

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2017:16

Personcentrerad vård inom demensvård  
En litteraturöversikt

Mohamadi Wagma



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Personcentrerad vård och demensvård En litteraturöversikt
Författare:	Mohamadi Wagma
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK14h
Handledare:	
Examinator:	Thomas Eriksson

## Sammanfattning

En person med demenssjukdom är först och främst en person och därefter en patient med en sjukdom. En demenssjuk person har ett hot mot sin identitet på grund av olika kognitiva nedsättningar. En identitetsfrämjande vård är av stor vikt och kan bidra till att hjälpa den drabbade med att bevara sin känsla av att vara värdefull. I sjuksköterskans kärnkompetens ingår bland annat att arbeta personcentrerat. Detta sätt bidrar till att hela individen framhävs då personen ses ur ett helhetsperspektiv och inte endast med fokus på dennes sjukdom. Denna vårdmodell handlar även om att ta hänsyn till varje persons psykiska, fysiska, sociala samt existentiella behov i lika stor omfattning. Sjuksköterskor möter demenssjuka nästan var hon än arbetar.

Demenssjukdom kallas ofta för anhörigsjukdom på grund av att den påverkar hela familjen samt anhöriga. Syfte med studien är att lyfta fram hur personcentrerad vård kan tillämpas inom demensvård samt belysa vad detta kan bidra med.

Studien baseras på 11 kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Litteraturstudiens resultat presenteras i två kategorier med respektive underkategorier. De två kategorierna formulerades som personcentrerad och understödjande. Studien visar att det skapas välbefinnande samt ökar livskvalitén för patienten genom att arbeta personcentrerat. Detta sätt bidrar bland annat till att den demenssjukas förmåga till att utföra olika aktiviteter i det dagliga livet stöds. Det framkom att personcentrerad vård inom demens ger flera förutsättningar att kunna öka välbefinnandet samt livskvalitén hos demenssjuka personer.

Nyckelord: *Personcentrerad vård, demensvård, sjuksköterska, vårdrelation, livskvalité, helhetssyn, aktivitet, livsberättelse.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
DEMENS .....	1
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	2
NÄRSTÅENDE .....	3
ETIK .....	3
LIVSVÄRLDSPERSPEKTIV OCH LIDANDE .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>DATAINSAMLING</b> .....	<b>6</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
<b>TABELL 1</b> .....	<b>7</b>
<b>PERSONCENTRERAD VÅRD</b> .....	<b>8</b>
VÅRANDE RELATION .....	8
DEMENSVÅRD .....	8
VÅRDMILJÖ .....	9
<b>UNDERSTÖDJER</b> .....	<b>10</b>
HELHETSSYN .....	10
DELAKTIGHET .....	11
UPPFÖLJNING .....	12
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	14
HÅLLBAR DEMENSVÅRD .....	16
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>
<b>BILAGA 1. ARTIKELSÖKNING</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA 2. ÖVERSIKT AV ANALYSERADE ARTIKLAR.</b> .....	<b>26</b>

## INLEDNING

Enligt Wijk (2014) är demens den fjärde största folksjukdomen i Sverige. Eriksdotter-Jönhagen (2011) nämner att den äldre befolkningen ökar i världen och enligt beräkningar kommer cirka en halv miljon svenskar att drabbas av demenssjukdom år 2050. Hög ålder ökar risken att drabbas av en demenssjukdom och varannan person vid 90 års ålder lider av någon sort av demenssjukdom medan en av 500 är drabbad vid 60 års ålder (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2006). Enligt Socialstyrelsen (2016) kan demenssjukdom inte botas men symptomen kan lindras genom olika insatser och på så sätt underlätta patientens vardag samt förbättra deras livskvalité. Vidare är det viktigt att den drabbade sätts i centrum för att öka förståelsen för de olika svårigheter och problem som kan uppstå i det vardagliga livet. Demens är en sjukdom som bidrar till en kognitiv nedsättning och det är därför viktigt att vården utformas utifrån den unika personens behov. Med detta menas att sjuksköterskan skall utgå utifrån personen och inte sjukdomen i sig.

Jag har valt i mitt examensarbete att fördjupa mig i personcentrerad vård med inriktning mot personer som drabbats av demens. Det är en patientgrupp som sjuksköterskor möter överallt i vården. Eftersom jag har arbetat inom äldreomsorg som undersköterska så har jag ständigt träffat på personer med demenssjukdom. Jag anser att det är viktigt med personcentrerad vård för dem som drabbats av demenssjukdom och intressant att fördjupa inom det ämnet. Utifrån egna erfarenheter inom vården så tycker jag det en utsatt patientgrupp som är beroende av en god personcentrerad vård inom demens för att ha ett liv med välbefinnande och livskvalité.

## BAKGRUND

### Demens

”De mens” är en term som kommer från latin och betyder utan själ (Wijk, 2014). Enligt Ferri, Prince, Brayne, Fratiglioni, Hall och Ganguli (2005) finns det cirka 24 miljoner människor i världen med demenssjukdom, antalet kommer att fördubblas var tjugonde år om inga förändringar sker i form av botemedel.

Demens definieras inte som en sjukdom utan är en diagnos som ställs utifrån de symtom som yttrar sig. Symtomen kan uppstå efter sjukdom eller skador som drabbat hjärnan. Demens delas in i tre huvudgrupper; Primär degenerativ, sekundära sjukdomar och vaskulära sjukdomar (Demenscentrum 2016). När man talar om Primär degenerativ demens, innebär detta att hjärncellerna atrofierar och slutligen dör ut i onormalt stor omfattning. En sjukdom som tillhör denna grupp är Alzheimers.

Den näst vanligaste är vaskulär demens. Denna demens kallas även för blodkärlsdemens och orsakas av en blodpropp eller blödning i hjärnan (Myndigheter för delaktighet 2016, s.5). Den sista huvudgruppen för demens är sekundära sjukdomar. Denna grupp involverar sjukdomar som kan framkalla demens, exempel på detta är könssjukdomar som HIV eller en längre tid av alkoholism (Edberg 2009). Demens uppstår efter att hjärnceller i hjärnan skadas på grund av exempelvis B12-brist eller en tumör. Hög ålder eller om det finns demenssjukdom i släkten är andra stora riskfaktorer. Sjukdomen har påverkan på den kognitiva förmågan så som språk, minne, tids- och rumsuppfattning samt uppfattning av världen. Symptomen är olika beroende på var i hjärnan skadan sitter. Det

finns olika demenssjukdomar där likheter och skillnader i symptomen yttrar sig olika hos olika individer. En av de vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimer som yttrar sig successivt. Detta beror på att hjärnceller dör på grund av att de förtvinar. Hjärnskanalen sprider sig och detta påverkar olika förmågor hos den drabbade (Myndigheten för delaktighet 2016, ss. 3–7). Att närminnet påverkas vid demenssjukdom är ett tidigt tecken, personen får svårt att minnas till exempel vad de har ätit eller vad som sades på nyheterna (Ekman et. al. 2007). Demenssjukdom innebär inte enbart att personen har nedsatt minne, det innebär även svårigheter att utföra praktiska vardagssysslor (Myndigheten för delaktighet 2016, ss. 3–7). För att få en demensdiagnos krävs det utredning där det ska utföras minnes test samt att orsaken till symptomen ska klargöras. Symptom på demens yttrar sig ofta i form av koncentrationssvårigheter, att personen har svårt att orientera sig till tid och rum, att personen återupprepar sig samt har svårighet att utföra planerade sysslor. Det som kan förbygga demens är en varierad kost och även regelbunden blodtryckskontroll. Risken att drabbas av demenssjukdom kan minskas genom att vara fysiskt, socialt samt psykiskt aktiv (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2003, ss. 22–23, 25). Drivdal Berentsen (2010) menar att det inte finns något botemedel, men det finns läkemedel som lindrar symtomen och som kan förbättra funktionsnivån. Personer med demenssjukdom har svårt att handha tillkommande motgångar avseende funktion, självbild och självständighet (Young 2002). Vissa demenssjuka personer upplever den förändrade funktionen i kroppsdelarna som problematiska då kroppen blir långsammare, medan andra med demensdiagnos upplever det sviktande minnet som ett större problem. Dessa problem bidrar till en tomhetskänsla hos dessa individer som bidrar till oro samt förvirring (Phinney, 2002). I samband med demenssjukdom kan beteendemässiga problem samt depression och psykos uppkomma. Alzheimers är en vanlig demenssjukdom som drabbar många äldre (Tedeschi, Cirillo, Tessitore, & Cirillo 2008). Personer med Alzheimers kan få beteendeförändring i form av agitation (Jost & Grossberg, 1996).

Det krävs kunskap om hur tillvaron kan underlättas för den drabbade. Exempel på detta är genom gott bemötande samt olika hjälpmedel. Sjukdomsförloppet försämras med tiden men det går att leva med en demenssjukdom. Skog (2012) framhåller att sjukdomsförloppet kan variera men symtomen blir mer påtagliga och det bidrar till funktionsnedsättningar. Demenssjuka personer är därför beroende av sin omgivning vilket kan vara både psykiskt och fysiskt krävande.

### **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård är ett begrepp som används för att belysa vikten av en helhetssyn på människans livsvärldsperspektiv i vården (Edvardsson, 2010). Personcentrerad vård kan ses som synonymt med god vård då det handlar om att se personen bakom sjukdomen samt se en persons åldrande, symtom och beteende. Detta innebär att se personen bakom demenssjukdomen, synliggöra och bekräfta personen och se dess värld ur ett helhetsperspektiv (Edvardsson 2010, s.11). Det är också av stor vikt att respektera patientens subjektiva upplevelse av sjukdom samt ohälsa och därmed främja dess hälsa Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Personcentrerad vård innefattar fyra olika grenar som är viktiga och inga av dessa ska uteslutas. Grenarna kan förkortas med uttrycket VIPS: V; värdesättning av en person med demenssjukdom. I; behandla personen som unik. P; begripa patienten ur hens perspektiv. S; skapa en miljö där den demenssjuka

personen känner välbefinnande (Brooker, 2004).

McCormack och McCance (2006) beskriver personcentrerad vård som ett ramverk som innehåller fyra olika delar, vårdmiljö, personcentrerade processer, förväntade resultat samt förutsättningar. McCance och McCormack (2006) menar att förutsättning är att sjuksköterskan har kunskap och färdigheter inom sin profession. Sjuksköterskan besitter en god självkännetend genom att känna till sina egna värderingar samt att hålla en professionell relation. Vårdmiljön är en viktig del av patientens vårdande så att det finns olika professioner som påverkar det sammansatta effekten av personcentreradvård för patienten. Sociala och mellanmänskliga förutsättningar måste vara utvecklade, lojalitet med arbetet är också en förutsättning som krävs. I en bra vårdmiljö ska det finnas ett system där kommunikation och tillgänglighet ska finnas mellan alla involverade individer runt patienten så att dialoger kan föras mellan. Enligt McCormack och McCance (2006) handlar personcentrerade processer om att patienten ska erbjudas en personcentrerad vård. Där fokus i arbetssätt ligger på patienten och det som vårdtagaren värdesätter i sitt liv. Personcentrerad vård handlar även om att fatta beslut genom att involvera patienten, och se vad som passar patienten bäst förutsatt att det finns en god dialog mellan patient och vårdgivare. Det är vidare problematiskt att mäta de resultat som förväntas kring den personcentrerade vården. Det finns flera aspekter som bör utvärderas, några av dessa är välbefinnande, tillfredställelse sett till den vård som är given samt hur utvecklad den terapeutiska miljön är.

### **Närstående**

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.119) är en anhörig en person som den demenssjuke väljer ut själv samt en person som är villig att vara anhörig. Familj eller de närmaste släktingarna räknas till anhöriga. De inom det sociala nätverket såsom grannar och vänner är närstående. Socialstyrelsen (2016) framhåller att den ständiga tillgängligheten som krävs av de anhöriga till en demenssjuk person bidrar ofta till hög belastning, det bidrar även till oro hos de närstående då ansvaret ökar och de möter allt fler svårigheter i vardagen. Unga närstående till personer med demens prioriterar ofta bort sina fritidsintressen vilket kan orsaka psykisk ohälsa. Dessa personer behöver därför stöd. I vården kring patienten med demens ingår anhörigvård.

Ferrara et al., (2008) menar att demenssjukdom påverkar inte bara den drabbade utan det påverkar hela familjen. Ofta omvärderar de anhöriga sin livsstil för att kunna ta hand om den demenssjuka, och desto värre sjukdomen successivt blir desto mer är de anhöriga i behov av stöd från sjukvården. Sjukvårdspersonal kan bidra till kunskap och stöd för att öka förståelsen för sjukdomen men också vikten av att ta hand om sig själv i rollen som närstående. Kognitivt friska individer är en viktig del i den demenssjukas omgivning och bör därför ha kunskap inom demens för att ge en god vård (Myndigheten för delaktighet 2016, ss. 3–7).

### **Etik**

Etik och moral är en av utgångspunkterna inom personcentrerad vård på grund av att patienten har kognitiv svikt. Etik och moral är liknande begrepp, det som skiljer dem åt är att etik används mer i grundläggande filosofiska reflektioner som rör det goda livet

(Stryhn, 2012).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2006) har områden som ger riktlinjer för etiskt handlande. Ett av dessa områden behandlar sjuksköterskan och allmänheten. Det primära professionella ansvaret är i första hand riktat till människor i behov av vård. Sjuksköterskan skall främja en miljö där mänskliga rättigheter och sedvänjor respekteras. Den enskilda personen skall få korrekt, tillräcklig och lämplig information vilket är grunden för samtycke till behandling och vård. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället vad gäller att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens och i synnerhet sårbara befolkningsgruppers sociala behov samt hälsa. Resurserna i hälsosjukvården ska delas jämlikt.

Viktiga kvalitéer inom hälsovården är att vara professionell och visa respekt till vårdtagaren, värna om integritet, visa medkänsla samt trovärdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Att agera i överensstämmelse med riktlinjerna är att arbeta utifrån etiska och moraliska regler. En rätt eller god etisk handling beror på grunderna till motivet och värdena som handlingen grundar sig på, vilket betyder att om handlingen är väl menad handlar man etiskt korrekt (Stryhn, 2007). Integritet har med egenvärdet att göra och varje individ bör behandlas enskilt på ett individuellt plan. Integritet är ett etiskt viktigt kännetecken som handlar om individens existens (Edberg, 2011).

Anledning till att personer med demens har nedsatt förmåga att göra självständiga val i sitt vardagliga liv beror på att de omedvetet blivit påverkade av att ha fått en diagnos. Demensdiagnosen blir människans status. De ses som dementa som inte kan hantera sitt vardagliga liv. Detta blir ett hot mot personens värdighet då de ses samt behandlas som en diagnos. Det är viktigt att fråga personen med demenssjukdom vad de tycker är viktigt för att leva ett bra liv, man måste respektera att de är experter på sitt egna liv. Personens identitet bör bekräftas som existens bakom sjukdomen (Heggestad & Nortvedt, 2013). Patienter med demens måste accepteras som personer och personal måste ha förståelse för vilka konsekvenser demens har för dem som till exempel förlust av tal, kognitiva förmågor, uppfattning av tid och rum (Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen & Sørli, 2013, s. 266–267).

### **Livsvärldsperspektiv och lidande**

Livsvärld är den värld människan lever i som ger personer olika meningssammanhang. Alla människor har en individuell upplevelse av en yttre och en inre värld, det betyder att livsvärlden är en värld inom oss men att det även finns en omfattning utanför oss (Asp & Fagerberg 2012). Livsvärld är den individuella värld människor lever i och är därför en subjektiv upplevelse (Dahlberg & Segesten, 2010). För att stärka och stödja personer i hälsoprocessen är livsvärldsperspektivet en viktig utgångspunkt för att förstå lidande och välbefinnande samt hur det påverkar en person som är drabbad av sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Välbefinnande är att må bra både existentiellt och kroppsligt ((Björk & Breievne, 2005). En vårdande relation som bygger på tillit formas under tid och skapar trygghet hos den drabbade. Att finna olika anpassade strategier är ett viktigt mål i den demenssjuka personens vårdande för att främja välbefinnande (Dahlberg & Segesten 2013). Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv beskrivs utifrån en öppenhet och

följsamhet för patienternas upplevda värld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Lidande visar sig enligt Eriksson (2003, s.102) som tre olika aspekter; livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Vid förluster och kriser kan livslidande upplevas då det sker en stor förändring i livet. Enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud Fagerberg (2003) kan livslidande uppstå då det sker förändringar i livssituationen som medför ökad påfrestning. Sjukdomslidande kan till exempel vara att drabbas av demenssjukdom. Demenssjukdom kan innebära att personen inte känner igen sig själv, inte kan utföra handlingar som hen kunde tidigare och inte kan sätta ord på sina känslor och upplevelser eller minnas tidigare händelser. Personer med demenssjukdom kan gå omkring och vrida sina händer och fråga "Vem är jag?" och "Var är jag?" (Kasén 2012). En vårdande relation karakteriseras av att vårdpersonalen lindrar patientens lidande. Kasén (2012) menar att en negativ syn på demenssjukdom skapar negativt bemötande, vilket kan orsaka ett vårdlidande. Detta menas med ett lidande som orsakas av vården. I en sådan negativ vårdkultur riskerar den demenssjuke att betraktas och behandlas som ett objekt vilket är ett värre lidande än vad demenssjukdomen behöver vara. (Björk och Breievne (2005) beskriver lidande som en upplevelse av plågor, ångest, smärta och förlust.

## PROBLEMFÖRMULERING

Cirka 160 000 personer har demenssjukdom i Sverige och varje år insjuknar ytterligare 24 000 (svenskt demenscentrum, 2016)). Demens klassas därför i dagens samhälle som en sjukdom som är vanlig hos äldre men som även förekommer hos yngre.

Demenssjukdomen kan inte botas, däremot kan symtomen lindras genom olika stödinsatser. Med rätt insatser kan vardagen underlättas för den drabbade och de anhöriga, det kan också underlätta upplevelse av upplevelse av ökad livskvalité. I de Nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen (2017) framhåller dock att dessa insatser som bland annat innefattar utredning, läkemedelsbehandling samt uppföljning bör utföras utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Dessa stödinsatser har stor betydelse för att förbättra vardagen för de involverade.

Den största delen av omvårdnaden till demenssjuka personer utförs främst av undersköterskor och vårdbiträden som har kortare teoretisk utbildning. För att kunna ge vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt bör hälso- och sjukvården erbjuda kontinuerliga utbildningar i kombination med handledning och praktisk träning. Vilken roll har då sjuksköterskor i att implementera ett personcentrerat vårdande? Vården bör utveckla ett arbetssätt som främjar vårdtagare och vårdgivare i omvårdnaden av demenssjukdom. Det kräver kunskap om personcentrerad vård och det komplexa omvårdnadsbehovet för att optimera vården och främja livskvalité. Vilken betydelse har personcentrerad vård för personer med demenssjukdom?

## SYFTE

Syfte med studien var att undersöka hur personcentrerad vård kan tillämpas inom demensvård.



## METOD

I den aktuella litteraturstudien har artiklar valts ut som är relevanta för studiens syfte och för att belysa innehållet för det aktuella området. Artiklarna har granskats samt analyserats för att ge en bra översikt på det valda området (Friberg, 2012). Vad gäller det praktiska analysarbetet så har Axelssons (2012) modell använts för att besvara syftet. De inkluderade artiklarna är genomförda med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Den kvalitativa ansatsen bidrar till att ge förståelse för ett fenomen utifrån personens erfarenhet, upplevelse samt förväntningar. Friberg (s.121) menar att kunskapsvärdet kan bli större genom fler kvalitativa studier inom det valda området. Den kvantitativa metoden kännetecknas av forskning som i hög grad utgörs av standardisering och utgår från forskarens perspektiv (Alvesson & Sköldbberg, 2008:17). Kvantitativ metod innebär användande av enkät och strukturerade intervjuer (Bryman, 2001:145, 299).

### Datinsamling

Artiklar söktes i flera databaser och dessa var PubMed och Scopus. Samtliga är vetenskapliga databaser för forskning inom vård och medicin. I databaserna kombinerades olika sökord för att relevanta artiklar skulle återfinnas. Dessa var: Dementia, person-centered, aged care, dementia relationship, experience, guidelines nursing, VIPS. Sökorden gav träffar som passade studiens syfte. Orden kombinerades på olika sätt med hjälp av (AND).

De tillämpade inklusionskriterierna var artiklar som innefattade empiriska data och som genomförts med både kvantitativa och kvalitativa metoder och som beskrev demenssjukvård samt personcentrerad vård. Deltagarna i de aktuella studierna skulle vara diagnostiserade med en demenssjukdom och vara i behov av vård. De inkluderade artiklarna begränsades till år 2007–2017 för att skildra den senaste forskningen. Artiklarna skulle vara vetenskapliga och etiskt granskade samt genomgått peer-reviewed (Bilaga 1). Sökningen hade ingen geografisk begränsning till specifika länder, detta i ändamål att ge en internationell bild av kunskapsläget. Personcentrerad vård inom demens i allmänhet söktes, för att få en bredare perspektiv än begränsade det till en vis kontext som bara boende eller sjukhus eller akutvård

Sammanfattningen i artiklarna lästes för få en uppfattning om artiklarna var relevanta för studiens syfte. Friberg (2012, s.137) beskriver att för att välja att inkludera en studie eller inte och för att få en överblick av innehållet kan sammanfattningarna till artiklarna ge en bild av det senaste forskningsområdet och om studien besvarar den forskningsfråga som skall undersökas. Sökningen bidrog till att jag hittade totalt 20 artiklar som alla var publicerade på engelska. Efter grundlig granskning exkluderades nio artiklar som inte besvarade litteraturstudiens syfte då några inte var etiskt granskade och några hade medicinskt fokus. Totalt bygger examensarbetets resultat på 11 artiklar (Bilaga 2).

### Dataanalys

Vid sammanställning av de inkluderade artiklarnas resultat skapas en översikt som är grunden till en fortsatt analys av arbetet (Axelsson 2012, s.212). Artiklarna analyserades övergripande för att skapa en helhetsbild och förståelse för innehållet. De lästes noggrant

igenom ett flertal gånger med fokus på resultatdel och därefter upprättades underkategorier och huvudkategorier utifrån artiklarnas resultat vilka var relevanta för studiens syfte och problem. Artiklarna lästes noga för skapa en förståelse samt utifrån det skapades kategorier och underkategorier. Vid dataanalys är det viktigt med en innebördesrik struktur (Axelsson 2012). Det utformades en ny helhet utifrån olika artiklar och det konstruerades kategorier och underkategorier.

## RESULTAT

Litteraturstudiens resultat presenteras i två kategorier med respektive underkategorier. För skapa en tydligare överblick över kategori samt underkategorier presenteras det i tabell 1. Studiens resultat har utgått ifrån 11 vetenskapliga artiklar vilka var genomförda med kvantitativa samt kvalitativa metoder.

Tabell 1.

Kategori	Underkategori
Personcentrerad	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vårdande relation</li> <li>○ Demensvård</li> <li>○ Vårdmiljö</li> </ul>
Understödjande	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Helhetssyn</li> <li>● Delaktighet</li> <li>● Följsamhet</li> </ul>

## Personcentrerad vård

### Vårdande relation

Enligt Ericsson, Källström och Hällström (2013) skapas ett personcentrerad vård genom en vårdande relation mellan personen med demenssjukdom och vårdpersonal. För att skapa denna vårdande relation behöver personalen aktivt visa intresse för patienten, detta kan göras genom att personalen ger mer individuell tid till varje patient. Vikström, Sandman, Stenwall, Boström, Saarnio, Kindblom och Borell (2015) menar att anpassad miljö är en viktig del av personcentrerad vård, detta ska synas överallt även exempelvis vid måltiderna. Ericsson, Källström och Hällström (2011) uppger att försök kommunicera med patienten gör att det skapas en jämnlighet mellan parterna vilket bidrar till att patienten vågar öppna upp sig. Genom att vårdgivaren tillämpar personcentrerad vård skapas en relation med patienten, processen styrs då till en vårdande relation. Väljer vårdgivaren att ha en tilldelad tid, en viktig aspekt i det är att patienten kände att de medverkade i det tilldelade tiden. På så sätt skapades det en öppenhet som sedan ledde till en vårdande relation. Att känna till patienten skapade en helhet, vilket understödde till främjad autonomi samt ökad självständighet. För att skapa en god relation är en av punkterna att patienten ska värdesättas. Detta i sin tur är en basstruktur för att kunna ge personcentrerad vård.

### Demensvård

Savundranayagam och Moore-Nielsen (2015) uppger finns det olika strategier för att lättare kunna kommunicera med personer med demens och på så sätt forma en personcentrerad vård. Patienterna uppskattade framförallt hälsningar, bekräftelse, öppna frågor samt ja och nej frågor. För att kunna uppnå en personcentrerad vård bör kommunikationen vara individanpassad till varje patient med demenssjukdom. Detta uppnås genom att anpassa den sociala miljön enligt patientens behag, validera patientens känslor och bekräfta dem, bevara patientens autonomi samt genom att anpassa samtalen för att uppnå patientdelaktighet. Personcentrerad kommunikation sammanväver språket och personligheten till en enhet.

Enligt McKeown, Clarke, Ingenton, Ryan, och Repper (2010) ökar möjligheterna att ge en personcentrerad vård genom att utgå från patientens livshistoria, vilket har en stor inverkan på vården. Livsberättelsen skapar en stolthet hos patienten och bör framhävas av personalen för att kunna se människan bakom sjukdomen. Detta kan även göras genom att ha anhöriga involverade om möjligt. Genom att tilldela en individuell tid till patienten där patienten står i centrum blir vården personcentrerad menar Houghton, Murphy, Brooker, och Casey (2016).

Rosvik, Kirkevold, Engdal, Brooker, Kirkevold (2011) menar att VIPS-modellen kan tillämpas för att ge en personcentrerad vård för demenssjuka personer. VIPS står för ”Values, Individualised approach, the Perspective of the person living with dementia and Social environment” (Brooker 2004). VIPS kan utföras genom att utgå ifrån olika teman som teamarbete, stödjande ledning samt struktur och tillsyn. VIPS handlar om att personalen bör arbeta i team, skapa enighet hos omvårdnadspersonalen samt utföra arbetet på samma sätt, vilket skapar struktur. VIPS-modellen bidrar till att personalen upplever mer kunskap kring personcentrerad vård. Ibland kan det vara svårt att utföra personcentrerad vård i praktiken utan struktur och personcentrerad vård kräver planering

enligt Rosvik et. al (2011). Houghton et.al. (2016) har kommit fram till att en god personcentrerad vård inom demens ska utgå från VIPS-modellen. VIPS inbegriper strukturerade vårdvägar som utgångspunkt till att ge personcentrerad vård. Miljön, anhöriga och de andra demenssjuka patienterna interagerar med patienten och påverkar hur vårdbeslutet ser ut. Det som också påverkar är dålig kunskap bland personalen inom demensvård, låg bemanning samt dåligt anpassad vårdmiljö.

Enligt Rosvik et.al (2011) kan VIPS-modellen användas för analysering av vårdssituationer samt att den hjälper till att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagens uppmaning att tillämpa personcentrerad vård. Att kunna utföra en personcentrerad vård utifrån VIPS kräver att exempelvis en erfaren sjuksköterska utför en kritisk reflektion med dialog med personalen för att de ska kunna tillämpa detta och för att skapa nya kunskaper.

Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edwardsson, (2013) menar att vården förbättras när det bedrivs personcentrerat. Det kan förklaras som ett tillvägagångssätt att använda sig av inom demensvård. Att arbeta personcentrerat har visat sig vara en tillgång att utföra aktiviteter i det vardagliga livet bland de boende i demensboendet. Det finns ett behov av ökad stöd och information till både anhöriga och personal som vårdar patienten personcentrerat.

## **Vårdmiljö**

Vårdatmosfär som stödjer personcentrerat vård är utformade så att glädje kan skapas och en lugn atmosfär upprätthållas. Det som bidrar till att skapa en lugn atmosfär är storleken på demensboendet, vilket medför till förbättrade personalförhållanden samt flexibilitet vid akuta situationer. Vårdmiljön vid personcentrerad demensvård i Sverige har visat sig vara överstimulerande och i Storbritannien vara understimulerande enligt Stranz och Sörensdotter (2016). Vårdmiljön för demensboenden i Sverige är i behov av mer lugn och ro samt tystnad medan i Storbritannien i behov av mer stimulans.

Ericsson, Källström & Hällström (2011) skriver att den demenssjuke patienten inte fick bestämma över sina fysiska och psykosociala behov på grund av att de var mindre prioriterade utifrån deras beteende i akuta vårdmiljöer. Fasthållningar förekom på grund av tidsbristen samt brist på resurser. Fasthållning bör undvikas då sjuksköterskor kan använda sin förmåga för en lämpligare vård även om det är en stressig miljö.

I Edwardsson, Sandman och Borells (2014) interventionsstudie användes en före och efter grupp med en årsuppföljning för att undersöka effekter på personcentrerad vård, miljö och även belastning på personalen samt deras stressnivåer. Det visade sig att det var betydligt bättre resultat på omsorg vid uppföljningen. Edwardssons, Sandman och Borell (2014) studie visade att demensboendet blev en gästvänligare miljö efter uppföljningen. Personalen kunde utföra en god vård samt aktiviteter efter att personcentrerade åtgärder utförts. Detta minskade även personalens samvetsstress. Personcentrerade åtgärder gav en betydande person noggrannhet av vård vid uppföljning.

Ericsson, Källström och Hällström (2011) demenssjuke kunde visa beteende som personalen hade svårt att handskas med. Detta skapade irritation hos sjuksköterskorna när

de hjälpte patienten samt att de ibland blev skadade fysiskt av patienterna. Den demenssjuke patienten kunde påvisa oro även genom att gå runt och störa andra patienter. Allt detta bidrog till en sämre vårdkvalité. Som sjuksköterska bör en reflektion göras över varför den demenssjuke agerar som han/hon gör, detta ökar förståelse samt medkänsla för patienten. För att förhindra dessa icke-önskvärda beteenden hos den demenssjuke personen krävs det en annan miljö samt en struktur för bättre omsorg.

Ericsson, Källström och Hällström (2011) fann att vårdmiljön inom akutvård var främmande för demenssjuka patienter. Det skapade oro, ångest och förvirring på grund av högljuddhet och olika stimuli. För att minska patientens oro och förvirring i den främmande miljön kan information från anhöriga ges till personalen i form av kunskap om något speciellt sätter igång oro samt vad som kan lugna den demenssjuke.

## **Understödjande**

### **Helhetssyn**

Edvardsson, Fetherstonhaugh och Nay (2010) visade att personcentrerad vård främjade patientens upplevelse av kontinuitet, normalitet samt oberoende. Den personcentrerade vården gjorde att de demenssjuka patienterna samt anhöriga kände sig unika och att det var patienten som stod i centrum. Personcentrerad vård utgick från patientens livsvärld, och på så sätt blev deras liv mer normal och mer likt det tidigare livet före sjukdomen.

Edvardsson et al. (2010) menade att personen med demenssjukdom kände sig värdefull, delaktig i sin vård och respekterad. Enligt vårdpersonalen handlar personcentrerad vård om att tillhandahålla vården praktiskt, att den individuella planen för varje patient ska vara personlig och på så sätt tillfredsställa behoven och önskemålen hos den enskilda individen. Det handlar om att patienterna ska få som de vill och är vana vid. Utgångspunkten är att patienterna ska få en bra symtomlindring, ha förståelse samt medvetenhet om sitt medicinska hälsotillstånd. Det handlar även om att utveckla, utvärdera och tillhandahålla den individuella planen för att patienten ska få en god vård. Ericsson et al. (2011) menar att när individuell relationstid avsattes upplevde patienterna att vårdpersonalen var mer närvarande, lugnare och lyssnade mer. Denna relationstid uppskattades som en kvalitetstid mellan vårdgivare och patient. Patienterna uttryckte att de tvekade över om vårdgivaren hade tid för dem samt att de uttryckte rädsla av att förlora kvalitetstiden. När vårdpersonalen bekräftade för patienten att de hade avsatt tid/kvalitetstid med patienten uppskattades det. Relationstiderna fick patienterna att känna sig viktiga och bekräftade vilket de inte gjorde tidigare när personalen till exempel bäddade sängen, bytte några ord och sen stressade iväg. Patienterna tolkade den avsatta tiden som något personligt och en känsla som kunde jämföras med vänskap. Det handlade om förtroende, att närma sig personen samt att ge en känsla av tillit genom att anpassa sig till patienten. Att närma sig en demenssjuk person handlar om att observera och avgöra om tiden är rätt att närma sig på. Det handlar också om att skapa en inbjudande miljö och självbestämmande. En av förutsättningarna för att närma sig patienten är ärlighet och uppriktighet samt personligt engagemang.

Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edwardsson (2013) det personcentrerad vård ökar förmågan att utföra aktivitet i dagligt liv (ADL) samt att livskvalitén ökade. Däremot

fanns det inget samband mellan personcentrerad vård och depressiva symptom och smärta. Där personcentrerad vård användes var detta mer uppskattat än på enheter som inte arbetade utifrån personcentrerat sätt.

### **Delaktighet**

McKeown et al. (2010) med hjälp av livsberättelse blev anhöriga mer sedda, hörda och delaktiga. Anhöriga fick en tillbakablick och minnen tillbaka av hur patienten var innan sjukdomen. Livsberättelser som anhöriga skrev innehöll inte bara det goda livet utan även det som har gått snett i livet innan patienten fick sjukdomen. Livsberättelse gav information om exempelvis saker och ting patienten har varit utsatt för, vilket skapade en förståelse och underlättade för personalen att kunna handskas med det.

Edvardsson et al. (2010) menar att en vårdplan där den anhörige är involverad ger en unik kunskap om den demenssjuke. Det kan upprätthållas genom att kommunicera och samarbeta med anhöriga för att kunna ge en god personcentrerad vård. Att välkomna anhöriga i personens liv upprätthåller förtroendet för omvårdnadspersonalen då anhöriga är aktivt deltagande i förändringar som sker runt om patienten. Relationen med anhöriga skapar dessutom en god anhörigvård. Genom att vara delaktig som anhörig undviks konflikter och ångest som kan uppstå då personal inte vet något kring patienten. Att skapa en meningsfull vardag genom aktiviteter som är individuellt anpassade ger bekräftelse till den demenssjuke patienten. En meningsfull aktivitet ger en god känsla av att kunna delta och bidra till sitt egna liv som de gjort tidigare. Anhöriga uppger att då aktiviteter utförs som den demenssjuke klarar av, skapar det självkänsla samt att funktioner bevaras hos den demenssjuke. Aktiviteter bidrog till att de fortfarande deltog i beslut om deras liv. Anhöriga var aktiva i patienternas liv och skapade aktiviteter för dem som sedan ledde till en bra funktion inom demensvård. De anhöriga uppgav att den personliga miljön så som bilder, egna möbler och dekorationer bidrog till att den demenssjuke sågs som en helhet bakom sjukdomen. Anhöriga, patienten och personalen var överens om att den personcentrerade vården utgör en möjlighet att delta i olika händelser och firanden vilket skapar en glad atmosfär samt livsstil inom äldreården. Detta hjälpte patienterna att komma ihåg minnen från livet innan sjukdomen och att de kände sig hemma. Miljön skapade även avkoppling och en bekvämlighet hos den demenssjuke.

Anhöriga uppgav att om personalen ska ge en god personcentrerad vård så måste det finnas flexibilitet, kontinuitet samt närvaro. Det handlar om att ta sig tid med patienten och vara med vid en procedur för att främja personcentrerad vård. Meningsfulla stunder och involvering av närstående skapar en god personcentrerad vård som utvecklar förtroendet och en vårdande relation. Personcentrerad vård innebär att tillfredsställa patienternas behov samt skapa välbefinnande ur den demenssjukes, anhörigas och personalens perspektiv. Skapa en helhet ur en existerande erfarenhet genom att stödja det nuvarande livet med hjälp av det liv personen har lev(Edvardsson, Sandman & Borell 2014).

## Uppföljning

Rosvik, Kirkevold, Engdal, Brooker och Kirkevold (2011) menar att genom att sjuksköterskan dokumenterar effekten av åtgärderna under studiens gång skapades reflektion och medvetenhet om behandlingens effekter. Teamarbete och extra tillsyn bidrog till att personal kunde se patientens behov. När personal exempelvis såg att patienten blev orolig i samband med måltider kunde oron förebyggas. Det var svårt för omvårdnadspersonalen att lära sig arbeta utifrån VIPS modellen och dokumentera, delvis för att det var svårt att komma åt programmen rent tekniskt. För att arbeta enligt VIPS modellen i praktiken med personcentrerad vård inom demens krävs det planering, samordning och samarbete. Ledningen har ansvar över hur en god demensvård ska förverkligas. För att arbeta mot effektivare kommunikation inom vården samt för att förebygga olika problem. Ledningen har även ansvar gällande hur de demenssjuka ska flyttas i en akut situation. Det är svårt för omvårdnadspersonalen att arbeta personcentrerat när de saknar den kunskapen. Därför visade det sig vara effektivare när kunskapen mellan personalen förs vidare hur de ska arbeta personcentrerat.

McKeown et. al. (2010) fann att om sjuksköterskor får tillgång till den demenssjukes livsberättelser genom att de anhöriga fick visa upp hur den demenssjuke en gång var, så får de mycket bättre förståelse för den drabbade. Detta visade sig även skapa en säkerhet hos sjuksköterskan och livsberättelsen bidrog även till att patienten blev hörd. Det underlättade för vårdpersonalen då de blev påmind om bilderna från livsberättelsen, och personalen kunde även använda dessa bilder som distraktion för att lindra ångest och oro. Man såg även att patienten blev mer synlig genom detta och att personen framhävdades och fick stå i centrum. Vikström et. al. (2014) visade att vårdpersonalen kände sig mer motiverade efter att ha lyckats åtgärda olika problem och att de med detta blev mer inspirerade och motiverade till att fortsätta komma fram till fler lösningar. Enheterna var i behov av att göra aktiviteter mer personcentrerade. Att uppmuntra avdelningarnas hantering av personcentrerad vård visade sig ha en stor betydelse för att det skulle integreras med de nationella riktlinjerna. På så sätt ökade personalengagemanget vilket gjorde hela genomförandeprocessen sammanhängande. Aktiviteterna och kvalitetstiden med patienten bör vara mer personcentrerade.

Savundranayagam och Moore-Nielsen (2015) beskriver att sjukvårdsorganisationer kände ansvar och utmaning i situationer då demenssjuka patienter som var medicinskt färdigbehandlade inte kunde bli utskrivna för att de behövde plats på ett äldreboende. Dessa situationer var påfrestande för personalen och det ledde till att patienten fick vara kvar på sjukhuset och patienten upptog en plats på avdelningen som hade kunnat användas till någon annan som hade behovet av vård

## Metoddiskussion

Inledningsvis var det planerat att skriva ett examensarbete i form av en kvalitativ intervjustudie. På grund av begränsad tid samt svårigheter i att tillfråga personer att intervjuas då det är svårt att få demenssjuka personer delaktiga gick inte planen att genomföra på ett bra sätt. Det skulle dessutom förmodligen krävas forskningsetisk granskning då personer med demens inte anses autonoma. Det hade kunnat vara mer intressant med en intervjustudie och fått med personernas egna upplevelser, men en

litteraturstudie ansågs lämpligast att utföra korrekt. Enligt Friberg (2012) ger en litteraturstudie där både kvantitativa samt kvalitativa artiklar är inkluderade ett bredare perspektiv. Polit och Beck (2012) uppger att kvantitativ metod har en systematisk betydelse medan den kvalitativa metoden ökar förståelse för fenomenet. Studier med enbart intervjuer ger en sämre reliabilitet till skillnad från en litteraturoversikt.

Syfte med studien var att undersöka hur personcentreradvård kan tillämpas inom demensvård. För att besvara syftet genomfördes en litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar. Studien innehöll både kvalitativa samt kvantitativa artiklar då Axelsson (2012, s 204) skriver att det är en fördel att en litteraturstudie är grundad på både kvalitativ och kvantitativ forskning för att parallellt få tillgång till en större mängd data. Användningen av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar skapar en helhet som besvarar studiens syfte både vad gäller statistiska resultat och upplevelser samt känslor från patienter, anhöriga och vårdpersonal. Databaserna som användes var Scopus och Pubmed. Scopus är inriktad på vård och medicin samt samhällsvetenskap medan Pubmed är mer inriktad på medicin. Kombinationen av dessa databaser ansågs täcka området väl. Studiens svaghet är att personcentrerad vård inom demens är ett stort område. Forskningsfrågan kunde varit mer avgränsad, fokuserad på en viss aspekt så som miljöns betydelse eller centrerat sig på delaktighet i patientens vårdande. En styrka med examensarbetet är att det ger en helhetsbild över personcentrerad vård samt understryker vikten av detta. Litteraturstudien är baserad på forskning som är förhållandevis ny och det medför också en styrka i arbetet. Författaren av detta examensarbete har försökt att avgränsa artiklarnas ålder till senaste sju åren för att få en så uppdaterad information som möjligt. Författaren valde även att inte avgränsa examensarbetet till någon specifik demenssjukdom eller någon speciell period i sjukdomsförloppet då hon anser att den demenssjuke behöver stöd och vård genom hela sjukdomsförloppet. Det finns stöd för detta i Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen 2017).

## Resultatdiskussion

Syfte med studien var att undersöka hur personcentreradvård kan tillämpas inom demensvård. Resultatet visade att en god personcentreradvård inom demens kan tillämpas genom kategorier personcentrerad och underkategorie vårdande relation, demensvård och vårdande miljö. Med kategorie understödjer som underkategorier delaktighet, följsamhet och helhetssyn. Studien fann olika strategier som kan utgå ifrån för att skapa relation med patienten samt att det finns olika sätt att kommunicera som underlättar dialogen mellan personal och patienten. VIPS-modellen kan användas som en mall för att utgå ifrån för en personcentrerad vård och för att följa de nationella riktlinjerna. De dagliga aktiverarna i den personcentrerade vården ökar livskvalitén hos personer med demenssjukdom, särskilt är det viktigt med individuellt anpassade aktiviteter. Miljöanpassning har stor betydelse för det vardagliga livet, att känna igen sig i miljön bidrar inte bara till en bättre livskvalité utan även till en förbättrad kognitiv förmåga i situationen. Det personcentrerade vården inom demens bidrog enligt kategori utifrån understödjer med underkategorier helhetssyn, delaktighet och engagemang. Att personcentreradvård inom demens kan minska patientens lidande hos personer med demens genom att den utgår ifrån personens livsberättelse samt skapar en vårdande relation. Enligt patienterna bidrar den personcentrerade vården till att de känner sig som



unika och värdefulla individer. Anhöriga uppskattar att få dela med sig av personens livsberättelse, de känner sig därigenom delaktiga i patientens vårdande och att de får anhörigstöd. För att upprätthålla en personcentrerad vård, behöver omvårdnadspersonalen kunskap kring personcentrerad vård, hur de ska arbeta samt uppföljning och avstämning av sjuksköterska eller chef.

### **Personcentrerad vård**

Studiens resultat fann att personcentrerad vård inom demens bidrar till att personen med en demenssjukdom sätts i fokus genom en vårdande relation. Socialstyrelsen (2010) nämner att en förutsättning för personcentrerad vård är att personen sätts i fokus samt att det finns en förståelse för personen. Love och Kelly (2011) menar att personcentrerad vård fokuserar på helheten av människans välbefinnande. Enligt Kontos et al. (2010) kan inte alla med demenssjukdom uttrycka sig verbalt, då är det av extra vikt att utgå ifrån deras livsberättelse och på så sätt lära känna personen. Det fanns olika strategier för att kommunicera med personer med demenssjukdom, vilket sammanväver språket samt personligheten till en enhet. Van Weert et. al. (2006) fann att personens välmående hade förbättrats samt att de hade mindre aggressioner tack vare detta förhållningssätt. Edvardsson (2010 s.35) uppger att det är från de humanistiska grunderna som de etiska riktlinjerna beskrivs för personcentrerad vård, och detta för att göra personen mer delaktig samt sätta personen i centrum, vilket medverkar till gynnsamhet för båda parterna. Studiens resultat visade att den personcentrerade vården underlättades tack vare patientens livsberättelse som en gav en syn på patientens livsvärldsperspektiv på så sätt kunde lidandet lindras. Edvardsson (2010 s.47) skriver att det är viktigt att utgå ifrån patientens livsvärldsberättelsen för att bidra till handlingar samt förverkliga patientens behov.

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2008, 2009) fann att patienten upplevde att personcentrerad vård gjorde boendet mer personligt vilket skapade en större trygghet, vårdmiljö är därför av stor vikt. Miljön var inte endast sjukhuspräglad utan mer fridfull och trygg. Det var viktigt att det såg hemlikt ut, att det var tilltalande med tavlor, blommor samt välorganiserat. Borbasi et al. (2006) skriver att akutvårdens miljö inte är lätt att göra personcentrerad, personalen bedömde det som att ökad risken för oro hos patienter med demens. Miljön i akutvården upplevdes som stressig och bullrig samt endast inrättad efter medicinska situationer. Studien fann att miljöanpassning är en viktig del av den personcentrerade vården.

Rosvik, Brooker, Mjorud och Kirkevold (2014) uppger att personcentrerad vård är mer omtalad än vad den är utförd i praktiken vilket kan bero på att olika organisationer har svårt för att utföra det i praktiken. Sjögren et al. (2013) beskriver att personcentrerad vård gav en ökad livskvalité samt ett förbättrat psykiskt välbefinnande. Den personcentrerade vården ökar förmågan att utföra det vardagliga aktiviteterna samt öka livskvalité. Passalacqua och Harwood (2012) skriver att VIPS kan användas som ett verktyg för att omsätta personcentrerad vård i demensvården. Det kan tillämpas genom att utgå ifrån olika teamen som teamarbete enligt studien. Genom utbildning i detta ökade personalens empati för de demenssjuka. De genomförde flera anpassade aktiviteter och de lärde sig även nya strategier för att kommunicera. VIPS inbegriper strukturerade vårdvägar som utgångspunkt till det personcentrerade vården uppger studien. En VIPS- modell

underlättar i praktiken för personalen att kunna uppskatta symptom, smärta och beteende hos den demenssjuke personen, på så sätt minskar man även användning av onödig medicinering. Enligt Røsvik, et al. 2013) handlar VIPS-modellen om att den demenssjuke har samma rättigheter som vilken annan person som helst.

Enligt Kontos et al. (2010) är delaktighet av anhöriga en väsentlig del i personcentrerad vård. Att få en demenssjuk person aktiv i sitt eget vårdande kan vara svårt på grund av kognitiva nedsättningar hos den demenssjuke, denne kan ha svårt att fatta egna beslut, förstå eller att uttrycka sig. Detta skapar en utmaning hos sjuksköterskor då det är viktigt att den demenssjuke är med och fattar beslut om sitt eget liv så långt det går. I det senare skedet av sjukdomen kan det bli omöjligt för personen med en demenssjukdom att fatta beslut om sitt eget liv, då är det av stor vikt att personal och anhöriga finns med för att fatta goda beslut. Besluten ska vara baserade på vad patienten själv skulle ha valt samt med hänsyn till dennes tidigare liv. Personcentrerad hållning är att personen är delaktig i sitt vårdande. Personalen bör föreslå olika aktiviteter vilket medför en ökad drivkraft samt en förnöjsamhet. Aktiviteter ger en förutsättning för social gemenskap vilket gynnar välbefinnande (Braatas et al. 2010). WHO (1948) kan också sammankopplas till Orem (1991) att personcentrerad vård samspelar mellan olika delar av välbefinnande hos personen i helhet även om det inte inverkar på alla delar. Sidani et al. (2012) skriver att ett fungerande partnerskap samt samspel mellan personal och den drabbade personen bidrar till ett förbättrat samarbete i olika fysiska situationer.

Äldreboenden som arbetade utifrån en personcentrerad vård visade enligt Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist och Sandman (2014) på en betydlig förbättring i kognitiva förmåga samt att livskvalitén förbättrades för de personer som bodde där. Vilka aktiviteter som gjordes på de aktuella enheterna var olika men oavsett vad det var för aktivitet så bidrog det till en bättre livskvalité samt att den kognitiva förmågan förbättrades. Studien jämförde även äldreboenden som inte använde sig utav personcentrerad vård med de boenden som använde sig utav det. Resultatet visade stora skillnader mellan dessa boenden (Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist & Sandman, 2014).

Genom kommunikation och information kan sjuksköterskan lindra lidandet samt möta patienten där denne befinner sig för att kunna ge en god vård. Vård och omsorg som utförs av undersköterskor och vårdbiträden är ej lika omfattande då de har en kortare teoretisk utbildning än till exempel sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2016). För att de ska kunna utföra en personcentrerad vård bör hälso-och sjukvården samt socialtjänsten erbjuda utbildning på lång sikt samt uppdatera kunskaperna fortlöpande. För en god personcentrerad vård krävs det utbildning, egna reflektioner samt kontinuitet av samma personal. Sloane et. al. (2004) menar att personcentrerad vård har stor inverkan på välbefinnande hos personer med demenssjukdom. Det visade även på en viss förbättring i samband med den personliga hygienien när de utgick ifrån personen och använde personcentrerade metoder i samband med bland annat bad och dusch.

Inom sjukhusmiljön är det svårt att ge en god personcentrerad vård då de flesta av patienterna inte har diagnosen demens utan bara är kognitivt nedsatta (Houghton m.fl. 2016). Inom hemsjukvården samarbetade patienten och vårdgivaren och utförde olika uppgifter ihop, som patienten inte kunde göra helt själv. Detta visade att personalen verifierade patientens känslor vilket blev en form av bekräftelse. Savundranayagam,

Moore-Nielsen (2015) fann i en studie i sjukhusmiljö att man genom att bekräfta patienten skapade en lindring av obehag hos personer som har en demensdiagnos och att det genom detta blev lättare att ge en lämplig vård. Det brister för vårdpersonalen hur de ska vårda personer med demenssjukdom. I akuta situationer där patienten ska undersökas av flera olika vårdgivare såg man att det gav en ökad oro. Vid dessa situationer är det därför viktigt att flytta patienten till en lugnare miljö (Houghton, Murphy, Brooker, Casey, 2016).

Socialstyrelsen (2017) skriver i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom att för att kunna ge en god personcentrerad vård är det viktigt att höja kompetensen hos personalen. Kunskaper i demensvård ökar förståelsen för patienten samt förbättrar vården. Personalen kunde se personen bakom sjukdomen, de lärde sig även att det är viktigt att personen får vara självständig i den mån det går samt att man ger personen den extra tid den behöver (Kontos et al. 2010). Det visade sig att utbildning för personal inom personcentrerad vård bidrog till ett bättre förhållningssätt till den demenssjuka personen och att de kunde närma sig och se själva individen mer än att se ett objekt, uppger Sloane et al. (2004). I den personcentrerade vården kände sig patienten mer delaktig i sin vård samt respekterad.

### **Hållbar demensvård**

Vi står inför ett globalt scenario av ökande kostnader inom hälso- och sjukvården. Bland annat beror detta på att människor lever längre men då ofta med en eller flera långvariga sjukdomstillstånd som följd. Med personcentrerad vård kan samhällets resurser användas mer effektivt eftersom det visat sig att vårdtidens längd på sjukhus blir kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar. I Förenta Nationerna agenda 2030 för hållbar utveckling innebär det tredje målet att främja välbefinnande och säkerhetsställande av hälsosamma liv för alla åldrar (2015, s.18).

En god personcentrerad demensvård kan ge en ekonomisk besparing till samhället. Den sparar på sjukhusets vårdplatser och resurser i form av personal och de anpassar vård i hemmet eller på boendet på ett effektivare sätt utifrån patientens behov (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012, s. 207). Författarna skriver vidare att personcentrerad demensvård kan utföras med mindre miljöpåverkan genom att läkemedelshantering genomförs på ett kontrollerat och korrekt sätt. Personcentrerad vård kan bidra till att minska användning av exempelvis antibiotika samt annat sjukvårdsmaterial. Om sjuksköterska har bra vårdande relation till patienten kan patienten på ett bättre sätt förklara sina symtom vilket kan leda till att patienten får rätt behandling på en gång istället för fel behandling med olika läkemedel. Rätt sorts behandling med rätt läkemedel påverkar den ekonomiska samt ekologiska dimensionen genom att minska överanvändning. Studien har kommit fram till relations betydelse vilket kan utnyttjas, känner omvårdnadspersonal patienten väl kan onödiga sjukhusbesök undvikas vilket kan bespara på onödiga resurser samt minska patientens lidande som kan uppstå på grund av miljö bytt.

Personcentrerad demensvård handlar om att se människan ur ett helhetsperspektiv vilket är en förutsättning för att minska lidande hos patienten. Att minska lidandet besparar

samhället på onödiga kostnader. Sjuksköterskan ska i sin profession lägga resurser utifrån behovet oavsett social status, kön, ålder, religion och etnicitet. Patienten ska respekteras och värderas och tillgodoses utifrån behov. Personcentrerad demensvård ger patienten den vård hen behöver genom att respektera patientens integritet och värdighet vilket lindrar lidandet och minskar användandet av onödiga resurser och kostnader för samhället (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012, s. 207). Studien kom även fram till att den personcentrerade vården bidrog till att patienten och anhöriga kände sig unika samt att livet kändes mer normalt trots en demenssjukdom. Personcentrerad vård bidrar till effektivare resursbevarande genom att vården ska anpassas till patienten. Detta skapar trygghet hos patienterna samt bidrar till minskade komplikationer. Sjuksköterskor som använder sig av personcentrerad vård möter patientens enskilda behov samt deras integritet och värdighet, utför sjuksköterskan inte detta kan patientens vård bli lidande vilket kan resultera i stora kostnader för samhället. Genom ett personcentrerat förhållningssätt minskar även de medicinska komplikationerna vilket gynnar den ekologiska dimensionen. Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (2017) kan en brist på personcentrerad vård bidra till en ökad kostnad för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Dessa kostnader är bestående även på lång sikt på grund av behov av ökade resurser.

## SLUTSATSER

Grunden till en god personcentrerad vård inom demens är kunskap hos personalen. Livsberättelse, VIPS modellen kan användas som underlag för omvårdnad av dessa patienter samt skapa en vårdande relation. Anpassade aktiviteter för dessa patienter vilket bidrar till att det minskar dessa lidande och skapar en välbefinnande. Att arbeta personcentrerat bidrar till att patienterna känner sig sedda ur en helhetsperspektiv det lindrar deras lidande skapar delaktighet hos de samt deras anhöriga. Personalen känner sig engagerade för patientens omvårdnad.

Alla de vetenskapliga artiklarna som författaren har valt passar för svensk sjukvård, men arbetet innefattar även artiklar från andra länder vilket kan ses som en styrka då vården bör ha ett mångkulturellt perspektiv. Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle. Att arbeta personcentrerat visar att patienterna mår bättre då man ser personen bakom sjukdomen samt att man sätter patienten i centrum och ger denne mer anpassad tid. Det behövs vidare forskning kring personcentrerad demensvård på sjukvård. Nackdelen med studien är att det är för bred, det skulle specificeras mer och inriktad sig på ett vis område. Personcentreradvård inom demens hade kunnat inriktad sig på miljö, anhöriga, personal, aktivitet eller något och fördjupat sig mer inom det vilket hade varit bra. Det behövs mer forskning som belyser strategier för hur personcentreradvård inom demens kan tillämpas i det akutavården. Personcentreradvård inom demens bidrar att det minskar lidande hos dessa patienten. Sjuksköterskor strävar efter nya kunskaper för en förbättra i det kliniska utvecklingsarbetet vilket ingår i sjuksköterskans roll. Personcentrerad vård inom demens och miljö hade varit intressant studie forskare kring. För att bedriva en god personcentrerad vård inom demens krävs det mer utbildning och ökad kunskap kring. Genom ökad kunskap kring demens, kunna lindra lidande hos dessa patienter och kunna bedriva en god vård demensvård samt bibehålla livskvalité.

## REFERENSER

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* Lund: Studentlitteratur AB.

Axelsson, Å. (2012) Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård*. ss.220-250.

Björk, I., Breievene, G. (2005) Kropp och välbefinnande, I: Kristoffersen, N., Nortvedt, F. och Skaug, E-A. (red.) *Grundläggande omvårdnad Del 1*, Stockholm, Liber AB

Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: toward better practice. *Geriatric nursing*, 27(5), 300-308.

Brataas, H. V., Bjugan, H., Wille, T. & Hellzen O. (2010). Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2839-2848 doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03270.x

Brooker, D., Mjorud, M., Kirkevold, Ø. (2014). What is person-centred care in dementia? Clinical reviews into practice: the development of the VIPS practice model. *Journal Article*

Brooker, D. (2004). What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13, 215-222.

Bryman, A. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.

Chenoweth, L., Jeon, Y. H., Stein-Parbury, J., Forbes, I., Fleming, R., Cook, J., . . . Tinslay, L. (2015). PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environments. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 2045-2057. doi: 10.1017/s1041610215001350

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Demenscentrum (2016). När glömska är en sjukdom. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet. [http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat\\_pdf/sdc\\_pdf/narglomska\\_webb.pdf](http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/narglomska_webb.pdf)

Drivdal Berentsen, V. (2010). *Kognitiv svikt och demenssjukdom*. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. Høyen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg till den äldre patienten* (s. 343-376). Stockholm: Liber.

Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 749-791). Lund: Studentlitteratur

Edberg, A-K. (red.) (2011). *Att möta personer med demens*. 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

\*Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

\*Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M & Sandman, P-O. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: association with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*. 209(4), 269-276.

\*Edvardsson, D., Sandman, P.O. & Borell, L. (2014). Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171-1179. doi: 10.1017/S1041610214000258

Edvardsson, D., Sandman, P.O., & Rasmussen, B. (2008). Swedish language person-centred climate questionnaire – patient version: construction and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, 63(3), 302-309.

\*Edvardsson, D., Sandman, P.O., & Rasmussen, B. (2009). Construction and psychometric evaluation of the Swedish language person-centred climate questionnaire – staff version. *Journal of nursing management*, 17, 790-795.

Ekman, S-L., Eriksdotter Jönghagen, M., Fratiglioni, L., Graff, C., Jansson, W., Robinsson, P., Tjernberg, L. & Wahlund, L-O. (2007). *Alzheimer*. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press.

Eriksdotter-Jönghagen, M. (2011). Demenssjukdomar – en översikt. I Edberg, A-K (Red.), *Att möta personer med demens*. (s. 345-356). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Ericsson, I., Kjellström, S., Hellström, I. (2013). Creating relationships with persons with moderate to severe dementia. *Journal of Dementia*.12(1), pp.63–79.

Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Ericson-Lidman, E., Franklin, Larsson, L-l., 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*; 2014; 28; 337–346.

Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., De Cioccio, L., & Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health and Quality of life Outcome*, 6(93), 1-5. doi: 10.1186/1477-7525-6-93

Ferri, C.P., Prince, M., Brayne, C., Fratiglioni, L., Hall, K., Ganguli, M., (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet* 366 17/24/31, 2112-2117.

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

Förenta Nationernas (FN) Generalförsamling resolution 70/1, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, A/RES/70/1 (2015).  
undocs.org/A/RES/70/1 [2018-06-02]

Granskär, M., Höglund Nielsen, B., (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 2012.

Heggestad, A. & Nortvedt, P. (2013). ‘Like a prison without bars’: Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, (20), 881-892.

\*Houghton, C., MurpDawn, K., Brooker, D., Dymna Casey. (2016). Healthcare staffs’ experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing studies*, 61, 104-106.

Jahren Kristoffersen, N., & Breivne, G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. I N. Jahren Kristoffersen, F. Norvedt, & E.-A Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad* (s. 159-194). Stockholm: Liber.

Jost, B.C., & Grossberg, G.T. (1996). The Evolution of Psychiatric symptoms in Alzheimer’s disease: A natural history study. *Journal of the American Geriatrics society*, 44, 1078-1081. doi: 10.1111/j.1532-5415.1996.tb02942.x

Kasén, A. (2012). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 99-114.

Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: personhood and wellbeing. *Ageing Society*, 12, 269-287.

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

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

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2005). Grundläggande omvårdnad del 3. Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (red.). *Lidande, hopp och livsmod.* (s.157-270). Stockholm: Liber

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). Geriatriska sjukdomar. (3., [uppdaterade och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Love, K., & Kelly, A. (2011). Person-centered care: changing with the times. *Geriatr Nurs*, 32(2), 125-129. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.06.005

Marcusson, J., Blonnow, K., Skoog, I & Wallin, A. (2003). *Demenssjukdomar*. Studentlitteratur AB.

McCormack, B & McCance, TV. (2006). Development of a framework for personcentred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479.

\*McKeown, J., Clarke, A., Ingenton, 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.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby-Year Book.

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

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). Globalisering och hållbar utveckling. I Olsson, A.E.-M. (red.) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 3.uppl., Stockholm: Liber AB, ss. 204–226.

Phinney, A. (2002). Living with the Symptoms of Alzheimer's Disease. In P.B. Harris (Ed.), *The person with Alzheimer's disease: pathways to understanding the experience* (s.49-74). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.



Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Qazi A, Spector A, Orrell M, (2010) User, carer and staff perspectives on anxiety in dementia: A qualitative study. *Journal of Affective Disorders* 125 (2010), 295–300.

Røsvik, J., Brooker, D., Mjørud, M., Kirkevold, Ø., (2013). What is person-centred care in dementia? *Clinical reviews into practice: the development of the VIPS practice model*. *Reviews in Clinical Gerontology*. 23 (2).155 - 163  
DOI: 10.1017/S0959259813000014

\*Røsvik, J., Kirkevold, M., Engdal, K., Brooker, D & Kirkevold, Ö. (2011). A model for using vips framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluation study. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 227-236.

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

\*Savundranayagam, M.Y., & Moore-Nielsen, K. (2015). Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1707–1718. Doi: 10.1017/S1041610215000903

Sellevoid, G., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R. & Sørli, V. (2013). Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics. *Nursing Ethics*, (20), 263-272.

Sidani, S., Streiner, D., & Leclerc, C. (2012). Evaluating the effectiveness of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 7(1), 37-45. doi: 10.1111/j.1748-3743.2011.00273.x

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

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

Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, C. M., McKenzie, D. A., Barrick, A. L., Rader, J., ... & Koch, G. G. (2004). Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with

dementia: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 1795-1804.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid Demenssjukdom* <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>. [2018-06-12]

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. 2010 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2017-03-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 2016-03-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Nya riktlinjer ska ge bättre vård och omsorg vid demenssjukdom 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 12 juni 2018. Från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/nyriktlinjerskagebattrevardochomsorgviddemenssjukdom>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Sammanfattning av SBU:s rapport om: Demenssjukdomar*. Stockholm: SBU.

\*Stranz, A. & Sörensdotter, R. (2016). Interpretations of person-centered dementia care: Same rhetoric, different practices? A comparative study of nursing homes in England and Sweden. *Journal of Aging Studies*, 38, pp70-80.

Stryhn, H (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svenskt demenscentrum. (2016). *Vad är demens?* Hämtad 5 februari, 2018, från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Etik/ICNs-Etiska-kod-forsjukskoterskor*. [2017-03-06]. <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/> Hämtad 2017-03-06

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) *Personcentrerad vård*. Stockholm: SSF

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Stockholm: SSF.

Tedeschi, G., Cirillo, M., Tessitore, A., & Cirillo, S. (2008). Alzheimer's disease and Other dementing conditions. *Department of Neurological Sciences*, 29, 301-307. Doi: 10.1007/s10072-008-1003-5.

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

\*Vikström, S., Sandman, P. O., Stenwall, E., Boström, A. M., Saarnio, L., Kindblom, K., & Borell, L. (2015). A model for implementing guidelines for person-centered care in a nursing home setting. *International psychogeriatrics*, 27(1), 49-59.

Wijk, H. (2014). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (2: a uppl., s. 189–213). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund-Gustin, L., & Bergbom, I. (2012) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 2018-03-31, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Young, R.F. (2002). Medical Experiences and Concerns of people with Alzheimer's Disease. In P.B. Harris (Ed.), *The person with Alzheimer's disease: pathways to Understanding the experience* (s.29-46). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

\*Artiklar som ligger till grund för litteraturstudie

## Bilaga 1. Artikelsökning.

Databaser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Utvalda artiklar
Scopus	Aged care dementia nurses person-centered	Nursing 2010–2017 Peer reviewed	32	1
Scopus	Dementia VIPS model nursing	2010–2017 Nursing Peer reviewed	16	1
Scopus	Healthcare and experience and nursing and perception	2010–2017		1
Scopus	Dementia relationship relation time	Nursing 2010–2017	1	1
Scopus	Life and story and dementia	2010–2017 Nursing	26	1
Pubmed	VIPS person-centred care dementia	10år humans abstract	3	1
Scopus	What is person and centred and dementia and nursing	2010–2017 Nursing	39	1
Scopus	Dementia guidelines nursing	2010–2017 Nursing	45	2
Scopus	Dementia activites nursing qualitylife	2010–2017 Nursing Peer reviewed	51	2

## Bilaga 2. Översikt av analyserade artiklar.

Författare, tidskrift, årtal	Syfte	Metod & Urval	Resultat
<p><b>Titel:</b> Promoting a continuation of self and normality: Person-centered care as described by people with dementia, their family members and aged care staff</p> <p><b>Författare:</b> Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. &amp; Nay, R.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b>2010</p>	<p>Att beskriva personcentrerad vård ur den demenssjukas, anhörigas samt personalens perspektiv.</p>	<p>Intervjustudie från år 2007–2008. Deltagare: 37 vårdgivare, 19 demenssjuka och 19 anhöriga. Kvalitativ explorativ design. Analys enligt Graneheim &amp; Lundman 2004.</p>	<p>Personcentrerad vård var att bli bekräftad som värdefull samt kompetent. Det handlar om välkomna anhöriga, lära känna personen utifrån hens bakgrund. Erbjuder aktiviteter som är meningsfull för hen. Vara i en personlig miljö samt vara flexibla och att ha kontinuitet.</p>

<p><b>Titel:</b> The use of life story work with people with dementia to enhance person-centered care.</p> <p><b>Författare:</b> Mckeown J, Clarke A, Ingleton C, Ryan T, Repper J.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Older People nursing. <b>Årtal:</b> 2010</p>	<p>Syftet var att undersöka hur livsvärldsberättelser förstås samt är utvecklat i praktiken.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer samt kvalitativ design. Genom att samtala med personal, anhöriga samt patienter. En ramanalys enligt Ritchie &amp; Spencer 1994. Ramanalys kännetecknar av ordentliga, sammankopplade delar av processer, ramverk kartläggning.</p>	<p>– Att använda livsberättelsen med personer med demenssjukdom kan förstärka den personcentrerade omvårdnaden. – Att bevara “personhood” hos personer med demenssjukdom visade sig vara viktigt. –Livsberättelsen möjliggjorde för personen med demenssjukdom att bli hörd. –Livsberättelsen kan möjliggöra chansen för personen med demenssjukdom att vara stolta över samt värdesätta sina liv.</p>
---	--	---	--

<p><b>Titel:</b> A model for using the VIPS framework for person-centered care for persons with dementia in nursing homes: A qualitative evaluative study</p> <p><b>Författare:</b> Røsvik, J. Kirkevold, M. Engedal, K. Brooker, D. Kirkevold, O.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Older People Nursing</p> <p><b>Årtal:</b>2011</p>	<p>Att utvärdera en personcentrerad version av VIPS-modellen.</p>	<p>En pilotstudie där två sjukhem deltog. Data bestod av fyra fokusgrupper med boende och personal som intervjuades. Data analyserades via kvalitativ innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon.</p>	<p>VIPS modellen riktlinjerna ledde till ett mer välstrukturerat teamarbete. Sjuksköterskan tog ledarrollen och det upplevdes som mer effektiv. Det resulterade till att alla arbetade mot samma mål. Demenssjuka personen fick en god vårdkvalité.</p>
---	---	---	---

<p><b>Titel:</b> Creating relationships with persons with moderate to severe dementia</p> <p><b>Författare:</b> Ericsson, I. Kjellström, S. Hellström, I.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Dementia</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Skapa en vårdande relation mellan vårdgivare och personer med demens.</p>	<p>En kvalitativ studie. 24 personer med demens, 8 vårdgivare samt 24 videosekvenser ingick i studien. Hur samlades data? Intervjuer och videoinspelningar samlades in och kodades baserat på Charmaz (2006) Grounded Theory. Koder grupperades och gav mer abstrakta kategorinamn.</p>	<p>Tilldelning av tid, att fastställa säkerhet och tillit samt öppen kommunikation var nödvändiga strategier för att patienterna ska öppna sig och var nyckeln till att skapa en god vårdande relation.</p>
--	--	---	---

<p><b>Titel:</b> Personcentredness and its association with resident well-being in dementia care units</p> <p><b>Författare:</b> Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. &amp; Edvardsson, D.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Att se samband mellan personcentrerad omvårdnad och utförandet av dagliga aktiviteter. Vidare att undersöka upplevda smärtnivåer, agitationer samt aktiviteter hos demenssjuka patienter.</p>	<p>Tvärsnittsdesign. Upplevelse av personcentrerad vård av demenssjuka personer samt personal genom datainsamling. Validerade instrument användes för att mäta graden av personcentrerad vård. Statistisk analys och signifikanstester med PCC och ADL.</p>	<p>Personcentrerad omvård bidrog med utföranden av aktiviteter i det dagliga livet. Demensboenden som erbjöd personcentrerad vård gav högre livskvalitet till skillnad från andra boenden där det var en lägre grad av personcentrerad vård.</p>
--	--	---	--

<p><b>Titel:</b> Everyday activities for people with dementia in residential aged care: Associations with person-centeredness and quality of life</p> <p><b>Författare:</b> Edvardsson, D. Petersson, L. Sjogren, K. Lindkvist, M. Sandman, P.-O.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>Att undersöka värdigheten av deltagande i de dagliga aktiviteterna för demenssjuka människor.</p>	<p>Intervjuer med personal samt personer med demenssjukdom och deras anhöriga utförda år 2007 och 2008. En kvalitativ explorativ analys enligt PASW statistik.</p>	<p>Resultatet visade ett högre grad av livskvalitet i samband med personcentrerad vård.</p>
---	--	--	---



<p><b>Titel:</b> Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: Effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience</p> <p><b>Författare:</b> Edvardsson, D. Sandman, P.O. Borell, L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Psychogeriatrics</p> <p><b>Årtal:</b>2014</p>	<p>Utvärdera effekterna av att genomföra personcentrerad vård av personer med demens. Studien utgick från nationella riktlinjer, uppfattad personcentrerad, personalgrupp och samvetsstress.</p>	<p>Quasi-experimentell design med en grupp ”före” test-postdesign med ett års fullföljning för att utreda åtgärders inverkan på personcentrerad av vård och miljö. Personalens vårdtyngd och moralisk stress. Undersöktes även. Enkäter, tvärsnittsstudie med kvantitativ metod. Statistisk analys och signifikanstester.</p>	<p>Personer med demens för låg aktivitet deltagande. Vanligare aktivitet på enheter som var mer personcentrerad. De som deltog i aktiviteter hade bättre kognitiv förmåga samt högre livskvalité till skillnad från de personer med demens som inte deltog i aktiviteter.</p>
--	--	---	---

<p><b>Titel:</b> Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia</p> <p><b>Författare:</b> Savundranayagam, M.Y. Moore-Nielsen, K.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Psychogeriatrics</p> <p><b>Årtal:</b>2015</p>	<p>Att undersöka om olika språkbaserade strategier som används av personal var kommunikativa handlingar som gynnade personcentrerad vård.</p>	<p>Ljudinspelning av interaktion under rutinmässiga vårdutföranden både morgon och kväll. Inspelningarna transkriberades ortografiskt och segmenterades till yttranden. Dessa yttranden jämfördes för att se förhållandet mellan personcentrerad vård och språkstrategier. Analys med hjälp av kodningssystem.</p>	<p>Studiens resultat visade att en gynnsam personcentrerad vård kräver att personalen har handledning för att använda flera olika språkstrategier som stödjer personlighet hos patienter/boende med demens.</p>
--	---	--	---

<p><b>Titel:</b> A model for implementing guidelines for person-centered care in a nursing home setting</p> <p><b>Författare:</b> Vikström, S. Sandman, P.-O. Stenwall, E. Boström, A.-M. Saarnio, L. Kindblom, K. Edvardsson, D. Borell, L.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Psychogeriatrics</p> <p><b>Årtal:</b>2015</p>	<p>Att beskriva en modell för implementering av nationella och evidensbaserade riktlinjer för personer med demens vilka bodde på sjukhem. Samt att sekundärt beskriva personalens erfarenheter av implementationsprocessen.</p>	<p>Studien är ett exempel på aktionsforskning med hjälp av tre olika seminarieformer för personalen. Metoden är baserad på deltagaraktiviteter vilka bidrar till forskningspersonernas möjlighet att ta makt över sin situation. Baserad på Freires teori och Israels med medarbetares metodbeskrivning. Datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna samt personalen bedömde att nationella riktlinjer var värdefulla. Resultatet visade att vårdpersonalen inte var intresserade av att basera sitt vårdande på evidensbaserad kunskap hämtat från vetenskapliga artiklar.</p>
--	---	--	---

<p><b>Titel:</b> Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis</p> <p><b>Författare:</b> Catherine, Houghton Kathy, MurpDawn, Brooker, Dympna Casey.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International journal of nursing studies. <b>Årtal:</b> 2016</p>	<p>Undersöka vårdarens erfarenheter och upplevelser av att vårda personer med demens i akuta situationer.</p>	<p>Intervjuer av fokusgrupper. Kvalitativ innehållsanalys. Ramsyntes anpassad från ramanalys som beskrivs av Ritchie och Spencer 1994.</p>	<p>Studiens resultat visade att personal ser till exempel dementa personer som vardagliga och inte särskilt givande eller prestigefyllda. Viss personal visade r brister i integritet, personcentreradvård modell och okunskap om demenssjukdom. Detta orsakade otrygghet hos dementa personer</p>
--	---	--	--

<p><b>Titel:</b> Interpretations of person-centered dementia care: Same rhetoric, different practices. A comparative study of nursing homes in England and Sweden</p> <p><b>Författare:</b> Stranz, A. &amp; Sörensdotter, R.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Aging Studies</p> <p><b>Årtal:</b>2016</p>	<p>Studiens syfte var att analysera hur personcentrerat tillvägagångssätt för demens vilket tolkats i två olika länder med tre fokusområden.</p>	<p>En empirisk studie som innebär intervjuer med personal analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Studiens resultat påvisade att de två länderna, när det gäller tillvägagångssätt för vård, materiella frågor och vårdens omsorg, kan relateras till den stressa miljön. Skillnaden var att i England använder personal mer stimuli, dvs. aktivitet. I Sverige används tystnad och lugn miljö som lösning.</p>
---	--	--	--