temana förändrades ett flertal gånger genom analysprocessen då mer information framkom då artiklarna gemensamt bearbetades. I det femte steget formulerades en integrerande sammanställning, vilket blev examensarbetets resultat. De artiklar som valts ut till resultatet har läst igenom enskilt och gemensamt ett flertal gånger för att säkerställa innehållets kvalitet samt korrekt tolkning.

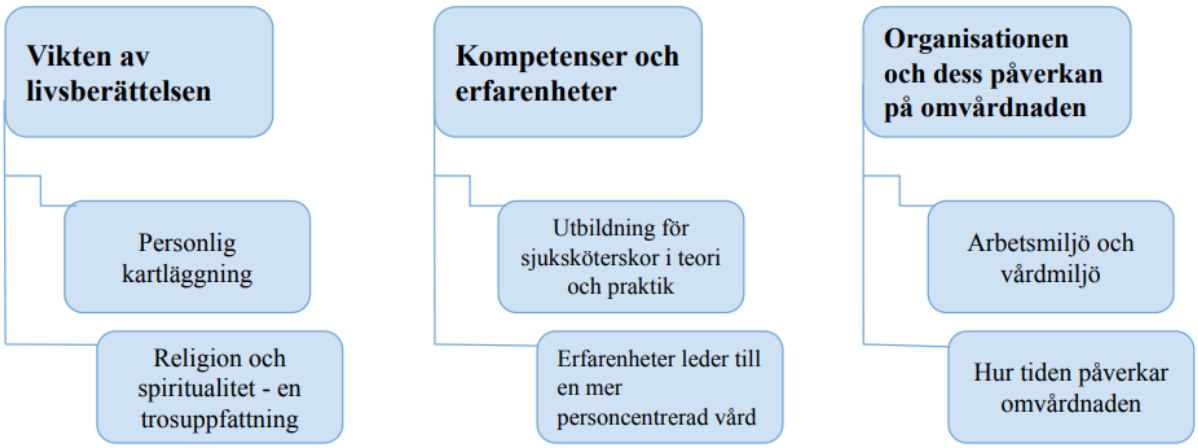
Etiska överväganden

I genomförandet av ett vetenskapligt arbete skall etiska överväganden ses över inför och under arbetet, vilket kallas forskningsetik. Förmåga att reflektera över värderingar är grundläggande, till exempel de egna orden, tankarna samt handlingarna de ger uttryck för (Kjellström, 2017). Rättviseprincipen och göra-gott-principen ökar välbefinnandet, rättigheter och säkerhet hos deltagarna i studien, detta även om etiska problem skulle inträffa. Rättviseprincipen innebär att människor i sårbara situationer inte ska exploateras och att alla ska behandlas lika. Göra-gott-principen syftar på att inte skada deltagarna och bibehålla välbefinnandet (Kjellström, 2017). Människovärdet och respekten för människan skyddas av lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Personlig integritet, säkerhet, grundläggande frihet,

hälsa samt mänskliga rättigheter innefattas av lagen (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen är en internationell riktlinje vilken syftar på principer där patientens hälsa, välbefinnande och rättigheter ska beaktas. Forskningens syfte ska omfatta förståelse för sjukdomars orsaker och effekter samt förbättra åtgärder (World Medical Association, 2013).

Det ska ske ett informerat samtycke mellan forskarna och deltagarna. Deltagarnas rätt att lämna studien, förståelse om vad forskningen innefattar samt frivilligt deltagande skall skyddas. Insamlingen av data bör ske på ett sådant sätt att det inte är kränkande eller skadar deltagarna (Sandman & Kjellström, 2018b). De 13 resultatartiklarna som användes i examensarbetet granskades utifrån kvalitetsprotokollet (Bilaga B). Kvalitetsprotokollet innefattar en punkt om artiklarnas etiska förhållningssätt, det kravet var uppfyllt på valda resultatartiklar. Förförståelse för ämnet kan påverka dataanalysen. Det fanns en viss förförståelse inom ämnet då samtliga författare har stött på PMD under utbildningen. Inga personliga ställningstaganden har förekommit, utan granskning och utvärdering av artiklarna har skett ur ett objektivt synsätt (Friberg & Öhlén, 2017). Etisk prövning behöver inte göras när studier sker under högskolestudier. Trots det granskades artiklarna och ett ställningstagande togs gällande hurvida de valda resultatartiklarna hade ett etiskt godkännande för att garantera kvalitén i examensarbetets resultat (Kjellström, 2017).

Resultat



Vikten av livsberättelsen

Det första temat, *Vikten av livsberättelsen,* syftade på hur sjuksköterskor kunde ta hjälp av patientens livsberättelse för att ge en mer personcentrerad vård. Subteman

som framkom var *Personlig kartläggning* och *Religion och spiritualitet - en trosuppfattning*.

Sjuksköterskor belyste vikten av att vara underrättad om patientens livsberättelse som grundläggande gärning för att lära känna personen bakom sjukdomen. Detta gav en bild av hur patienten har levt sitt liv, hur dennes familjesituation har sett ut, hur arbetslivet har varit och vad denne hade för olika personliga preferenser (Clifford & Doody, 2018). Genom att ta hjälp av patientens livsberättelse och bakgrund kunde de arbeta mer personcentrerat samt inge respekt för patienten. Föra samtal och lära känna patienten väl beskrevs som en nyckelfaktor för att skapa en förtroendefull relation (Smythe et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde hur ökad kunskap om PMD vidgade förståelsen för patienternas beteende (Aasgaard et al., 2014).

Personlig kartläggning

Sjuksköterskorna beskrev vikten av vetskap om patientens livsberättelse samt att skapa en god relation till patienten (Cleary & Doody, 2017). De upplevde att patientens anhöriga och personliga föremål kunde underlätta kartläggning och bidra till personcentrerad vård (Dookhy & Daly, 2021; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev hur de använde sig av en livsberättelsebok, för på så sätt kunna visa bilder och läsa upp texter patienten glömt bort. Ett annat sätt som underlättade kartläggningen av patientens livsberättelse var att ta hjälp av familj och anhöriga (Cleary & Doody, 2017). De upplevde att när närstående tog med familjära föremål från patientens tidigare hem, kunde detta hjälpa sjuksköterskor att förstå och trösta patienten (Osuoha et al., 2021). En strategi för sjuksköterskorna var personcentrerad kommunikation, detta genom att erhålla betydande information från patienten själv, såväl från dennes anhöriga om patientens livsberättelse. Den relation som formats genom detta tillvägagångssätt gjorde att sjuksköterskor fokuserade mer på patientens välmående än på utförande av uppgifter (Pinkert et al., 2018). Sjuksköterskor använde sig av meningsfulla samtal eller reminiscensmetoder för att framkalla ett minne från förr. Genom fotografier och olika föremål kunde kommunikationen underlättas för att kunna kartlägga patientens livsberättelse (Dookhy & Daly, 2021).

Sjuksköterskor som tog sig tid att lära känna patienten fick en bättre uppfattning på ett personligt plan vilket genererade i bättre förståelse för patientens personliga behov och resurser. Det sågs positivt på att inkludera patientens närstående för att ta del av livsberättelsen, vilket ansågs vara av vikt för att veta hur patienten skulle vårdas ur ett personcentrerat förhållningssätt (Pennbrant et al., 2020). Vissa sjuksköterskor beskrev omständigheter där PMD inte kunde kommunicera och delge information om sina behov och preferenser som utmanande (Dookhy & Daly, 2021). De ansåg hur okunskap om livsberättelsen upplevdes som en barriär för att kommunicera (Cleary & Doody, 2017). Sjuksköterskor kunde uppleva känslor av obekvämhet när patienten ville visa sin livsberättelse, exempelvis ur fotoalbum (Pinkert et al., 2018). På vårdavdelning erfor sjuksköterskor hur livsberättelsen kunde hjälpa vårdandet av patienten, men att det inte var nödvändigt ur den medicinska synvinkeln. Det uttalades en irrelevans gällande patientens bakgrund samt dennes beteende kopplat till demenssjukdomen. Den mest väsentliga medicinska informationen kring patienten var det enda av relevans, inte det personliga som gav utrymme för tillämpning av personcentrerad vård (Jensen et al., 2019).

Religion och spiritualitet – en trosuppfattning

Sjuksköterskor beskrev hur livsberättelsen kunde innehålla religion samt spiritualitet. För att ge patienten personcentrad vård efterforskade sjuksköterskan om patienten ville utrycka sin trostillhörighet. Sjuksköterskan upplevde att PMD med religiös bakgrund fann ro om tid gavs för att förstå deras religiösa behov. Dessa behov kunde vara att läsa ett stycke ur eller överlämna en religiös text, sjunga psalmer eller be en präst, imam eller annat religiöst ombud besöka patienten. Sjuksköterskorna återgav att de behövde bemöta och uppnå det religiösa behovet vilket var en del av den personcentrerade vården. Sjuksköterskan var fördomsfri och såg patienten som en jämlik och värdig person, vare sig patienten hade en annan trosuppfattning eller ingen alls. Att tillmötesgå patientens behov gav hopp och tröst som även kunde användas i diskussionen om händelser efter döden (Toivonen et al., 2018).

Samtal om döden var enligt sjuksköterskorna också svåra samtal där de upplevde det utmanande att arbeta personcentrerat. I den mån det gick bjöd de in ett religiöst ombud, präst eller liknande, för att diskutera frågor om livet och döden. Sjuksköterskor upplevde svårigheter att implementera religion och spiritualitet i deras arbete vilket delvis berodde på okunskap om olika religioner och en slags skamkänsla gällande religion. En situation som sjuksköterskorna återberättade var när en patient talade i tungor och misstogs då för att denne hade drabbats av en psykos. Sjuksköterskorna kände en rädsla och en känsla av att de inte hade kontroll och lämnade då patienten själv istället för att stödja patienten. Det ansågs att religion blev undangömt då alla boende inte delade samma religion eller trosuppfattning. Vården som utfördes var inte lika individualiserad och personcentrerad utan mer standardiserad för att passa alla boendes behov (Skomakerstuen Ødbehr et al., 2015).

Kompetenser och erfarenheter

Det andra temat, *kompetenser och erfarenheter*, lyfte hur erfarenheter av mötet med PMD samt utbildning inom ämnet hade för påverkan på det personcentrerade arbetssättet för sjuksköterskan. Subteman som framkom var *utbildning i teori och praktik* och *erfarenhet leder till mer personcentrerad vård*. Sjuksköterskor uttryckte vikten av att utveckla och stärka sin kunskap för att vårda PMD. Avsaknad av kunskap och erfarenhet ledde i sin tur till en känsla av osäkerhet och maktlöshet i den professionella rollen som sjuksköterska (Gibson et al., 2021; Pennbrant et al., 2020). Värdet av att ha erhållit arbetserfarenhet inom demenssjukvård i kombination med utbildning sågs som en stöttning i vårdandet av PMD. Samtidigt upplevdes brist på lättillgänglighet och tillgång till utbildning inom ämnet (Clifford & Doody, 2018).

Utbildning för sjuksköterskor i teori och praktik

Sjuksköterskor uttryckte oro och otrygghet i vårdandet av PMD vilket försvårade det personcentreade vårdandet (Cleary & Doody, 2017; Clifford & Doody, 2018; Pennbrant et al., 2020). De menar att omorganisation av omvårdnadsresurser samt utbildning förbättrade personalens kompetens samt gav en känsla av ökat förtroende hos patienterna. Ökad kompetens förstärkte förståelsen för patienters beteenden och vikten av avsatt tid för dem (Aasgaard et al., 2014). Sjuksköterskor upplevde uppskattning för den utbildning de fick, även om den var begränsad. Det fanns en

önskan om mer utbildning gällande sjukdomen, hanteringen av olika beteendeförändringar samt hur en på bästa sätt stöttar PMD. Det uttrycktes att onlineutbildningar hade begränsningar och hur interaktioner med andra sjuksköterskor och rollspel bidrog till kunskap om hur en interagerar och kommunicerar på ett bättre sätt med PMD (Osuoha et al., 2021). De hade en önskan om mer utbildning som riktade in sig på typiska beteenden hos PMD för att kunna utöva personcentrerad vård (Dookhy & Daly, 2021).

Sjuksköterskor menade hur mindre kompetens eller okunskap gällande PMD ledde till en arbetskultur där sjuksköterskor lärde sig att skylla på varandra när de inte utförde god samt grundläggande vård (Jensen et al., 2019). De beskrev att minskad utbildning och erfarenhet ledde till en känsla av osäkerhet i den professionella rollen som sjuksköterska. Detta nämndes som en svårighet i att tolka patientens olika uttryck, speciellt vid utlopp av responsive behaviours. Sjuksköterskor beskrev situationer där de upplevde svårigheter med att möta den demenssjukes behov, vilket frambringade känslor av stress och otillräcklighet som ett resultat av bristen på kunskap (Pennbrant et al., 2020). Sjuksköterskorna yttrade en positiv och uppmuntrande inställning till utbildning om responsive behaviours hos PMD. De som genomfört en eller flera utbildningar lyfte fram en positiv inverkan på vården, patienterna, personalen samt miljön. Utbildningarna medförde flertalet verktyg för att öka förmågan för bättre helhetssyn och hantering av PMD med responsive behaviours (Clifford & Doody, 2018). Lärarledd utbildning gav ökad kompetens när det kommer till demenssjukdom och kommunikationsfärdigheter samt ett nytt synsätt på personcentrerad vård. Sjuksköterskorna upplevde att det var mer sannolikt att de skulle applicera personcentrerad vård efter genomförd utbildning (Smythe et al., 2020).

Erfarenhet leder till en mer personcentrerad vård

Sjuksköterskor beskrev hur kunskap som förts vidare mellan erfarna sjuksköterskor till mindre erfarna skapade djupare förståelse för demenssjukdomen och en stark känsla av empati, vilket gav en mer personcentrad vård (Osuoha et al., 2021). De beskrev gynnsamma fördelar med att dela med sig av och att ta del av andra sjuksköterskekollegors erfarenheter, samt andra professioners kunskap och erfarenheter för att tillhandahålla en högkvalitativ vård för PMD (Pennbrant et al., 2020). Flertalet sjuksköterskor lyfte värdet av erhållen arbetserfarenhet inom demenssjukvård i kombination med utbildning som stöttning i vårdandet av PMD (Clifford & Doody, 2018). De ansåg att det borde vara obligatoriskt med kurser för att utöka kompetensen (Dookhy & Daly, 2021). Sjuksköterskorna kombinerade sin livserfarenhet med den förvärvade arbetserfarenheten för att erhålla ett tilltagande självförtroende i den professionella rollen, samt ökad förståelse, i vårdandet av PMD (Pennbrant et al., 2020). De uttalade vikten av att utveckla kunskap för att vårda PMD. Denna kunskap kunde förvärvas genom arbetserfarenhet kopplat till vårdandet av denna patientgrupp. Erfarenheter, kunskap och utökad insikt uppkom i samband med kontinuerligt vårdande av PMD, vilket genererade i mer personcentrerad vård (Gibson et al., 2021; Pennbrant et al., 2020).

Organisationen och dess påverkan på omvårdnaden

Det tredje temat, *organisationen och dess påverkan på omvårdnad*, belyste hur miljön sjuksköterskor och PMD befann sig i, samt hur tidens inverkan påverkade

arbetet. Subteman som framkom var *arbetsmiljö och vårdmiljö* och *hur tiden påverkar omvårdnaden*. Sjuksköterskors professionella värderingar stod i kontrast till den uppgiftsfokuserade, ekonomiska och drivna arbetsmiljön som de arbetade i. Detta skapade svårigheter att utföra personcentrerad vård. Känslor av frustration, skuld, låg arbetstillfredsställelse samt stress blev konsekvenser av detta icke personcentrerade arbetssätt. Erfarenheter från sjuksköterskor belyste en betydelse av att mer tid bör ägnas till PMD jämfört med andra mindre tidskrävande patientgrupper, för att behovet av omvårdnad skulle mötas på ett personcentrerat sätt (Pinkert et al., 2018).

Arbetsmiljö och vårdmiljö

Sjuksköterskor vittnade om hur påfrestad arbetsmiljö ökade känslan av att känna sig överarbetad och isolerad. Erfarenheter av att inte få stöd från chefer gjorde det svårare att utföra sitt arbete och ge personcentrerad vård till PMD. Dålig arbetsmiljö påverkade även personalrotationen, vilket påverkade patienterna negativt då de inte fick möjlighet att skapa en djupare relation med sjuksköterskorna (Smythe et al., 2020). Personalrotation och tidsbrist uppgavs som den ledande bristande resursen för att upprätthålla hög vårdkvalitet (Clifford & Doody, 2018). Arbetsmiljön samt vårdmiljön påverkades av vilket antal patienter varje sjuksköterska tilldelades under sitt arbetspass och detta påverkade förmågan att applicera personcentrerad vård (Osuoha et al., 2021). Tillvägagångsätt för att anpassa vården och vårdmiljön för PMD beskrevs genom att anpassa utformningen på rummen samt utöka antal enkelrum, vilket bidrog till en mer familjär, lättorienterad och hemlik miljö (Pinkert et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att även religiösa ting från patientens hemmiljö inbringade en hemkänsla hos patienten då de upplevde både trygghet och igenkännande (Toivonen et al., 2018).

Sjuksköterskor beskrev hur sjukhus var en mindre passande vårdmiljö för PMD. Den låga erfarenheten hos personalen, otillräcklig bemanningsnivå, hög ljudnivå, icke anpassade rum samt tidsbristen hos personalen var bidragande faktorer till den olämpliga vårdmiljön (Clifford & Doody, 2018; Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2018).

Sjuksköterskor erfor att miljöbytet inte alltid var för patientens bästa och att patienterna bör få stanna där de hade bott i flera decennier och vårdas där fram till sin död (Cleary & Doody, 2017). Sjuksköterskorna beskrev hur vårdmiljön kunde leda till ytterligare desorientering, stress samt oro för PMD, vilket kunde tolkas som en försämring i patientens demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019).

Hur tiden påverkar omvårdnaden

Behovet av tid för att lära känna PMD var av stor vikt (Clifford & Doody, 2018). Sjuksköterskor upplevde känslor likt ångest då de behövde prioritera arbetsuppgifter som läkemedelsadministrering, dokumentation samt hantering av ledningsfrågor framför omvårdnaden. Konsekvenser av tidsbristen resulterade i ett utelämnat personcentrerat vårdande och svårigheter att upprätthålla goda relationer med patienterna (Smythe et al., 2017). Även svårigheter i utvecklandet av relationer påverkades av tidsbrist (Dookhy & Daly, 2021). Tiden som behövdes för att lära känna patienterna och skapa relationer lades på de medicinska momenten (Jensen et al., 2019). Sjuksköterskors erfarenheter var att patienter med responsive behaviours

krävde mer tid, men bortprioriterades då tiden behövde användas till annat. Detta kunde leda till att PMD glömdes bort och målen med personcentrerad vård inte möttes (Dookhy & Daly, 2021). Det yttrades att mer tid behövdes ägnas till PMD jämfört med mindre tidskrävande patientgrupper, för att möta PMD behov av omvårdnad. Det var dock inte alltid möjligt, vilket kunde leda till etiska konflikter inom sjuksköterskorna (Pinkert et al., 2018). Sjuksköterskorna erfor att ökad tid ledde till förtrogenhet med den demenssjuke patienten, vilket utvecklades sedan vidare till en relation och en känsla av tillit. Genom tilliten fanns det förutsättningar för sjuksköterskan att ge meningsfull vård. Ökad kontinuitet frigjorde tid som kunde användas till umgänge med patienten, vilket främjade relationen och gav mer personcentrerad vård (Aasgaard et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av personcentrerad vård vid vårdandet av PMD. Kvalitativ design valdes då författarna har studerat erfarenheter som fenomen (Segesten, 2017). Induktiv ansats valdes då författarna utgick från sjuksköterskans levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Sökningar av artiklarna gjordes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. Att söka i flera databaser stärkte resultatets trovärdighet (Henricson, 2017). Specialiserade sökningar gjordes i samtliga databaser för att göra sökningarna så noggranna som möjligt (Karlsson, 2017). Valda sökorden som användes i artikelsökningarna ansågs av författarna vara relevanta för att få fram artiklar som speglade examensarbetets syfte. Då brittisk engelska och amerikansk engelska har olika stavningar har både “person centered care” och “person centred care” använts i sökningarna. Detta anser författarna vara en styrka då det genererade i fler sökträffar.

Vid flera sökordskombinationer i olika databaser återkom samma studier, detta ökar resultatets sensitivitet och trovärdighet (Henricson, 2017). Författarna upplevde detta som ett problem då de individuella sökningarna innehöll liknande sökord. Detta resulterade i ett flertal dubbletter vid gemensam granskning av funna artiklar, följden blev att ett flertal föll bort. Samtliga artiklar inkluderade i examensarbetet är peer-reviewed, detta enligt Henricson (2017) för att sortera bort icke vetenskapliga artiklar. Databaserna MEDLINE och PubMed saknar funktion som gör att endast peer-review artiklar inkluderas i sökningen. Författarna fann artiklarna ur dessa två databaser i CINAHL, vilken hade denna funktion. Examensarbetets trovärdighet styrktes då det garanteras att samtliga resultatartiklar var peer-reveiwed (Henricson, 2017). De artiklar som har inkluderats innehållande olika professioner har författarna noggrant granskat så det tydligt framgår att det är sjuksköterskors uttalanden.

Olika söktekniker användes för att specificera sökningarna. Användning av trunkering nyttjades för att vidga sökningen och inkludera specifika ords olika böjningsformer. I sökningarna användes boolesk sökteknik med olika sök-operatorer. Detta anses vara en styrka då sökningen blev bredare och genererade fler träffar. Sekundärsökningar gjordes vilket stärker resultatet, då det är en effektiv metod att få fram artiklar till en litteraturöversikt (Östlundh, 2017). Examensarbetet följde Fribergs femstegsmodell. Detta var fördelaktigt då det ledde till diskussioner mellan samtliga författare under analysens gång. De olika stegen författarna tog utifrån modellen gav en tydlig överblick

där författarna gemensamt sammanställde teman och subteman (Friberg & Öhlén, 2017). Under dataanalysen föll två artiklar bort efter sammanställning i det separata dokumentet. Detta då författarna fick en överblick över mängden användbart innehåll i de två artiklarnas resultatdel. Författarna ansåg att mängden av underlag inte var tillräcklig för examensarbetets resultat.

Författarna i resultatartiklarna har alla använt sig av intervjuer för att samla in data. Dessa intervjuer var till största del i grupp med andra sjuksköterskor och i vissa fall andra professioner, ett fåtal utfördes individuellt. Intervjuer ansågs fördelaktigt då innehållet i resultatartiklarna speglade sjuksköterskornas erfarenheter ur ett brett perspektiv (Henricson, 2017). Hade det istället varit en enkät ansåg författarna att det inte hade blivit lika utförlig datainsamling gällande deras personliga erfarenheter. Författarna hade önskat göra egna intervjuer för ytterligare förståelse. Använda tidsspannet var mellan åren 2003–2023. Författarna ansåg att begreppet personcentrerad vård inte ändrats de senaste åren, därför användes detta tidsspann. Dock kan detta ses som en svaghet då synen på PMD och demensvården har förändrats under tidsspannet.

De inkluderade resultatartiklarna kom från Irland, Norge, Storbritannien, Australien, Danmark, USA, Sverige, Tyskland och Finland. Trots ett brett spektrum av länder var en stor del av innehållet i resultaten likvärdiga med varandra, vilket författarna ansåg vara en styrka. Henricson (2017) menar att likheter och skillnader bör jämföras vid en litteraturöversikt där artiklarna kommer från olika länder. Det författarna har tolkat utifrån artiklarna var att vårdandet av demenssjuka patienter är överensstämmande med varandra i de länder där studierna utförts. Positiva eller negativa inställningar till vårdandet av PMD tolkas inte heller ha någon geografisk betydelse, utan var mer beroende av sjuksköterskornas individuella åsikter samt arbetsklimatet. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att överförbarhet involverar huruvida resultatet i examensarbetet kan överföras till andra grupper, sammanhang och situationer. Sjukvårdssystemen i de inkluderade länderna anses vara av god kvalitet och jämlika varandra, med undantag från USA. Tillämpbarheten av resultatet från examensarbetet ansågs därav kunna appliceras i Sverige. En handledningsgrupp bestående av en lärare och ytterligare en grupp studenter har under olika handledningstillfällen granskat examensarbetet, vilket ökade bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under handledningsträffarna har det använts återkopplingsverktyg för att granska varandras examensarbete. Det har förts diskussioner samt reflektioner kring utformningen samt genomförandet av examensarbetet under grupphandledningen. Användningen av grupphandledning stärker arbetets trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). En ständig diskussion mellan författarna har ägt rum kring varje del av arbetet. Författarna ansåg att en svaghet för examensarbetet var under grupphandledningen granskades och återkopplades det endast från en grupp, istället för två som är grundkonstellationen. Författarna hade viss förförståelse då de under utbildningen hade träffat på PMD. Ingen av författarna har tidigare arbetat som sjuksköterska vilket har gjort att egna erfarenheter ur sjuksköterskans perspektiv som påverkar förförståelsen har kunnat avfärdas. När förförståelsen är liten har det inte lika stor inverkan på resultatet vilket stärker pålitligheten i arbetet. Artiklarnas trovärdighet granskades av ett kvalitetsprotokoll (Bilaga B). Examensarbetets resultatartiklar genomgick granskningen för att stärka examensarbetets trovärdighet. Författarna hade kunnat använda sig av ytterligare kvalitetsprotokoll för att stärka examensarbetets trovärdighet. De valda artiklarna har alla egna etiska ställningstaganden som författarna till examensarbetet noggrant studerat (Henricson,

2017).

Resultatdiskussion

Resultatet visade tre utmärkande fynd. *Livsberättelsen,* som beskrev sjuksköterskans erfarenheter av att använda livsberättelsen i vårdandet. Det andra fyndet var *utbildning,* där det framkom vikten av utbildning för sjuksköterskor för att applicera en personcentread vård. Det tredje fyndet var *organisationen,* detta visade hur arbetsmiljön samt vårdmiljön påverkade vårdandet av PMD.

Resultatet visade att de flesta av sjuksköterskorna hade en positiv syn på att arbeta för en personcentrerad vård. Ekman et al. (2011) styrker hur personcentrerad vård handlar om att känna personen bakom patienten. Personcentrerad vård börjar med partnerskapsbyggande som inkluderar utbyte av information samt delat beslutsfattande i samråd med patienten. Genom att utbyta information kan sjuksköterskan fördjupa relationen, vilket gör det lättare att se personen bakom sjukdomen. Det finns individuella förutsättningar hos sjuksköterskor i vårdandet vilket gör att den personcentrerade vården kan variera. Det framkom i resultatet att sjuksköterskors vetskap om livsberättelsen underlättade vårdandet av PMD. Lee et al. (2023) och Brossard Saxell et al. (2021) understryker att genom applicering av personcentrerad vård tar sjuksköterskan hänsyn till patientens personliga berättelse och bakgrund. När sjuksköterskan tog del av patientens förflutna framkom dennes önskningar och värderingar vilket gav möjlighet att förstå patientens perspektiv. Trots att patientens livsberättelse anses som essentiell vetskap belyser Laukvik et al. (2022) i sin studie gjord på demensboenden att i endast 15,7% av fallen dokumenterades livsberättelsen i patientens journal.

Resultatet visar att sjuksköterskor ser positivt på att inkludera närstående till PMD för att kunna få tillgång till livsberättelsen. Grøndahl et al. (2017) beskriver hur sjuksköterskor anser att genom involvering av närstående kan utmaningar uppkomma då sjuksköterskan ska skilja på vems livsberättelse som beskrivs och kvalitén på framkommen information. Det kan uppkomma svårigheter i att forska i livsberättelsen hos en PMD, då personen ofta har glömt bort stora delar av sitt tidigare liv. Det kan då vara nödvändigt att ta hjälp av närstående som levt tillsammans med personen för att kunna utvinna information. Livsberättelsen kan fungera som en utgångspunkt för att ge en personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2017).

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevde genom användning av personliga föremål som en livsberättelsebok, fotografier eller föremål av betydelse för PMD kunde personcentrerad vård appliceras. Detta då sjuksköterskorna kunde lära om PMD livsberättelse. Föremålen kunde bland annat vara av religiöst värde. Detta styrks av Toivonen et al. (2015) då det beskrivs hur religiösa ting stöttade PMD och hjälpte sjuksköterskans arbete. De religiösa tingen och aktiviteterna, så som att lyssna på gospelmusik, gav mening till de trosutövande patienternas vardag. Grøndahl et al. (2017) beskriver hur livsberättelseboken hade betydande positiva fördelar för PMD. Deras självbiografiska minne förbättrades avsevärt.

I resultatet framkom värdet av att erhålla utbildning och kunskap i vårdandet av PMD som i sin tur leder till en ökad erfarenhet. Sjuksköterskor hade önskemål om mer utbildning gällande sjukdomen och olika beteenden relaterat till sjukdomen. Även hur de på bästa sätt kan stötta patienten ur ett personcentrerat perspektiv. Brossard Saxell

et al. (2021) beskriver att utbildningar inom demenssjukvård gav en ökad kompetens för sjuksköterskor. Detta medförde en ökad förståelse för, samt en ökad förmåga att hantera patienters olika beteenden, vilket styrker resultatet. Kong et al. (2022) styrker hur bristen på utbildning påverkar hur en god personcentrerad vård kan tillhandhållas.

För att tillhandahålla personcentrerad vård till PMD bör vårdpersonal blivit erbjudna utbildning om personcentrerad demensvård. Socialstyrelsen poängterar vikten av att höja vårdpersonalens kunskap inom området med hjälp av utbildning för att kunna erbjuda en god och personcentrerad vård och omsorg. Resultatet styrks då det rekommenderas webbutbildningar som är baserade på Socialstyrelsens riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Utbildningarnas syfte är att sprida kunskap samt erfarenhet om hur god vård och omsorg ska appliceras för att minimera läkemedelsanvändningen för att lugna PMD (Socialstyrelsen, 2017).

Resultatet visar att när sjuksköterskor upplevde hög arbetsbelastning i form av för stort antal patienter, personalbrist eller hög personalrotation försvårades appliceringen av personcentrerad vård. Det fanns även sjuksköterskor som prioriterade den medicinska vården framför ett personcentrerat förhållningssätt. Resultatet styrks då sjuksköterskor uppgav personalbrist, för många patienter samt olämplig struktur som ett hinder för att applicera en personcentrerad vård för PMD. Den otillräckliga bemanningen hindrade även kontinuiteten i vårdandet (Kong et al., 2022). Vidare styrks resultatet då det framkommer att under tidspress så prioriterade sjuksköterskorna att utföra de medicinska momenten framför att applicera en personcentrerad vård (Ekman et al., 2011). Även Hung et al. (2019) styrker detta då sjuksköterskor som hade flera patienter som var i behov av medicinsk hjälp, bortprioriterade att ta sig tiden för att vara närvarande för PMD. Resultatet styrks ytterligare då sjuksköterskor beskriver utmaningar då de behöver balansera PMD behov mot organisationen, vilket orsakade sjuksköterskorna en ökad stress då de ställs inför problem gällande tid samt resurser. Sjuksköterskorna upplevde att efter en hård dag på jobbet då de ställts inför många utmaningar, var det svårt att komma hem och vara en tålmodig förälder eller partner (Edberg et al., 2008).

Resultatet påvisar att flertal sjuksköterskor kände svårigheter att utföra en personcentrerad vård då tiden som behövdes för att tillgodose behoven hos PMD inte fanns. Tidsbrist kunde även leda till etiska konflikter inom sjuksköterskan. Sjuksköterskor som tog sig tid att engagera sig i att lära känna PMD fick en bättre och djupare förståelse för personens behov och resurser. Eriksson och Saveman (2002) menar att sjuksköterskor hade mycket ångest och frustration då tiden inte räckte till. Chefer pressade dem att arbeta mer tidseffektivt medan PMD krävde ett långsammare arbetstempo. Osakwe et al. (2021) beskriver hur sjuksköterskor instämmer i påståendet att en god demensvård innebär att se till personens alla behov enligt ett personcentrerat förhållningssätt. Resultatet styrks av Yamaguchi et al. (2019) då sjuksköterskor söker efter mening bakom patientens beteenden och ser patienten som en individ för att få en djupare förståelse. Sjuksköterskorna värdesatte PMD personlighet och inte endast symptomen och ser till personens resurser. Edberg et al. (2008) beskriver hur tidsbristen gav upphov till ett antal etiska dilemman så som avsaknad av tid att förklara samma sak för PMD som led av minnesproblematik. Sjuksköterskorna upplevde det oetiskt att behöva ljuga för patienterna för att spara tid samt att tiden för andra patienter bortprioriterades, vilket gick emot sjuksköterskans moral och den etiska beslutsprocessen. Socialstyrelsens riktlinjer för personer med demenssjukdom belyser hur målet är att alla personer ska få en jämlik och god vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2022).

Slutsats

Sjuksköterskor kommer i sin yrkesroll möta PMD som är i behov av stöd och vård. Det personcentrerade förhållningsättet är gynnsamt för alla inblandade parter i vårdsammanhanget. En god vård kan utföras om sjuksköterskan sätter sig in i personens livsberättelse och försöker se personen bakom sjukdomen. Det är av stor vikt att sjuksköterskan besitter en god kompetens och har fått utbildning i hur en ska bemöta PMD och dess närstående och har kunskap om de olika symptom de kan uppvisa. Sjuksköterskan kan möta olika svårigheter som påverkar vårdandet, så som tidsbrist, otillräcklig bemanning och ett ansvar över för många patienter. Att ta hjälp av sitt team och utbilda varandra skapar en bättre arbetsmiljö, vårdmiljö samt en säkrare vård vilket gynnar den demenssjuke personen. Hemmet är en stor del av PMD vardag och att behöva lämna den tryggheten kan orsaka en oro samt ett lidande vilket kan ge upphov till olika beteenden. Sjuksköterskans roll är att lindra lidandet genom att arbete ur ett personcentrerat förhållningssätt. Examensarbetet synliggör en utsatt grupp av personer som inte alltid kan föra sin egen talan i vårdsammanhang samt hur sjuksköterskan kan hjälpa på bästa sätt för en god och personcentrerad vård.

Kliniska implikationer

Demens är ett globalt sjukdomstillstånd som drabbar personer över hela världen. Examensarbetet synliggör behovet av adekvat utbildning och vikten av att lära känna PMD. Tid, arbetsmiljö och kompetens är faktorer som påverkar hur sjuksköterskan kan arbeta enligt ett personcentrerat förhållningssätt. Examensarbetes mål var att belysa hur sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta personcentrerat, i vilka fall de kunde arbeta personcentrerat och i vilka fall de inte hade möjligheten till det. Vårdpersonal som ej är medvetna om vad som krävs för att tillgodose de behov som en PMD har kan utsätta denne för onödigt lidande. Om sjuksköterskor är medvetna om vilka svårigheter som finns gällande personcentrerat arbetssätt, kan de tillsammans sträva mot lösningar som genererar i en bättre vård. En vidare forskning på detta examensarbete kan vara fler intervjustudier med sjuksköterskor, för att få ytterligare förslag på hur sjuksköterskorna på bästa sätt kan tillämpa en god personcentrerad vård.

Referenser

Artiklar som har inkluderats i resultatet har markerats med *

*Aasgaard, H. S., Fagerstrom, L., & Landmark, B. (2014). Nurses' Experiences of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care: After Further Training and a Reorganization of Nursing Resources. *Home Health Care Management & Practice, 26*(4), 230–238. https://doi.org/10.1177/1084822314530992

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 213–223). Studentlitteratur.

Beauchamp, T L., & Childress, J F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. (7:e uppl.). Oxford: Oxford University Press.

Brossard Saxell, T., Ingvert, M., & Lethin, C. (2021). Facilitators for person-centred care of inpatients with dementia: A meta-synthesis of registered nurses' experiences. *Dementia (London, England), 20*(1), 188–212. https://doi.org/10.1177/1471301219871408

*Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 26*(5–6), 620–631. https://doi.org/10.1111/jocn.13431

*Clifford, C., & Doody, O. (2018). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 25*(1), 26–36. https://doi.org/10.1111/jpm.12436

Dahlberg, K., & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelse - några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 23-43). Liber.

*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing, 16*(4), 1–10. https://doi.org/10.1111/opn.12379

Edberg, A.-K., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health, 12*(2), 236–243. https://doi.org/10.1080/13607860701616374

Edberg, A-K., & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell, & H. Wijk (Red.*), Omvårdnad och äldre* (s. 403–428). Studentlitteratur.

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik* (2. uppl., s. 27-57). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-Centered Care-Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eriksson, C., & Saveman, B-I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16*(1), 79–85. https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00061.x

Franco, B. B., Boscart, V. M., Elliott, J., Dupuin, S., & Loiselle, L. (2022). I Hope That the People Caring for Me Know About Me: Exploring Person-Centred Care and the Quality of Dementia Care. *Canadian Geriatrics Journal, 25*(4), 336-346. https://doi.org/10.5770/cgj.25.597

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning: inspirera av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och Hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 301-323). Studentlitteratur

*Gibson, C., Goeman, D., Hutchinson, A., Yates, M., & Pond, D. (2021). The provision of dementia care in general practice: practice nurse perceptions of their role. *BMC Family Practice, 22*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12875-021-01467-z

Grøndahl, V. A., 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), 28–28. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0223-5

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Studentlitteratur.

Hung, L., Son, C., & Hung, R. (2019). The experience of hospital staff in applying the Gentle Persuasive Approaches to dementia care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 26*(1–2), 19–28. https://doi.org/10.1111/jpm.12504

ICN, International Councils of Nurses. (2021). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 7 december, 2023, från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with

dementia. *International Journal of Older People Nursing, 14*(4). https://doi.org/10.1111/opn.12271

Jönsson, A-C., & Eriksson, E. (2016). Neurologiska sjukdomar. I A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 155-189). Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Studentlitteratur.

Kitwood T. (1997). The experience of dementia. *Aging & Mental Health, 1*(1), 13–22. https://doi.org/10.1080/13607869757344

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Kong, E., Kim, H., & Kim, H. (2022). Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing., 31*(13/14), 1896–1906. https://doi.org/10.1111/jocn.15729

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2011). *Geriatriska sjukdomar*. Studentlitteratur.

Laukvik, L. B., Lyngstad, M., Rotegård, A. K., Slettebø, Å., & Fossum, M. (2022). Content and comprehensiveness in the nursing documentation for residents in long-term dementia care: a retrospective chart review. *BMC Nursing., 21*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00863-9

Lee, J. Y., Yang, E., & Lee, K. H. (2023). Experiences of implementing person-centered care for individuals living with dementia among nursing staff within collaborative practices: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies, 138*, 104426–104426. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104426

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.

Nilsson, A., Edvarsson, D., & Rushton, C. (2018). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels. *Journal of clinical nursing, 28*(7-8), 1251-1259. https://doi.org/10.1111/jocn.14738

Norberg, A., & Zingmark, K. (2011). Att leva med långt framskriden demenssjukdom. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 37-54). Studentlitteratur

Osakwe, Z. T., Ikhapoh, I., Arora, B. K., & Fleur-Calixte, R. S. (2021). Perception of Home Healthcare Nurses toward Persons with Dementia. *Home Health Care Management & Practice, 33*(2), 65–71. https://doi.org/10.1177/1084822320963086

*Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). “Getting to Know Them”: Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing, 47*(5), 37–44. https://doi.org/10.3928/00989134-20210408-01

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). “The challenge of joining all the pieces together” – Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 29*(19/20), 3835–3846. https://doi.org/10.1111/jocn.15415

Petty, S., Griffiths, A., Coleston, D. M., & Dening, T. (2021). Improving emotional well-being for hospital-based patients with dementia. *Quality in Ageing & Older Adults, 22*(1), 56–67. https://doi.org/10.1108/QAOA-05-2020-0019

*Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 27*(1–2), 162–172. https://doi.org/10.1111/jocn.13864

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). Etisk modell med fyra principer. I L. Sandman & S. Kjellström (Red.), *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (s. 367-372). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018a). Hälsa och sjukdom. I L. Sandman & S. Kjellström (Red.), *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (s. 189–199). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018b). Forskningsetik. I L. Sandman & S. Kjellström. (Red.), *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (s. 371-396). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105-108). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. J. (2015). A qualitative study of nurses’ attitudes towards’ and accommodations of patients’ expressions of religiosity and faith in dementia care. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 71*(2), 359–369.

https://doi.org/10.1111/jan.12500

*Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P., & Oyebode, J. (2017). A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Education Today, 50*, 119–123. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.015

*Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyer, J., Downs, M., Bentham, P., & Oyebode, J. (2020). A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse Education in Practice, 44*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102745

Socialstyrelsen. (2017, 13 december). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/demens/

Socialstyrelsen. (22, Juni). *En nationell strategi för demenssjukdom-slutrapport 2022* [Broschyr]. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7922.pdf

*Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2018). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(2), 880–888. https://doi.org/10.1111/scs.12519

Toivonen, K., Stolt, M., & Suhonen, R. (2015). Nursing Support of the Spiritual Needs of Older Adults Living With Dementia: A Narrative Literature Review. *Holistic Nursing Practice, 29*(5), 303–312. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000101

Tsou, A Y., & Karlawish, J. (2014). Ethical, Legal, and Social Issues in Dementia. I J F. Quinn (Red.), *Dementia* (s. 137-151). Wiley Blackwell.

Wiklund Gustin, L. (2017). Medlidande och ´compassion´, I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 353–364). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2023). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. Hämtad 18 oktober, 2023, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yamaguchi, Y., Greiner, C., Ryuno, H., & Fukuda, A. (2019). Dementia nursing competency in acute care settings: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice, 25*(3), e12732-n/a. https://doi.org/10.1111/ijn.12732

Öresland, S., & Lutzen, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-434). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga A

Databas och sökord	Datum sökningarna utfördes	Antal träffar	Antal lästa titlar	Titel-granskning	Abstract-granskning	Kvalitets-granskning	Till resultat
Cinahl **- Person centered care** **- Nurse*** **- Dementia** **- Alzheimers** **- Experience**	20/09-23	1670	0	0	0	0	0
Cinahl **- Person centered care** **- Nurse*** **- Dementia** **- Experience**	20/09-23	69	69	15	7	3	3
Cinahl **- Nurse or Nursing or Nurses** **- Dementia or Alzheimers** **- Person centered care** **- Qualitative research**	20/09-23	89	89	16	7	5	3
Cinahl **- Nurse (In title)** **- Experiences or perceptions or attitudes or views** **- Person centered care** **- Dementia or Alzheimers**	20/09-23	28	28	12	10	0	0
Cinahl **-person centered care** **- Nurse or nurses** **- Experiences** **-Dementia or Alzheimers**	20/09-23	70	70	17	6	0	0

Medline **- Nurse or nurses or nursing** **- Person centred care** **- Dementia or Alzheimers**	20/09-23	557	557	19	11	4	3
PubMed **- Nurs*** **AND Person centered care AND Dementia AND Experience**	30/09-23	215	215	17	5	3	0
Medline **-Person centred care AND** **-Nurse or nurses AND** **-Experience AND** **-Dementia or alzheimers**	13/10-23	67	67	18	11	2	0

Bilaga B

Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

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? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)	Ja☐	Nej ☐
Beskrivs datainsamlingen?	Ja☐	Nej ☐
Beskrivs dataanalysen?	Ja☐	Nej ☐
Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande?	Ja☐	Nej ☐
Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?	Ja☐	Nej ☐
Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?	Ja☐	Nej ☐
Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?	Ja☐	Nej ☐

Bilaga C

Författare, år och land	Titel och tidskrift	Syfte	Design och metod	Antal deltagare, ålder och kön	Resultat	Kvalitet
Aasgaard, H. S., Fagerstrom, L., & Landmark, B, 2014, Norge	Nurses' Experiences of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care, *Home Health Care Management & Practice*	To describe nurses' experiences of providing care to home-dwelling dementia clients through HHC services after the training and reorganization of nursing resources.	Kvalitativ deskriptiv design. Fokusgruppintervju.	8 deltagare Kvinnor Ålder -	Resultaten visar att specialiserade team underlättar kontinuitet och personcentrerad vård, och att personalen efter utbildningen blir mer holistiskt orienterad, involverar klienterna i den dagliga vården och upplever större förtroende för arbetet.	11/12
Cleary, J., & Doody, O, 2017, Irland.	Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia, *Journal of Clinical Nursing.*	To explore nurses' experiences of caring for older people with intellectual disability and dementia.	Kvalitativ Husserliansk deskriptiv fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer.	11 deltagare Kvinnor och män Ålder -	Resultatet identifierade tre huvudteman för sjuksköterskor som jobbade med patienter som hade en intellektuell funktionsnedsätting samt en demenssjukdom. Kunskap om demens, person-centrerad vård, samt förändringar inom organisationen va de teman som uppkom. Studien belyste vikten av planering, patientens livsberättelse samt finansiering för att stödja personal och patient.	11/12
Clifford, C., & Doody, O, 2018, Irland.	Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.*	To explore nursing staff views of supporting people with dementia and responsive behaviours in long-term care facilities.	Kvalitativ deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer.	9 deltagare Kvinnor Ålder -	Studiens resultat visade att det var av vikt att sjuksköterskan skulle ha förståelse och känna igen beteenden som uppkom i samband med demenssjukdom. Resurser för att stödja patienterna samt vikten av utbildning var belysta i resultatet.	12/12
Dookhy, J., & Daly, L, 2021, Irland.	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study, *International Journal of Older People Nursing.*	To explore nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital.	Kvalitativ deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer.	9 deltagare Kön - Ålder -	Resultatet kom fram till tre huvudteman som sjuksköterskan möter på sjukhuset i vårdandet av en PMD. Dessa teman var: utmaningar som uppstått, ett personcentrerat bemötande samt demensberedskap. Utmaningar sjuksköterskorna hade var den akuta sjukhusmiljön som inte var anpassad till demenssjuka patienter, ett behov av att öka sin kunskap samt deras känslomässiga utmaningar. Att jobba inom teamet och få stöd i att utveckla kompetens i att hantera dessa ofta komplexa kliniska fall, samtidigt som de ger personcentrerad	11/12

					vård var en grund för ett gott vårdande.	
Gibson, C., Goeman, D., Hutchinson, A., Yates, M., & Pond, D, 2021, Australien.	The provision of dementia care in general practice: practice nurse perceptions of their role. *BMC Family Practice.*	To identify the practice nurses roles in dementia care provision and understand the barriers and enablers influencing the role of the practical nurse in dementia care provision	Kvalitativ design med tematisk analysmetod. Fokusgruppintervjuer.	36 deltagare Kön - Ålder -	Resultatet visar att det fanns en hög grad av enighet mellan deltagarna om att de hade en stor roll i tillhandahållandet av demensvård. Tre huvudteman identifierades: personliga egenskaper hos sjuksköterskan, professionella egenskaper i sjuksköterskans roll och praktikens sammanhang i vården.	12/12
Jensen, Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. 2019, Danmark.	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia, *International Journal of Older People Nursing.*	This study investigates nurses' experiences of caring for people with dementia, in an acute orthopaedic hospital ward setting.	Hermeneutisk fenomenologisk forskningsmetod. Kvalitativ gruppintervju.	8 deltagare Kön - Ålder -	Resultatet av studien illustrerar hur och varför sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens bidrar till ett missnöje och en negativ förutfattad uppfattning hos vissa sjuksköterskor om deras akuta vård av patienter med kronisk demens. De beskriver de utmaningar som akutvårdsortopedsjuksköterskor som vårdar patienter med demens upplever.	12/12
Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L, 2021, USA.	"Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing.*	To gain an understanding of the needs and perspectives of nursing staff and patient care technicians regarding delivering person-centered care (PCC) to patients with dementia.	Kvalitativ deskriptiv design. Fokusgrupper med semistrukturerad intervjuguide.	49 deltagare Kvinnor och män Ålder -	Resultaten från denna studie stöder sjuksköterskors och patientvårdsteknikers önskan att tillhandahålla personcentrerad vård, belysa utmaningar och indikera nödvändiga förändringar på systemnivå för utbildning, kommunikation och vårdmiljön för att stödja bästa praxis.	12/12
Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M, 2020, Sverige.	"The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units, *Journal of Clinical Nursing.*	To describe nurses' experiences of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.	Explorativ och deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer	9 deltagare Kvinnor 29 - 60 år	Deltagarna i studien ansåg att palliativ vård för äldre personer med avancerad demenssjukdom är en komplex och utmanande vårdform. De identifierade framför allt tre utmaningar: utveckla specialiserade kunskaper och färdigheter, utveckla lagarbete som arbetsmetod och skapa omtänksamma relationer.	12/12
Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamletitner, D., & Mayer H. 2017, Tyskland	Experience of nurses with care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Wiley: Journal of Clinical Nursing.*	To describe nurses' experiences in caring for people with dementia in acute hospital settings.	Kvalitativ sekundäranalys. Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.	99 deltagare Kön - Ålder -	Resultatet visar att sjuksköterskor står inför stor osäkerhet när det gäller att ta hand om personer med demens i akuta sjukhusmiljöer och att varje sjuksköterska reagerar på olika sätt för att komma till rätta med denna osäkerhet. Resultaten understryker också att även för sjuksköterskor som tillhandahåller någon	12/12

					form av personcentrerad vård, ställer sjukhusmiljön flera kontextuella begränsningar.	
Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. J, 2015, Norge.	A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care, *Journal of Advanced Nursing.*	To investigate nurses' attitudes towards and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care.	Kvalitativ forskningsdesign med ett hermeneutisk-fenomenologiskt tillvägagångssätt.	31 deltagare Kön - Ålder -	Resultatet återspeglade sjuksköterskors och vårdpersonals attityder till och anpassning av uttryck för religiositet och tro hos PMD.	12/12
Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P., & Oyebode, J, 2017, Storbritanien.	A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes, *Nurse Education Today*	To explore the training needs of nurses working with people with dementia in nursing homes with a view to developing an educational intervention to reduce nurses' burnout and improve person-centred care.	Kvalitativ design med tematisk analysmetod. Fokusgruppintervjuer	11 deltagare 10 kvinnor, 1 man Ålder -	Deltagarna i studien identifierade vikten av personcentrering, kommunikation och kliniska färdigheter när de arbetar på vårdhem. De uttryckte frustration kring behovet av utbildning, hantering av patienter med utmanande beteenden och brist på tid.	11/12
Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyer, J., Downs, M., Bentham, P., & Oyebode, J, 2020, Storbritanien.	A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout, *Nurse Education in Practice*	To evaluate the impact of training and supervision on burnout and related outcomes in nursing home nurses.	Kvalitativ design med naturalistisk och konstruktivistisk metod. Kvalitativa intervjuer.	13 deltagare 12 kvinnor, 1 man Ålder -	Resultatet visade att olika faktorer ledde till sjuksköterskors utbrändhet. Träningen hade en inverkan att vända eller bryta några av de tillstånd som ledde till utbrändhet. Resultatet visar att utbildning stöttade sjuksköterskor i arbetet och att de var mer benägna att anta ett personcentrerat tillvägagångssätt för att ge demensvård.	11/12
Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. ,2018, Finland.	Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*	To describe the experiences of nurses supporting spirituality in the care of older people living with dementia.	Heideggersk hermeneutisk fenomenologi. Ostrukturerad individuell intervju	17 deltagare Kvinnor 28 – 68 år	Resultatet visade att deltagarna kom att förstå de andliga behoven hos äldre personer med demens genom både verbala och ickeverbala uttryck och genom att lära sig om äldre människors individuella andliga bakgrund, med hjälp av personcentrering.	11/12