



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofi kandidatexamen

Sjuksköterskans upplevelser av personcentrerad vård inom demensomsorgen – En litteraturöversikt

Nurse´s experiences of person-centered care in dementia care – A literature review

Författare: Maria Toivainen & Maja Östlund

Handledare: Charlotte Roos

Granskare: Marika Marusz

Examinator: AnnCarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2019-01-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning:

Bakgrund: Demenssjukdom är en folksjukdom som beräknas öka i omfattning de närmaste åren. I dagens samhälle stigmatiseras personer med demenssjukdom och synen på demenssjukdom är ofta negativ. För att förbättra den personcentrerade vården till personer med demenssjukdom behöver sjuksköterskans svårigheter i arbete med detta kartläggas.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa vilka svårigheter sjuksköterskan upplever i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen.

Metod: En litteraturöversikt med ett resultat baserat på 15 vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes i databaserna PubMed och CINAHL med sökorden *Person-Centered, Dementia, Nursing* och *Approach*. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av kvalitetsgranskningsmallar. Artiklarnas resultatdelar analyserades genom att söka efter skillnader och likheter. Dessa skillnader och likheter sammanställdes i kategorier.

Resultat: Resultatet baseras på dessa fyra kategorier: *Sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom, Sjuksköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder, Kompetens- och kunskapsbrist* och *Hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur* – som tidsbrist och bristande stöd.

Slutsats: Denna litteraturöversikt har identifierat vilka svårigheter sjuksköterskan upplever i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen. Svårigheterna som identifierades var på individ-, team- och organisationsnivå. Slutsatsen av detta är att det krävs en förändring på dessa nivåer för att förbättra den personcentrerade vården inom demensomsorgen.

Nyckelord: *Attityd, Demenssjukdom, Litteraturöversikt, Personcentrerad vård, Sjuksköterska.*

Abstrakt:

Background: Dementia is a common disease which is expected to extent in the coming years. In today's society people with dementia are stigmatized and the perception of dementia are often negative. In order to improve the person-centered care for people with dementia, the nurse's difficulties in working with this needs to be explored.

Aim: The purpose of this literature review was to describe the difficulties nurses experience working with person-centered care in care of people with dementia.

Method: A literature review with a result based on 15 scientific articles. The articles were searched on the databases PubMed and CINAHL with the keywords *Person centered, Dementia, Nursing and Approach*. The articles were quality checked using quality review templates. The result sections of the articles were analyzed by searching for differences and similarities. These differences and similarities were sorted into categories.

Results: The results is based on these four categories: *Nurse's difficulties in communication to the person with dementia, Nurse's and other career's negative attitudes, Lack of experience and knowledge, and How the nurse are affected by the structure of the organization* – such as lack of time and lack of organizational support.

Conclusion: This literature review has identified what difficulties the nurse experience in the work of person-centered care in dementia care. The difficulties identified were at individual-, team- and organizational levels. The conclusion of this is that it requires a change in these levels to improve person-centered care in dementia care.

Keywords: *Attitude, Dementia, Literature review, Nurse, Person-centered care.*

Innehåll

Inledning.....	5
1. Bakgrund.....	5
1.1 Demenssjukdom och den demenssjukes livsvärld.....	5
1.2 Definition av personcentrerad vård.....	6
1.3 Sjuksköterskans ansvar utifrån kärnkompetenser.....	7
1.4 Effekter av sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt till personer med demenssjukdom.....	8
1.5 Problemformulering.....	9
2. Syfte.....	10
3. Metod.....	10
3.1 Design.....	10
3.2 Urval.....	10
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	10
3.4 Tillvägagångssätt.....	11
3.5 Analys.....	11
3.6 Etiska överväganden.....	12
4. Resultat.....	12
4.1 Sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom.....	13
4.2 Sjuksköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder.....	14
4.3 Kompetens- och kunskapsbrist.....	16
4.4 Hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur.....	18
5. Diskussion.....	20
5.1 Sammanfattning av huvudresultat.....	20
5.2 Resultatdiskussion.....	21
5.2.1 Attityder och kommunikation relaterat till kompetens.....	21
5.2.2 Övrig vård- och omsorgspersonals påverkan på sjuksköterskans ledande arbetsroll.....	23
5.2.3 Organisatoriska faktorer som påverkar sjuksköterskans yrkesutövning.....	24
5.2.4 Sjuksköterskans svårigheter relaterat till teamarbete.....	26
5.3 Metoddiskussion.....	26
5.4 Etikdiskussion.....	28
6. Klinisk betydelse för samhället.....	28
7. Slutsats.....	29
8. Förslag till vidare forskning.....	30
Referenslista.....	
Tabell 1 Sökning av artiklar.....	
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	

Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjuksköterskeprogrammet upptäcktes problemområden i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Författarna till denna litteraturöversikt upplevde att sjuksköterskorna hade svårigheter att arbeta med personcentrerad vård till personer med demenssjukdom. Problemområdena bestod av brister i bemötandet av personer med demenssjukdom och tillämpningen av personcentrerad vård. Detta bidrog till att hinder skapades i kommunikationen och att självbestämmande för personer med demenssjukdom blev åsidosatt. Då sjuksköterskan enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska arbeta genom ett personcentrerat förhållningssätt där patientens självbestämmande är en central del skapades ett intresse för detta problemområde och genomförandet av denna litteraturöversikt.

1. Bakgrund

1.1 Demenssjukdom och den demenssjukes livsvärld

Socialstyrelsen (2017) visar att det finns mellan 130 000 och 150 000 personer som lever med demenssjukdom i Sverige och enligt en rapport från år 2014 beräknades cirka 66 000 av dessa personer leva på vård- och omsorgboenden. Forskning påvisar att demenssjukdom är ett stort hälsoproblem i Sverige, till exempel lever en av tio personer över 65 år med demenssjukdom idag (Socialstyrelsen (2014)). Demenssjukdom definieras som en folksjukdom och är ett samlingsbegrepp för ett antal olika tillstånd. Demenssjukdom påverkar hjärnan och bidrar till att hjärnans funktioner tillbakabildas. Typiska karaktärsdrag för demenssjukdom är nedsatt kognitiv förmåga, minnesstörningar, språksvårigheter och personlighetsförändringar (Booth, Zizzo, Robertson & Goodwin Smith, 2018; Hoe & Thompson, 2010). Mileski et al. (2018) beskriver att personer med demenssjukdom som har nedsatt kognitiv förmåga kan uppleva frustration att ej kunna uttrycka sig, vilket kan leda till utmanande beteenden som agitation och stark oro.

Alonzo (2017) beskriver att personer med demenssjukdom upplever svårigheter i en rörig och högljudd miljö på grund av för mycket sinnesintryck och stimulation. Tecken på detta kan vara att personer med demenssjukdom blir högljudda, letar efter utgången och ber om att få gå hem. Relaterat till detta är det av största vikt att boendemiljön för personer med demenssjukdom är balanserad för att undvika att personer med demenssjukdom får en ökad oro. Alonzo (2017) fortsätter med att en person med demenssjukdom under hela sitt liv har utvecklat sina egna rutiner som hur de klär sig, sköter sin hygien och äter. Dessa rutiner är faktorer som ger en trygghet och bekant vardag, men för en person med demenssjukdom kan dessa rutiner vara svåra att tillgodose självständigt. För att uppnå trygghet och en bekant vardag för en person med demenssjukdom är det viktigt att sjuksköterskan hjälper personen med demenssjukdom att tillgodose dessa rutiner.

1.2 Definition av personcentrerad vård

Den personcentrerade vårdfilosofin bygger på Tom Kitwoods forskning. Kitwood var en pionjär inom personcentrerad vård under 1990-talet som belyste människan bakom sjukdomen och skapade personcentrerade vårdstrategier som implementeras i vården än idag (Alonzo, 2017).

Svensk sjuksköterskeförening (2016) definierar personcentrerad vård som en strävan efter att se personen som en helhet. Detta innebär att se till personens existentiella, andliga, psykiska och sociala behov med samma prioritet som personens fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att respektera personens syn på hälsa och ohälsa där varje persons perspektiv är unikt och lika betydelsefullt som sjuksköterskans professionella perspektiv. Även Fazio (2013) beskriver att personcentrerad vård bygger på en grundläggande tanke om att alla är unika och vården bör vara baserad på individens behov och styrkor. Downs (2013) styrker detta med att personcentrerad vård bör innehålla en ömsesidig respekt, bevara värdigheten och bemöta personer med demenssjukdoms andliga, spirituella och kulturella behov. Det krävs en förändring i organisationens kultur för att skapa en personcentrerad vård för personer med demenssjukdom, detta innebär att ta ett kliv utanför ramarna och prioritera tid att förstå personen med demenssjukdoms upplevelser kring sin egen vård. Personcentrerad vård bidrar till att en person med

demenssjukdom känner sig bekräftad och möjliggör en god relation mellan sjuksköterska och personen med demenssjukdom. Det finns ett behov av personcentrerad vård inom demensomsorgen från diagnostiserande till personens död.

Demensomsorgen är under utveckling från ett förhållningssätt fokuserat på medicinska åtgärder mot ett individuellt personcentrerat förhållningssätt. Detta genom att sjuksköterskans fokus ligger på individens behov och önskningar (Mileski et al., 2018). Inom den personcentrerade demensomsorgen ska sjuksköterskan arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete för att uppnå ett etiskt förhållningssätt. Ett systematiskt förbättringsarbete innebär att sjuksköterskan har en ständig strävan efter att omvårdnaden och vården för personer med demenssjukdom ska bli av bättre kvalitet. Ett etiskt förhållningssätt innebär att sjuksköterskan ger personer med demenssjukdom en trygg, meningsfull och individanpassad omvårdnad där omvårdnadsinsatserna håller god kvalitet (Socialstyrelsen, 2012). Jacobsen et al. (2017) beskriver vikten av att arbeta med personcentrerad vård och definierar det till att sjuksköterskan ska sträva efter och arbeta för en hälsosam relation med personen och dennes närstående. Detta bidrar till en ökad autonomi för en person med demenssjukdom, även den ömsesidiga respekten och förståelsen mellan sjuksköterska och personen med demenssjukdom ökar.

1.3 Sjuksköterskans ansvar utifrån kärnkompetenser

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017a) är personcentrerad vård, evidensbaserad vård och säker vård delar av sjuksköterskans kärnkompetenser, det är sjuksköterskans ansvar att arbeta med och uppfylla dessa kärnkompetenser.

Enligt Hoe och Thompson (2010) har sjuksköterskan ett ansvar att arbeta med personcentrerad vård och att vara uppdaterad i evidens relaterat till omvårdnad. De påvisar att personcentrering inom demenssjukvården ökar, men att det trots denna ökning finns ett behov av att öka implementeringen ytterligare, detta för att bidra till en god och säker vård. Sjuksköterskan har en central roll i att arbeta med

personcentrerad vård och leda utvecklingen i omvårdnadsarbetet för en ökad evidensbaserad vård.

Om sjuksköterskan kopplar samman evidensbaserad vård och värdegrund för omsorg av äldre uppstår en stadig grund att vila på där personen med demenssjukdom är i centrum. Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan stödjer sitt yrke med beprövad erfarenhet och vetenskap. Sjuksköterskan kan utöka sin kompetens och få ett professionellt förhållningssätt genom att förstå personen med demenssjukdoms situation och villkor, tillgodose önskemål och erfarenheter samt använda sig av vetenskaplig evidens (Socialstyrelsen, 2012).

Booth et al. (2018); Jacobsen et al. (2017) beskriver att demenssjukvården är ett utmanande arbetsområde för sjuksköterskan. I dagens demenssjukvård används olika former av tvångsåtgärder, till exempel användning av sänggrindar på sängar. I Patientlagen (SFS 2014:821) står det beskrivet att omvårdnaden ska vara personcentrerad där patienten får vara med och besluta om sin egen vård i den mån det är möjligt. Booth et al. (2018); Jacobsen et al. (2017) beskriver vidare att det är sjuksköterskans ansvar att ta beslut som medför en god och säker vård samt öka personen med demenssjukdoms autonomi.

Kitwood (1998) beskriver egenskaper som sjuksköterskan behöver för att uppnå en god personcentrerad vård inom demensomsorgen. Egenskaperna innebär att sjuksköterskan bör ta ett ansvar för en moralisk utveckling genom sin yrkesutövning, detta är något som växer fram genom erfarenheter. Kitwood (1998) beskriver vidare att en bra sjuksköterska har ett ansvar att agera spontant och obehindrat, använda sig av sina känslor och intuitioner i samband med en ökad känslighet och vardagliga praktiska egenskaper i omvårdnaden av personer med demenssjukdom.

1.4 Effekter av sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt till personer med demenssjukdom

Centrala delar att ta hänsyn till för att öka välbefinnande och livskvalitet hos en person med demenssjukdom är att bevara personens identitet, delaktighet, känsla

av samhörighet, självbestämmande och trygghet. Dessa centrala delar återspeglar det mänskliga behovet att känna sig älskad. Kan sjuksköterskan hjälpa personen med demenssjukdom att uppnå dessa centrala delar för välbefinnande skapar detta ett välmående. Gemensamma beslutsfattanden mellan sjuksköterska och personen med demenssjukdom ökar självkänslan och livskvaliteten för personen med demenssjukdom. En person med demenssjukdom kan i vissa fall ha svårigheter att vara med i beslutsfattande kring sin omvårdnad, detta beroende på den nedsatta kognitiva förmågan. Tidigare forskning belyser att sjuksköterskan har en central roll i att göra personen med demenssjukdom delaktig i beslutsfattanden. Om sjuksköterskan ska kunna göra personen med demenssjukdom delaktig bör sjuksköterskan ha en god relation till personen med demenssjukdom och förstå dennes livsvärld (Daly, Bunn & Goodman, 2018; Willemse et al., 2015).

Tidigare forskning påvisar att det finns ett antal svårigheter att implementera personcentrerad vård i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Svårigheterna eller problemområdena kan vara relaterade till olika nivåer som organisationen, teamarbetet eller individen. Sjuksköterskan som arbetar med personer med demenssjukdom upplever att det är utmanande att implementera personcentrerad vård för person med demenssjukdom (Booth et al., 2018; Surr, Griffiths & Kelley, 2018). I tidigare forskning belyses att implementeringen av personcentrerad vård blir framgångsrik om sjuksköterskan är aktivt involverad. För att implementeringen ska bli framgångsrik är det även viktigt att vård- och omsorgspersonalen arbetar mot ett tydligt och gemensamt mål (Jacobsen et al., 2017; Willemse et al., 2015).

1.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att ett personcentrerat förhållningssätt till personer med demenssjukdom har positiva effekter såsom ökad livskvalitet och välbefinnande. Tidigare forskning beskriver hur personcentrerad vård kan implementeras, men trots denna kunskap visar forskningen också på svårigheter med att implementera personcentrerad vård inom demensomsorgen. Sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård är nödvändigt för att skapa en säker och god demensomsorg. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård och för att

omsätta personcentrerad vård i praktiken är det viktigt att veta vilka upplevelser sjuksköterskan har av svårigheter i arbetet med personcentrerad vård av personer med demenssjukdom. Detta för att utöka handlingsberedskapen för förbättringsåtgärder inom demensomsorgen.

2. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa vilka svårigheter sjuksköterskan upplever i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen.

3. Metod

3.1 Design

Designen är en litteraturöversikt vilket innebär att skapa en översikt över tidigare forskning. En litteraturöversikt innebär vidare att tolka tidigare forskningsresultat och vilka utgångspunkter och metoder som använts (Friberg, 2012).

3.2 Urval

Databaserna har valts utifrån att de har omvårdnadsinriktning och de databaser som använts är PubMed och CINAHL. Sökorden *Person centered*, *Dementia*, *Nursing* och *Approach* har kombinerats med den booleska termen *AND*. Även tre sekundärsökningar har genomförts. Genom artiklarnas referenslistor har litteraturöversiktens författare funnit tre intressanta titlar, dessa titlar har sökts på PubMed, se Tabell 1. Databassökningarna och urval av artiklarna genomfördes med stöd av Forsberg & Wengström (2015). Följande begränsningar har använts, artiklarna har haft fri full text, varit på engelska, peer reviewed och inte äldre än åtta år. Sökningen har genomförts mellan 20181115–20181122 och inklusionskriterierna var att artiklarna som inkluderats har svarat mot litteraturöversiktens syfte samt varit av medel till hög kvalitet, se Bilaga 1.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Båda författarna har läst och kvalitetsgranskat artiklarna med två granskningsmallar, en för kvalitativ- och en för kvantitativmetod, se Bilaga 2 och

3. Varje artikel har ställts mot granskningsmallarna och blivit poängsatta av författarna, därefter har den procentuella poängen räknats ut. Författarna till litteraturöversikten har bedömt poäng under 60 % som en artikel med låg kvalitet, artiklar mellan 61–79 % har medel kvalitet och artiklar över 80 % har bedömts som hög kvalitet. I denna litteraturöversikt har endast artiklar av medel till hög kvalitet inkluderats.

3.4 Tillvägagångssätt

Utifrån databassökningarna har författarna läst titlar på sökningens träffar. I de artiklar vars titel motsvarar litteraturöversiktens syfte har abstrakten lästs. För de abstrakt som motsvarat litteraturöversiktens syfte har artiklarna lästs i sin helhet för att sedan väljas ut utifrån inklusionskriterierna. Artiklarna har lästs och kvalitetsgranskas av båda författarna vid samma tidpunkt. Detta för att författarna skulle få en djupare insikt i artiklarnas innehåll och kunna stödja varandra genom sammanställningen av resultatet i examensarbetet.

3.5 Analys

Författarna till denna litteraturöversikt har utfört en innehållsanalys med stöd av Dahlborg-Lyckhage (2017) för att bearbeta och strukturerar artiklarnas innehåll. Författarna till litteraturöversikten har även använt reflektion och diskuterat med varandra i analysen av artiklarna för att få en ökad förståelse av artiklarnas innehåll. Efter kvalitetsgranskningen av de utvalda artiklarna har författarna läst och sammanställt resultatdelen i artiklarna. Vid sammanställning av resultatet av de utvalda artiklarna har författarna letat efter likheter och skillnader samt gemensamma nämnare som svarar mot litteraturöversiktens syfte. Dessa likheter och skillnader samt gemensamma nämnare har sorterats in i kategorier som sammanställt ligger till grund för litteraturöversiktens resultat. De kategorier författarna har funnit i de utvalda artiklarna är sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom, sjuksköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder, kompetens- och kunskapsbrist och hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur.

3.6 Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) har forskningsetik en betydande del i en litteraturöversikt och ska pågå genom hela processen från val av ämne till slutsats. Det är viktigt att välja ett ämne med betydelse och som gör nytta för människa, hälsa och samhälle. Ämnet i denna litteraturöversikt är valt med fokus på att öka förståelsen för svårigheter sjuksköterskan kan stöta på i sin yrkesutövning, detta för att senare kunna forma strategier för att förbättra personcentrerad vård för personer med demenssjukdom. Kjellström (2017) beskriver vidare att ett viktigt etiskt övervägande är att de valda artiklarna ska vara av medel eller hög kvalitet och med relevant innehåll för litteraturöversikten. Utifrån detta har endast artiklar med medel till hög kvalitet inkluderats i denna litteraturöversikt. Artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt är granskade av etiskt kommitté eller, bedömt av författarna till litteraturöversikten, att artiklarna har noggranna etiska överväganden. Ytterligare ett etiskt övervägande som Kjellström (2017) beskriver och som författarna till denna litteraturöversikt har tagit hänsyn till är att informationen från artiklarna har återgivits sanningsenligt och en objektivitet har genomsyrat hela arbetet.

4. Resultat

Resultatet i litteraturöversikten grundas på 15 vetenskapliga artiklar, av dessa var nio stycken av kvalitativ ansats, fem stycken av kvantitativ ansats och en av mixad-metod ansats. Utvalda artiklar kommer från Australien (6), USA (3), England (2), Kanada (1), Kina (1), Nederländerna (1) och Sverige (1). Resultatet visade att de svårigheter som sjuksköterskan upplever i arbetet med personcenterad vård inom demensomsorgen kunde delas in i fyra kategorier, *sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom, sjuksköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder, kompetens- och kunskapsbrist och hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur.*

4.1 Sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom

McKee-McClendon och Smyth (2013) beskrev att kommunikationssvårigheter var ett av de största hinder sjuksköterskan upplevde i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen. De beskrev vidare att om kommunikationen med personer med demenssjukdom brast hade sjuksköterskan svårt att utföra individualiserad vård på grund av svårigheter att skapa en relation till personen med demenssjukdom. Bidragande orsaker till kommunikationssvårigheter var att personer med demenssjukdom hade utmanade beteenden som till exempel utåtagerande personlighet, stark oro, irritation och kognitivnedsättning.

En svårighet som sjuksköterskan upplevde i kommunikationen med personer med demenssjukdom var att personer med demenssjukdom inte förstod vad sjuksköterskan menade och sjuksköterskan saknade tydliga strategier för hur en bra kontakt kunde skapas. Svårigheterna med att hantera utmanande beteenden kunde vara resultatet av att sjuksköterskan inte förstod vad personen hade behov av och vad personen försökte kommunicera. Kommunikationssvårigheterna mellan vård- och omsorgspersonal och personer med demenssjukdom kunde skapa svårigheter i omvårdnaden. Svårigheterna uppstod för att vård- och omsorgspersonal inte bemötte personer med demenssjukdom genom ett personcentrerat förhållningssätt (Khan & Curtice, 2011; van Haeften-van Dijk, van Weert & Dröes, 2015). Buron (2010) beskrev att sjuksköterskan upplevde svårigheter att identifiera personen bakom demenssjukdomen, vilket kunde leda till att sjuksköterskan såg personen som en ”icke-person” och omvårdnaden blev rutinmässig. Den rutinmässiga omvårdnaden resulterade i ett auktoritärt vårdande av personer med demenssjukdom. Personer med demenssjukdom kunde få svagare eller till och med förlora sin kommunikationsförmåga och även sin sociala förmåga. Detta kunde leda till att personer med demenssjukdom hade svårt att kommunicera innebörden om vem de är som person, vad hon/han tycker om/inte tycker om, intressen och information om sitt tidigare liv till sjuksköterskan. Personer med demenssjukdom kunde till följd av detta bli utåtagerande i ett försök att bevara sin personlighet. Dessa svårigheter i kommunikationen mellan

sjuusköterska och personer med demenssjukdom ledde till att de inte förstod varandra och den personcentrade vården minimerades.

En studie av Manthorpe et al. (2013) visade att kommunikationsbrist ledde till en försämrad personcentrerad vård. I studien beskrev sjuusköterskan att kommunikationen mellan personen med kognitiv nedsättning och dennes familj brast i ett tidigt stadie av demenssjukdom eller redan innan diagnostisering. Sjuusköterskor i studien beskrev vidare att personer i tidigt stadie av diagnostiserande hade minnessvårigheter och en rörig tillvaro, vilket innebar att sjuusköterskan hade svårigheter att identifiera personens behov. Detta ledde till att vården inte blev personcentrerad och sjuusköterskan brast i att se personen bakom diagnosen. Riskerna med kommunikationssvårigheter under diagnostiserande var stigmatisering av personer med demenssjukdom. Brast kommunikationen och informationen under diagnostiserande av personer med demenssjukdom fick sjuusköterskans svårt att utföra individualiserad vård vilket ledde till att personen med kognitivnedsättning blev åsidosatt och bortglömd. Studien beskrev vidare att personen som skulle diagnostiseras inte visste vilka frågor som behövde besvaras under diagnostiseringen och sjuusköterskan behövde därför veta vilken information som skulle ges samt kommunicera med personen under hela diagnostiserings processen.

4.2 Sjuusköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder

Inkluderade studier i litteraturöversikten visade att sjuusköterskans attityd till personer med demenssjukdom var direkt relaterade till personcentrerad vård. Attityder som låg optimism, negativa emotionella uttryck, bristande respekt, ovilja att hjälpa andra och låg empati för personer med demenssjukdom var faktorer som utgjorde svårigheter i sjuusköterskans arbete med personcentrerad vård för personer med demenssjukdom (Hunter, Hadjistavropoulos, Thorpe, Lix & Malloy, 2016). McKee-McClendon och Smyth (2013) beskrev ytterligare attityder som påverkade kvaliteten på demensomsorgen som att straffa personen med demenssjukdom på grund av beteendesymtom samt att försöka kontrollera personen med demenssjukdom. Detta var sammankopplat till en låg kvalitet på

vården. Det fanns tydliga skillnader mellan sjuksköterskans attityd till vad god kvalitet på vård är och den attityd som sjuksköterskan utövar i praktiken.

Sjuksköterskans attityd till personer med demenssjukdom beskrevs även av Kang, Moyle, Cooke och O'Dwyer (2017) som en av de största orsaker till låg kvalitet på omvårdnaden inom demensomsorgen. Orsaker till den negativa attityden kunde vara okunskap gällande demenssjukvård och att det saknades vård- och omsorgspersonal med högre kompetens inom området. Chenoweth et al. (2018) beskrev att sjuksköterska utan specifik kunskap om demensomsorg ofta hade en negativ attityd till personer med demenssjukdom. Sjuksköterskans negativa attityd kunde bero på att sjuksköterskan hade negativ inställning till personen, att de inte förväntade sig att personen skulle ge meningsfulla svar och att de hade små förhoppningar om att personer med demenssjukdom skulle kunna ändra sina utmanande beteenden som aggression och utåtageranden. I dessa fall var det lätt att sjuksköterskan avstod från personen psykologiskt och socialt vilket oavsiktligt kunde leda till att de förstärkte det beteende som var utmanande.

Jones, Moyle och Stockwell-Smith (2013); Mullan och Sullivan (2016) beskrev att vanligt förekommande attityder hos sjuksköterskan kunde vara låg tolerans för beteendesymtom hos personer med demenssjukdom och att utelämna personer från beslutsfattanden för att sjuksköterskan uppfattade att personen ändå inte förstod eller kunde uppfatta lämnad information. Dessa negativa attityder ledde i sin tur till kommunikationssvårigheter och bemötandeproblematik till personer med demenssjukdom, som vidare ledde till en vård- och omsorg som inte var personcentrerad. Detta resulterade i att sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård inom demensomsorgen försvårades.

En svårighet för sjuksköterskan i arbetet med personcentrerad vård var om övrig vård- och omsorgspersonal inte var engagerad eller hade positiv attityd till personcentrerad vård. Brist på engagemang och positiv attityd från övrig vård- och omsorgspersonal ledde till svårigheter i arbetet med personcentrerad vård och detta kunde bidra till en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskan och känslan att vara motarbetad (van Haeften-van Dijk, van Weert & Dröes, 2015). Även Chenoweth et al. (2018) menade att om klimatet och attityden i arbetsgruppen var nedlåtande

mot personcentrerad vård var det svårt för sjuksköterskan att arbeta med denna vårdfilosofi. Om övrig vård- och omsorgspersonal hade negativa attityder mot att arbeta med personcentrerad vård upplevde sjuksköterskorna att de var motarbetade och fick svårigheter att driva igenom en personcentrerad vårdfilosofi. De attityder som identifierades hos övrig vård- och omsorgspersonal var att de ansåg att det tog lång tid att arbeta personcentrerat och att gamla rutiner fungerade minst lika bra som den personcentrerade vårdfilosofi.

Bing Zhong och W.Q. Lou (2013) har identifierat personcentrerad vård i Nordvästra Kina. De beskrev att den personcentrerade vårdfilosofin inte existerat lika länge i Kina som i Västvärlden på grund av kulturskillnader. Men även där var det identifierat att utsträckningen av personcentrerad vård i demensomsorgen påverkades av sjuksköterskan och övrig vård- och omsorgspersonals attityd mot personcentrerad vård.

4.3 Kompetens- och kunskapsbrist

Sjuksköterskan upplevde det svårt att arbeta med personer med demenssjukdom om hon saknade kunskap om personcentrerade vårdstrategier, detta för att hon kunde uppleva sig som otillräcklig och inte litade på sin egen förmåga. Ett första steg mot en god och säker demensomsorg var att sjuksköterskan kände sig trygg och hade tillräcklig kompetens om demenssjukdom (Mullan & Sullivan, 2016).

En studie visade att sjuksköterskans bristande kunskap om demenssjukvård identifieras som en av de största orsaker till låg kvalitet inom demenssjukvården. Det var vanligt att en stor del av omvårdnaden av personer med demenssjukdom byggde på missuppfattningar om kognitiv nedsättning. Dessa missuppfattningar kunde leda till att sjuksköterskan upplevde svårigheter och därmed kände sig osäker kring omvårdnaden till personer med demenssjukdom. Utan tillräcklig kunskap om demenssjukdom var det svårt för sjuksköterskan att veta hur hon skulle agera i olika situationer, det kunde handla om att personer med demenssjukdom inte fick adekvat smärtbehandling för att sjuksköterskan inte visste hur personer med demenssjukdom uttrycker sig, inte var trygg i sin kunskap och vågade ringa läkaren (Kang, Moyle, Cooke & O'Dwyer, 2017). Faktorer som

var starkt associerade till sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård var utbildning och kunskap inom demenssjukvården. En låg kunskap eller kompetens inom området ledde därmed till en negativ attityd relaterat till personcentrerad vård (Hunter et al., 2016). Enligt Bing Zhong och W.Q. Lou (2013) är Kina ett utvecklingsland och har inte utvecklat den personcentrerade vården i lika stor utsträckning som Västvärlden. De såg ett starkt samband mellan ålder och utbildning relaterad till kvaliteten på den personcentrerade vården. Bristen på kunskap om demenssjukvård och personcentrerad vård ledde till att vårdpersonalen inte kunde tillfredsställa personer med demenssjukdoms mänskliga behov i vardagen.

Enligt Moyle et al. (2013) innebar personcentrerad vård att öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom, öka värdigheten och att sjuksköterskan skulle se personen utifrån alla människors lika värde. När sjuksköterskans utbildning inom demenssjukvård eller personcentrerad vård var bristfällig försämrades den personcentrerade vården. Konsekvenserna av bristande personcentrerad vård till personer med demenssjukdom ledde till att sjuksköterskan förlorade kontakten med personer med demenssjukdom och kunde inte tillfredsställa personens emotionella och sociala behov. Moyle et al. (2013) beskrev vidare att sjuksköterskans brist på kunskap påverkade personer med demenssjukdoms dagliga liv genom avsaknaden av meningsfulla dagliga aktiviteter, förståelsen av vårdbeslut som sjuksköterskan tagit och den sociala interaktionen. En av sjuksköterskorna i studien beskrev bristen på personcentrerad vård som "I found out more about these people going to their funerals, than I do nursing them." (Moyle et al., 2013, s.590).

Även Jones et al. (2013) har identifierat svårigheter med att sjuksköterskan saknade kunskaper om demenssjukvård men också att det fanns ett bristande intresse att öka kompetensen och få ökade kunskaper om personcentrerad demenssjukvård. Det konstaterades att flera sjuksköterskor med lång erfarenhet ansåg att sjuksköterskor med kort erfarenhet var i mer behov av utbildning än dem själva inom personcentrerad demenssjukvård.

Khan och Curtice (2011) beskrev att en bristande kunskap om demenssjukvård och hur svåra situationer skulle hanteras var en svårighet för sjuksköterskan, detta kunde leda till att personen med demenssjukdom fick läkemedel som han egentligen inte var i behov av bara för att sjuksköterskan inte hade rätt verktyg att arbeta med. Även Chenoweth et al. (2018) beskrev att det var vanligt att personer med demenssjukdom fick antipsykotiska läkemedel för att de hade utmanande beteenden. Detta för att sjuksköterskan ofta saknade kunskap om demenssjukdom och specifika metoder att arbeta med vid dessa utmanande beteenden som kunde vara psykiskt och psykosocialt orsakade. Om sjuksköterskan saknade kunskap och kompetens att leda arbetet av personcentrerad vård i demensomsorgen var det svårt att skapa en personcentrerad vårdmiljö.

4.4 Hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur

Lloyd och Stirling (2015) menade att bristande empowerment, individens känsla av makt i sin egen situation, för sjuksköterskan, stress, order från organisationen och administrativt arbete var faktorer som sjuksköterskan ansåg var svårigheter för att ha tiden att arbeta med personcentrerad vård. Tidsbristen ledde till att sjuksköterskan inte hann prioritera bedömningen av risker för personer med demenssjukdom. Lloyd och Stirling (2015) beskrev vidare att det fanns riktlinjer för personcentrerad vård men att de inte följts på grund av sjuksköterskans upplevelser av svårigheter, så som organisationens brister i sin struktur genom att inte ge tid för reflektion och kommunikation mellan sjuksköterskan och övriga professioner i organisationen. Även Chenoweth et al. (2018); Guerriero Austrom et al. (2016); Hunter et al. (2016) beskrev att bristande kommunikation mellan sjuksköterskor, chefer och övrig vård- och omsorgspersonal försvårade en fungerade och enhetlig personcentrerad vård.

Tidsbrist var en svårighet som identifierats och sjuksköterskan upplevde sig inte ha tiden att skapa en relation till personer med demenssjukdom utan hade andra uppgifter som behövde utföras. Detta ansågs vara orsakat av att organisationen hade mycket krav på vad som skulle åstadkommas och inte gav utrymme för att socialisera sig med personer med demenssjukdom (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson, 2017).

En av svårigheterna som identifierades var om strukturen i organisationen inte tillät sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård, detta kunde ske genom att det inte fanns några tydliga riktlinjer och ledare som ansvarade för att leda arbetet med personcentrerad vård i organisationen. Organisationen behövde stödja sjuksköterskan i dennes ledande arbetsroll för att sjuksköterskan skulle kunna driva den personcentrerade demenssjukvården framåt. När organisationen inte hade ett fungerande stöd till sjuksköterskan genom att ge möjlighet för vidare utbildning och träning inom personcentrerad demenssjukvård och det ej fanns tid avsatt för utbildning och uppföljning av övrig vård- och omsorgspersonal upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att arbeta med en personcentrerad vårdfilosofi. Var organisationens struktur och övrig vård- och omsorgspersonal inte redo att acceptera, tro på och ta till sig ett personcentrerat förhållningsätt skapades svårigheter som påverkade sjuksköterskans ledarskap i arbetet med personcentrerad vård till personer med demenssjukdom (Chenoweth et al., 2018; Guerriero Austrom et al., 2016; Hunter et al., 2016)

Bing Zhong och W. Q. Lou (2013) beskrev att demensomsorgen i Kina är i stort behov av utveckling inom personcentrerad vård och att organisationens stöd var direkt anknutet till den personcentrerade vården och därmed kvaliteten på vården. De såg att organisationens struktur starkt påverkade vårdpersonalens förståelse för personcentrerad vård i relation till organisationens stöd för vidare utveckling. Kina är ett utvecklingsland och det framkom enligt Bing Zhong och W.Q. Lou (2013) att de flesta vård- och omsorgsboenden med demensinriktning i Kina hade en underutvecklad organisation vilket bidrog till ett brådskande behov av att vidare utveckla den personcentrerade demensomsorgen.

Enligt Sjögren et al. (2017) fanns faktorer på organisationens nivå som kunde försvåra sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård inom demensomsorgen. Dessa faktorer uppstod om organisationen inte tillät en bra och hälsosam arbetsmiljö som skapade förutsättningar för ett teamarbete som byggde på samarbete och lyhördhet. Om ledaren inte var närvarande och stödjande, och organisationen inte var flexibel och kunde bidra med hjälp och stöd i

sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård inom demensomsorgen försvårades detta. En organisation som genomsyrades av en gemensam vårdfilosofi som byggde på att sjuksköterskor, ledare och chefer arbetade tillsammans med teamet var en betydande del i att skapa en personcentrerad demensomsorg. Sjögren et al. (2017) beskrev vidare att bristande bemötande från chefer, ledare och kollegor ansågs vara en svårighet för sjuksköterskan i arbetet med personcentrerad vård. Om det inte fanns ett stöd och aktivt arbete från organisationen kunde sjuksköterskan uppleva att hennes arbete blev ifrågasatt. Det kunde handla om kollegor som ansåg att det var onödigt med personcentrerad vård eftersom de ansåg att det arbetssätt de hade nu fungerade lika bra. Detta i kombination med att organisationen inte gav ett stöd till sjuksköterskans arbete kunde försvåra sjuksköterskans ledande arbetsroll.

Det beskrevs att om de involverade parterna inte arbetade i team kring personen med demenssjukdom, utan arbetade var för sig med egna mål utan att kommunicera med varandra försämrades den personcentrerade vården i demensomsorgen och sjuksköterskan fick svårigheter i sin ledande arbetsroll (Khan & Curtice, 2011; van Haeften-van Dijk et al., 2015).

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Resultatet visade att de svårigheter sjuksköterskan upplevde kunde delas in i kategorier. I kategorin sjuksköterskans svårigheter i kommunikation till personer med demenssjukdom beskrev sjuksköterskor att det var svårt att kommunicera med personer med demenssjukdom på grund av kognitiv nedsättning och utmanande beteenden. Dessa faktorer kunde leda till att en relation mellan sjuksköterskan och personer med demenssjukdom inte kunde skapas och att vården inte blev personcentrerad. I kategorin sjuksköterskans och övrig vård- och omsorgspersonals negativa attityder beskrev sjuksköterskor att låg optimism, ovilja att hjälpa andra och låg empati var attityder som påverkade den personcentrerade demensomsorgen negativt. Dessa negativa attityder resulterade i att sjuksköterskan fick svårigheter att arbeta personcentrerat och sjuksköterskans ledarskap försvårades. I kategorin kompetens- och kunskapsbrist beskrev

sjuksköterskor att bristen på kunskap om demenssjukdom och personcentrerad vård hade en stark koppling till en låg kvalitet på vården. I kategorin hur sjuksköterskan påverkas av organisationens struktur beskrev sjuksköterskor att tidsbrist till följd av att organisationen hade mycket krav på vad som skulle åstadkommas och lite utrymme för personcentrerad vård var en svårighet för sjuksköterskan. Även otillräckligt stöd från organisationen skapade upplevelsen av svårigheter för sjuksköterskan i arbetet med personcentrerad vård.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Attityder och kommunikation relaterat till kompetens

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter med kommunikation och negativa attityder. Attityder som brist på empati, respekt och tolerans för beteendesymtom har identifierats som svårigheter i arbetet med personcentrerad vård och dessa är starkt associerade till sjuksköterskans kompetens- och kunskapsbrist. Denna kompetens- och kunskapsbrist leder till att sjuksköterskan blir otrygg i sitt yrke och inte litar på sin egen förmåga vilket i sin tur leder till att arbetet med personcentrerad vård blir svårt (Hunter et al., 2016; Jones et al., 2013; Mullan & Sullivan, 2016). Alonzo (2017) beskrev att sjuksköterskan behöver anstränga sig för att lära känna personer med demenssjukdom och hur de vill spendera sin tid, detta för att personer med demenssjukdom har svårt att kommunicera och ta initiativ till vad de vill göra. Därför är det viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att hjälpa individen till meningsfulla aktiviteter. Detta styrker litteraturöversiktsförfattarnas tankar utifrån sjuksköterskans kärnkompetens personcentrerad vård som innebär att ta hänsyn till personens autonomi, integritet och livskvalitet. För att uppnå en god personcentrerad vård bör sjuksköterskan arbeta enligt evidensbaserad vård genom hela sin yrkesutövning.

Litteraturöversiktens resultat visade att en person med demenssjukdom lider av kognitiv nedsättning och detta kan leda till en försämrad kommunikationsförmåga och om inte sjuksköterskan har rätt kunskap om personcentrerad vård inom demensomsorgen leder detta till en bristande kommunikation. En effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och personen med demenssjukdom var

avgörande för hur en relation skapades mellan de olika parterna och för att uppnå en ömsesidig respekt för varandra. Det var svårt för sjuksköterskan att veta hur hon skulle hantera kommunikationen och mötet med personen med demenssjukdom vid kompetensbrist. Detta bidrog till att sjuksköterskan inte kunde tillfredsställa personen med demenssjukdoms emotionella och sociala behov. Omvårdnaden blev rutinmässig och sjuksköterskan kunde inta en auktoritär roll mot personen med demenssjukdom. Ett rutinmässigt arbetssätt där sjuksköterskan intog en auktoritär roll resulterade i att sjuksköterskan inte uppfyllde personcentrerad- och evidensbaserad vård som är två av sjuksköterskans kärnkompetenser (Buron, 2010; Hoe & Thompson, 2010; Kang et al., 2017; Mileski et al., 2018). Denna auktoritära roll som sjuksköterskan kan inta menar litteraturöversiktens författare strider mot sjuksköterskans kompetensbeskrivning som Svensk Sjuksköterskeförening (2017a) beskriver är att arbeta med personcentrerad vård och evidensbaserad vård genom hela yrkesutövningen.

Personcentrerad vård definieras som en strävan efter att se personen som en helhet och detta innebär att se personens existentiella, andliga, psykiska och sociala behov med samma prioritet som personens fysiska behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Den Nationella värdegrunden i äldreomsorgen förklarar att värdegrunden baseras på hur vi väljer att handla gentemot varandra och utger centrala värden i ett samhälle, organisation eller hos individen. (Socialstyrelsen, 2012). Litteraturöversiktens författare menar att attityden är kopplat till hur sjuksköterskan väljer att handla gentemot personer med demenssjukdom och avgör hur personer med demenssjukdom uppfattas och får sina mänskliga behov tillfredsställda. Detta styrks ytterligare genom tidigare forskning som beskrev att sjuksköterskan brister i att ta hänsyn till personen med demenssjukdoms identitet, självbestämmande och trygghet. Sjuksköterskan behöver ta hänsyn till dessa aspekter för att personer med demenssjukdom ska kunna känna sig älskad och delaktig (Willemse et al., 2015). Om sjuksköterskan har en utvecklad kommunikationsförmåga ökar detta chanserna att skapa en god personcentrerad vård och möjligheterna att skapa en god relation mellan personen med demenssjukdom och sjuksköterskan. Detta leder till att sjuksköterskan kan

identifiera personens önskningar och därmed ge god kvalitet på omvårdnad (Mileski et al., 2018).

Litteraturöversiktens författare har identifierat att sjuksköterskans attityd och kommunikation med personer med demenssjukdom är starkt relaterat till kompetens och påverkar den personcentrerad vården och livskvaliteten. Detta får stöd genom tidigare forskning som lyfter fram att ett värdigt liv för äldre och personer med demenssjukdom förstärks av att sjuksköterskan har ett medvetet förhållningssätt som tar hänsyn till individens behov av välbefinnande i tillvaron och rätten till ett värdigt liv. Synsättet på åldrandet kräver en förändring till att det är ett naturligt förlopp för människan och sjuksköterskan har en uppgift i att stödja äldre och personer med demenssjukdom till att kunna leva sina liv i enlighet med deras identitet (Socialdepartementet, 2008). Enligt Mileski et al. (2018) är utbildning en faktor som förminskar sjuksköterskans förutfattade meningar om demenssjukdom och åldrande, vilket leder till en övergripande förändring i attityd.

5.2.2 Övrig vård- och omsorgspersonals påverkan på sjuksköterskans ledande arbetsroll

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskan påverkades i sitt arbete med personcentrerad vård av övrig vård- och omsorgspersonals attityder och inställningar till personcentrerad vård och personer med demenssjukdom. Attityderna som påverkade sjuksköterskan var att det saknades engagemang och att personalen var motsägande utveckling inom personcentrerad vård (Chenoweth et al., 2018; Jones et al., 2013; Sjögren et al., 2017; van Haeften-van Dejk et al., 2015).

Utifrån litteraturöversiktens resultat menar litteraturöversiktens författare att sjuksköterskans ledarskap har en central roll i arbetet med personcentrerad vård, men att det uppstår svårigheter i ledarskapet om övrig vård- och omsorgspersonal har negativa attityder till arbetssättet. Detta stöds av Jenkins, Smythe och Galant-Miecznikowska (2014) som beskrev att den ledande sjuksköterskan ofta hade en utsatt position gällande att leda övrig vård- och omsorgspersonal i arbete med personcentrerad vård så att de bildade ett team. Sjuksköterskan bör leda teamet

med självförtroende och stöd till övrig vård- och omsorgspersonal så att deras behov också tillfredsställs. Sjuksköterskan hade ett stort ansvar i sin ledande roll som innebar kliniska-, medicinska- och etiska beslutsfattanden. Empati och insikt motiverade sjuksköterskan, goda ledarkunskaper och en hög kompetens var viktiga för att sjuksköterskan skulle kunna göra visionen om personcentrerad vård verklig för personer med demenssjukdom, deras anhöriga och den övriga vård- och omsorgspersonalen.

5.2.3 Organisatoriska faktorer som påverkar sjuksköterskans yrkesutövning

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskors personcentrerade arbete påverkades av organisatoriska faktorer. Dessa faktorer var att sjuksköterskan upplevde att stress, administrativt arbete och tidsbrist på grund av order från organisationen om vad de bör göra stal tid från sjuksköterskan att skapa en relation till personer med demenssjukdom. Sjuksköterskan upplevde då att det blev en svårighet att arbeta med personcentrerad vård (Chenoweth et al., 2018; Lloyd & Stirling, 2015; Sjögren et al., 2017). Organisationens bristande faktorer påverkade sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård genom att inte ge sjuksköterskan möjlighet till att utföra en god och säker vård för personer med demenssjukdom. När detta brast minimerades chanserna att skapa en god livskvalitet för personer med demenssjukdom genom att inte ha tagit till vara på deras autonomi och mänskliga värde (Hoe & Thompson, 2010; Jacobsen et al., 2017).

Litteraturöversiktens författare har genom litteraturöversiktens resultat reflekterat över vikten av en stabil organisation, detta för att det utger en trygg grund för sjuksköterskan att utöva sitt yrke och förstärker sjuksköterskans ledande arbetsroll. Willemse et al. (2015) beskrev att arbetet med personcentrerad vård fick en ökad framgång om sjuksköterskan var aktivt involverad. Även Hunter et al. (2016) stödjer att sjuksköterskans aktiva arbete med personcentrerad vård ökade kvaliteten på vården för personer med demenssjukdom. Sjuksköterskans möjlighet till ett aktivt arbete med personcentrerad vård påverkades av organisationens struktur med till exempel bristande stöd för vidare utveckling och utbildning inom yrket. Chenoweth et al. (2018); Guerriero Austrom et al. (2016) beskrev även de

att bristande stöd från organisationen angående vidare utveckling och utbildning i personcentrerad vård för personer med demenssjukdom var en svårighet, som bidrog till att det blev svårt att rekrytera och behålla personal. Bing Zhong och W. Q. Lou (2013) beskrev att Kina är ett utvecklingsland och i stort behov av att utveckla den personcentrerade vården inom demensomsorgen. De såg att vårdpersonalens förståelse för personcenterad vård påverkades av organisationens stöd för vidare utveckling. Organisationens stöd beskrevs som underutvecklad och detta var en bidragande orsak till bristande användning av den personcentrerade vården inom demensomsorgen. Litteraturöversiktens författare har reflekterat över kulturskillnader och hur den personcentrerade vården implementeras i olika delar av världen och identifierat att demensomsorgen i Kina inte kommit lika långt som Västvärlden. Detta styrks genom Mileski et al. (2018) som utfört en studie i USA och som beskrev att den personcentrerade vården är under utveckling från ett förhållningssätt som fokuserat på medicinska åtgärder mot ett personcentrerat förhållningssätt.

Litteraturöversiktens författare menar utifrån litteraturöversiktens resultat att ytterligare en faktor som påverkar sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård inom demensomsorgen är om organisationen inte har tydliga strukturer kring arbete med personcentrerad vård. Detta leder till att det blir en bristande kommunikation mellan sjuksköterskan och övriga professioner inom organisationen. Detta stöds genom tidigare studier som beskrev att kommunikationssvårigheterna mellan övriga professioner inom organisationen och sjuksköterska ledde till svårigheter i sjuksköterskans ledande arbetsroll och arbetet som sjuksköterskan utför blev motarbetat och ifrågasatt (Chenoweth et al., 2018; Guerriero Austrom et al., 2016; Hunter et al., 2016; Sjögren et al., 2017).

Enligt Alonzo (2017) krävdes det att organisationen adapterade sig till personcentrerad vård och tillät förändringar i organisationens struktur och personalens arbetssätt för att få en god demensomsorg. Det var tidskrävande för organisationen att utveckla ändringar inom demensomsorgen och det krävdes även att personalen ansträngde sig och var villig till förändring. Alonzo (2017) beskrev vidare att om organisationen tillät adaptering av nya rutiner kring demensomsorgen bidrog detta till att sjuksköterskan upplevde minskade

svårigheter i arbetet med personer med demenssjukdom och mer tillfredsställelse i yrket.

5.2.4 Sjuksköterskans svårigheter relaterat till teamarbete

Litteraturöversiktens resultat visade att arbetsmiljön påverkade sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård. En viktig del i en personcentrerad vårdfilosofisk arbetsmiljö bygger på teamarbete mellan olika professioner. Det utgav en stor svårighet för sjuksköterskan om detta brast genom till exempel kommunikationsbrist mellan de olika professionerna. Konsekvenserna av kommunikationsbristen ledde till att de olika professionerna inte arbetade i team och vården blev inte personcentrerad. Om inte samtliga i arbetsteamet arbetade utifrån en personcentrerad vård kunde detta leda till sämre arbetsmiljö, där delar av arbetsteamets attityd var att det spenderas för mycket tid på onödigt arbete och att de hellre arbetade var för sig och ansåg att det fungerade minst lika bra (Chenoweth et al., 2018; Kahn & Curtice, 2011; Sjögren et al., 2017; van-Haeften-van Dejk et al., 2015). Litteraturöversiktens författare menar utifrån litteraturöversiktens resultat att ett bristande teamarbete påverkar sjuksköterskans möjlighet att skapa en god personcentrerad vård och utger svårigheter för sjuksköterskan i sin ledande arbetsroll i det professionella vårdteamet. Detta styrks genom Kahn och Curtice (2011); van Haeften-van Dijk et al. (2015) som beskrev att personcentrerad vård bör vara en genomgående vårdfilosofi på vård- och omsorgsavdelningar för personer med demenssjukdom hellre än att upplevas som en börda att arbeta med.

5.3 Metoddiskussion

Vid databassökningen använde litteraturöversiktens författare sökorden *Person-centered, Dementia, Nursing* och *Approach*. Då syftet till en början var att beskriva svårigheter sjuksköterskan upplever med personcentrerad vård i bemötande av person med demenssjukdom. De databaser som använts för sökningen var PubMed och CINAHL, dessa databaser användes för att de är relaterade till omvårdnad (Östlund, 2017). Användningen av dessa databaser stärker giltigheten i litteraturöversikten, detta anser litteraturöversiktens författare är en styrka. Litteraturöversiktens författare har funnit tre intressanta titlar genom

relevanta artiklars referenslistor och har därefter utfört tre sekundärsökningar i PubMed. Efter granskning av artiklarna identifierades det att bemötande inte fanns med i tillräcklig utsträckning i artiklarna vilket resulterade i att författarna fick ändra syftet till svårigheter sjuksköterskans upplevelser i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen. Detta kan anses som en svaghet i litteraturöversikten då det inte gick att hitta tillräckligt med artiklar för att genomföra en litteraturöversikt med syftet att beskriva svårigheter som sjuksköterskan upplever med personcentrerad vård i bemötande av person med demenssjukdom. Artiklar av både kvalitativ, kvantitativ och mixad-metod ansats har använts för att få fram resultatet i denna litteraturöversikt, detta anser litteraturöversiktens författare är en styrka för att det ger en bred insikt relaterat till syftet.

Friberg (2017) beskriver att en kvalitetsgranskning ska utföras för att avgöra om artiklarna ska inkluderas eller exkluderas i litteraturöversikten.

Litteraturöversiktens författare läste artiklarna och kvalitetsgranskade dem, efter det valdes artiklar av medel till hög kvalitet för att få tillräcklig antal artiklar till resultatet. Litteraturöversiktens författare anser att valet att inkludera artiklar med medel kvalitet är en svaghet och om enbart artiklar av hög kvalitet används hade resultatet haft högre giltighet. Efter genomgång av artiklarna framkom kategorierna tydligt och flera av artiklarnas resultat har delats in i mer än en av kategorierna. Detta anser litteraturöversiktens författare är en styrka då resultaten i artiklarna stödjer varandra vilket har ökat resultatets trovärdighet. I litteraturöversikten inkluderades artiklar från hela världen vilket anses som en styrka i litteraturöversikten och innebär att litteraturöversiktens författare fick ett bredare perspektiv och kunde se kulturskillnader i utvecklingen av personcentrerad vård inom demensomsorgen. Sjuksköterskan upplevde likvärdiga svårigheter med personcentrerad vård inom demensomsorgen vilket bidrar till en hög överförbarhet mellan länderna. Litteraturöversiktens författare anser att analysmetoden av Dahlborg-Lyckhage (2017) har givit ett trovärdigt resultat. Litteraturöversiktens författare har analyserats innehållet i artiklarna tillsammans, detta för att båda författarna skulle vara bekant med artiklarnas resultat och därigenom ha möjlighet att stödja varandra i sammanställningen av resultatet.

5.4 Etikdiskussion

Författarna till denna litteraturöversikt har valt ämnet för att det anses vara viktigt att lyfta då det identifierats en brist i personcentrerad vård till personer med demenssjukdom. Litteraturöversiktens författare anser att detta är en viktig aspekt då personer med demenssjukdom är i en utsatt situation med en ökad sårbarhet. Detta styrks med Svensk Sjuksköterskeförenings (2017b) etiska kod som påpekar att sjuksköterskan och samhället har ett gemensamt ansvar att införa och stödja insatser som ser till sårbara befolkningsgrupper som personer med demenssjukdoms mänskliga behov och hälsa bevaras. Litteraturöversiktens författare anser att stigmatiseringen av personer med demenssjukdom bidrar till att de utesluts från samhället vilket strider mot alla människors lika värde som utger en grundpelare i samhället.

De valda artiklarna har blivit godkända av etisk kommitté eller bedömts ha ett etiskt övervägande av författarna till litteraturöversikten. Eftersom personer med demenssjukdom kan ha en kognitiv nedsättning kan det vara svårt att få godkännande av personer med demenssjukdom att vara deltagande i studier. Detta har författarna till denna litteraturöversikt tagit hänsyn till och enbart inkluderat artiklar som har ett tydligt etiskt övervägande angående detta. Författarna till de inkluderade artiklarna har till exempel kontaktat anhöriga för att få godkännande om deltagande i studien eller använt advokater för att skydda personen med demenssjukdoms integritet. Författarna till denna litteraturöversikt har ej manipulerat artiklarnas resultat utan angivit det sanningsenligt. Författarna har även varit objektiva genom analysen av resultatet och inte ändrat det efter egna förutfattade meningar om vad litteraturöversiktens resultat bör belysa. Detta för att få ett trovärdigt resultat i litteraturöversikten. Litteraturöversiktens författare har tagit stöd av Kjellström (2017) i litteraturöversiktens etiska överväganden.

6. Klinisk betydelse för samhället

Sjuksköterskans upplevelser av svårigheter i arbetet med personcentrerad vård till personer med demenssjukdom är viktigt att identifiera för att finna lösningar som förbättrar kvaliteten på vården för personer med demenssjukdom. I många av studiernas resultat visades en stigmatisering av personer med demenssjukdom i samhället genom att personer med demenssjukdom inte upplevdes vara en del av

samhället idag utan hellre en börda för många. Detta är relaterat till kompetensbrist, kommunikationssvårigheter och organisatoriska faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård till personer med demenssjukdom. För att personer med demenssjukdom ska kunna bli en del av samhället och få en ökad livskvalitet anses det vara viktigt med en förändring av den personcentrerade vården för personer med demenssjukdom i praktiken.

7. Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det finns svårigheter för sjuksköterskan att arbeta med personcentrerad vård till personer med demenssjukdom på individ-, team- och organisationsnivå. Svårigheterna handlar om att det saknas kompetens, finns negativa attityder till både person och arbete, kommunikationssvårigheter till personer med demenssjukdom och organisatoriska faktorer som tid och stöd för sjuksköterskan att arbeta personcentrerat. Sjuksköterskans svårigheter som identifierats på individnivå är attityder till personer med demenssjukdom och personcentrerad vård, kommunikationssvårigheter till personer med demenssjukdom och kompetensbrist. Dessa faktorer kan påverka sjuksköterskans ledande arbetsroll och kan påverka teamarbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen. På teamnivå identifierades att sjuksköterskan upplever svårigheter när övrig vård- och omsorgspersonal har negativ attityd till personcentrerad vård. Det framkommer genom resultatet att en god kommunikation och samarbete krävs för att arbeta personcentrerat i ett vårdteam. I resultatet identifieras faktorer på organisationsnivå som påverkar sjuksköterskans arbete med personcentrerad vård inom demensomsorgen. Dessa faktorer är att organisationen inte bidrar med stöd och tillräcklig tid för sjuksköterskan att arbeta personcentrerat. Slutsatsen är att alla dessa fynd bidrar till en låg kvalitet på personcentrerad vård för personer med demenssjukdom och för att öka kvaliteten på demensomsorgen krävs en ändring i arbete med en personcentrerad vårdfilosofi på individ-, team- och organisationsnivå.

8. Förslag till vidare forskning

Litteraturöversiktens författare har identifierat svårigheter sjuksköterskan upplever i arbetet med personcentrerad vård inom demensomsorgen. Därför anser litteraturöversiktens författare att det vore intressant att vidare forskning identifierar svårigheter som övrig vård- och omsorgspersonal och närstående till personer med demenssjukdom upplever av den personcentrerade vården inom demensomsorgen. Ytterligare förslag till vidare forskning inom ämnet är att identifiera vilka lösningar som kan användas och implementeras i praktiken relaterat till de funna svårigheterna. Detta kan utföras genom intervjustudier där sjuksköterskan får identifiera vilka lösningar som skulle kunna implementeras i praktiken. Ur ett framtidsperspektiv kan det vara intressant att följa upp implementeringen under en tid, till exempel under ett, fem eller tio år, för att undersöka om det sker någon förändring av den personcentrerade vården inom demensomsorgen.

Referenslista

- Alonzo, T. (2017). Hope for Persons with Dementia: Why Comfort Matters. *Journal of the American Society on Aging*, 41(1), 81–85.
- Bing Zhong, X. & W.Q. Lou, V. (2013). Person-centered care in Chinese residential care facilities: a preliminary measure. *Aging & Mental Health*, 17(8), 952–958. doi: 10.1080/13607863.2013.790925
- Booth, S., Zizzo, G., Robertson, J. & Goodwin Smith, I. (2018). Positive Interactive Engagement (PIE): A pilot qualitative case study evaluation of a person-centered dementia care programme based on Montessori principles. *Dementia*, 0(0), 1–17. doi:10.1177/1471301218792144
- Buron, B. (2010). Life History Collages: Effects on Nursing Home Staff Caring for Residents with Dementia. *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL*, 36(12), 38–48.
- Chenoweth, L., Jessop, T., Harrison, F., Cations, M., Cook, J. & Brodaty, H. (2018). Critical Contextual Elements in Facilitating and Achieving Success with a Person-Centred Care Intervention to Support Antipsychotic Deprescribing for Older People in Long-Term Care. *Hindawi*, 2018, 1–12. doi:10.1155/2018/71485151
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171–180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Daly, R L., Bunn, F. & Goodman, C. (2018). Shared decision-making for people living with dementia in extended care settings: a systematic review. *BMJ Open*, 1–11. doi:10.1136/bmjopen-2017-018977

Downs, M. (2013). Putting People- and Compassion- First: The United Kingdom's Approach to Person-Centered Care for Individuals with Dementia. *Journal of the American Society on Aging*, 37(3), 53–59.

Fazio, S. (2013). The Individual Is the Core – and Key – to Person-Centered Care. *Journal of the American Society on Aging*, 37(3), 16–22.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur AB.

Guerrero Austrom, M., Carvell, C. A., Alder, C. A., Goa, S., Boustani, M. & LaMantia, M. (2016). Workforce development to provide person-centered care. *Aging & Mental Health*, 20(8), 781–792. doi: 10.1080/13607863.2015.1119802

Hoe, J. & Thompson, R. (2010). Promoting positive approaches to dementia care in nursing. *Nursing Standard*, 25(4), 47–56.

Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., Thorpe, L., Lix, L. M. & Malloy, D. C. (2016). The influence of individual and organizational factors on person-centered dementia care. *Aging & Mental Health* 20(7), 700–708. doi: 10.1080/13607863.2015.1056771

Jacobsen, F F., Mekki, T E., Frland, O., Følkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit E M. & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention

to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing*, 1–11. doi: 10.1186/s12912-017-0244-0

Jenkins, C., Smythe, A. & Galant-Miecznikowska, M. (2014). How can training interventions for nurses promote person-centered dementia care in nursing homes?. *Mental Health Nursing*, 34(5), 16–19.

Jones, C., Moyle, W. & Stockwell-Smith, G. (2013). Caring for older people with dementia: An exploratory study of staff knowledge and perception of training in three Australian dementia care facilities. *Australian Journal on Ageing*, 32(1), 52–55. doi: 10.1111/j.1741-6612.2012.00640.x

Kahn, F. & Curtice, M. (2011). Non-Pharmacological management of behavioural symptoms of dementia. *British Journal of Community Nursing*, 16(9), 441–449. 10.12968/bjcn.2011.16.9.441

Kang, Y., Moyle, W., Cooke, M. & O'Dwyer, S. T. (2016). An educational programme to improve acute care nurses' knowledge, attitudes and family caregiver involvement in care of people with cognitive impairment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 631–640. doi: 10.1111/scs.12377

Kitwood, T. (1998). Professional and Moral Development for Care Work: some observations on the process. *Journal of Moral Education*, 27(3), 401–411.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB.

Lloyd, B. & Stirling, C. (2015). A tool to support meaningful person-centered activity for clients with dementia – a Delphi study. *BMC Nursing*, 14(10), 1–8. doi: 10.1186/s12912-015-0060-3

Manthorpe, J., Samsi, K., Campbell, S., Abley, C., Keady, J., Bond, J., Watts, S., Robinson, L., Warner, J. & Iliffe, S. (2013). From forgetfulness to dementia: clinical and commissioning implications of diagnostic experiences. *British Journal of General Practice*, 69–75. doi: 103399/bjgp13X660805

McKee-McClendon, J. & Smyth, K. A. (2013). Quality of informal care for person with dementia: dimensions and correlates. *Aging & Mental Health*, 17(8), 1003–1015. doi: 10.1080/13607863.2013.805400

Mileski, M., Baar Topinka, J., Brooks, M., Lonidier, C., Linker, K. & Vander Veen, K. (2018). Sensory and memory stimulation as a means to care for individuals with dementia in long-term care facilities. *Clinical Interventions in Aging*, 2018(13), 967–974.

Moyle, W., Venturato, L., Cooke, M., Hughes, J., van Wyk, S. & Marshall, J. (2013). Promoting value in dementia care: Staff, resident and family experience of the capabilities model of dementia care. *Aging & Mental Health*, 17(5), 578–594. doi: 10.1080/13607863.2012.758233

Mullan, M. A. & Sullivan, K. A. (2016). Positive attitudes and person-centered care predict of sense of competence in dementia care staff. *Aging & Mental Health*, 20(4), 407–414. doi: 10.1080/13607863.2015.1018865

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D. (2017). Organisational and environmental characteristics of residential aged care units providing highly person-centered care: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 16(44), 1–9. doi: 10.1186/s12912-017-0240-4

Socialdepartementet. (2008). *Värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008;51). Stockholm: Fritzes.

Socialstyrelsen, (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*.

Socialstyrelsen, (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012* (Socialstyrelsen, 2014-6-3). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2017). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen, 2017-12-2). Stockholm: Socialstyrelsen.

Surr, C A., Griffiths, A W. & Kelley, R. (2018). Implementing Dementia Care Mapping as a practice development tool in dementia care service: a systematic review. *Dovepress*, (13), 165–177.

Svensk sjuksköterskeförening, (2016). *Svensk Sjuksköterskeförening om personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017a). *Svensk Sjuksköterskeförening kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017b). *ICN:S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

van Haften-van Dijk, A. M., van Weert, J. C.M. & Dröes, R-M. (2015). Implementing living room theatre activities for people with dementia on nursing home wards: a process evaluation study. *Aging & Mental Health*, 19(6), 536–574. doi: 10.1080/13607863.2014.955459

Willemsse, B. M., Downs, M., Arnold, L., Smit, D., de Lange, J. & Pot, A M. (2015). Staff-recipient interactions in long-term care for people with dementia: the role of meeting psychological needs in achieving residents well-being. *Aging & Mental Health*, 19(5), 444–452. doi:10.1080/13607863.2014.944088

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1 Sökning av artiklar
Sökningen utförd mellan 18115–181122

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL	Person Centered	522	52	27	12	1
CINAHL	Person Centered AND Dementia	81	81	21	9	8
CINAHL	Person Centered AND Dementia AND Nursing	37	37	37	11	1
CINAHL	Person Centered AND Dementia AND Nursing AND Approach	15	15	10	5	1
PubMed	Person Centered	410	410	50	2	0
PubMed	Person Centered AND Dementia	20	20	20	12	1
PubMed	Person Centered AND Dementia AND Nursing	10	10	10	10	0
PubMed	Person Centered AND Dementia AND Nursing AND Approach	3	3	3	3	0
Manuell sökning						
PubMed		3	3	3	3	3

Bilaga 1

Sammanställning av artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Bing Zhong, X. & W.Q. Luo, V. 2013 Kina	Person-centered care in Chinese residential care facilities: a preliminary measure	Syftet är att validera ett personcentrerat verktyg ”Person-centered care assessment tool” (P- CAT) som är omstrukturerat för att anpassas till kulturen i Kina.	Kvantitativ Datainsamling: Enkät/frågeformulär, omstrukturerad P-CAT till P-CAT-C. En populations-metod med demografisk datainsamling. Analys: Data har analyserats via en tre- faktors analys med 15 objekt via Mplus6-system.	n = 330 inkluderade enkäter/frågeformulär Varav 79,4 % svarande var kvinnor.	Studien visade att personalens attityd och organisationens kultur påverkar implementeringen och förståelsen av personcentrerad vård. Det visade även skillnader mellan personalens ålder och utbildning i relation till personcentrerad vård.	76 % Medel

<p>Burbon, B. 2010 USA</p>	<p>Life History Collages: Effects on Nursing Home Staff Caring for Residents with Dementia</p>	<p>Syftet är att undersöka hur livsberättelse-kollagens betydelse kan öka sjuksköterskans kompetens och kunskap om demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ Interventionsstudie: En experimentell studie där studiedeltagarna tilldelas ett verktyg i form av "livs kollage".</p> <p>Datainsamling: En kvasiexperimentell studie med ett pre- och posttest. Dessa test innehöll frågor om sjuksköterskornas kunskap och uppfattning om de boendes livshistoria för att sedan kunna jämföra innan och efter "livs kollagen" tillkommit.</p> <p>Analys: Data har analyserats via MANCOVA (multivariate analysis of covariance) och ANCOVA (analysis of covariance).</p>	<p>n = 5 (personer med demenssjukdom)</p> <p>n = 36 (sjuksköterskor) 18 sjuksköterskor 18 sjuksköterskor i en interventionsgrupp och 18 sjuksköterskor i en kontrollgrupp. Varav 30 kvinnor och 6 män</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskornas kompetens och kunskap om person med demenssjukdom ökar. Detta bidrar till en ökad personcentrerad vård och förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patienten.</p>	<p>83 % Hög</p>
------------------------------------	--	---	--	---	--	---------------------

Chenoweth, L., Jessop, T., Harrison, F., Cations, M., Cook, J. & Brodaty, H. 2018 Australien	Critical Contextual Elements in Facilitating and Achieving Success with a Person-Centered Care Intervention to Support Antipsychotic Deprescribing for Older People in Long-Term Care	Syftet är att identifiera sjuksköterskans upplevelse av implementering och undervisning av personcentrerad vård, genom ledarskap till övrig vårdpersonal.	Kvalitativ Datainsamling: Enkät varav en öppen fråga gällande vad sjuksköterskan upplever viktigast för att underlätta implementeringen av personcentrerad vård. Analys: Den öppna frågan i enkäten analyserades med tematisk analys.	n = 22 (sjuksköterskor) varav alla kvinnor n = 139 (personer med demenssjukdom)	12 månader efter studien visade det att ¾ av personer med demenssjukdom inte visade någon beteendeförändring till det negativa. Slutsatsen av studien visar på att det måste ske en förändring i verksamheten för att sjuksköterskan ska kunna implementera personcentrerad vård.	88 % Hög
--	---	---	---	--	---	-------------

<p>Guerriero Austrom, M., Carvell, C. A., Alder, C. A., Gao, S., Boustani, M. & LaMantia, M. 2016 USA</p>	<p>Workforce development to provide person-centered care</p>	<p>Syftet är att beskriva utvecklingen av en kompetensmodell som ska öka den personcentrerade vården inom demenssjukdom och/eller depression.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Intervention: Utvald vårdpersonal utbildades grundligt innan studien till CCA (Care Coordinator Assistans).</p> <p>Datainsamling: Efter CCAs har fått dela med sig av fall som representerar en lyckad historia, en erfarenhet eller visar på vikten av intervention. Insamlingen har skett mellan 31 mars 2014 och 30 juni 2014, där 73 patientfall har varit med.</p> <p>Analys: Författarna har utfört en tematisk analys. Genom att ha sökt teman genom casen.</p>	<p>n = 16 (CCA = Care Coordinator Assistans) varav 13 kvinnor och 3 män. n = 1213 (personer med demenssjukdom och/eller depression) varav 77 % kvinnor n = 73 (rapporter från CCA's).</p>	<p>Resultatet visade att kommunikationen blev bättre, patientens autonomi ökade, kontinuiteten i vårdandet var en positiv effekt, teamarbetet blev starkare och vårdarnas stöttning och engagemang till patienten ökade.</p>	<p>92 % Hög</p>
---	--	---	--	---	--	---------------------

<p>Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., Thorpe, L., M. Lix, L. & C. Malloy, D. 2016 Kanada</p>	<p>The influence of individual and organizational factors on person- centered dementia care</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer på organisations- och personnivå som påverkar den personcentrerade demensvården</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär som innehöll frågor om personinriktning, arbetsmiljö, individer med demenssjukdom, arbetsbelastning och människors behov.</p> <p>Analys: Hypotesprövning med slumpmässiga T-test analys för att jämföra sjuksköterskan med övrig personal. En regressionsanalys är utförd för att se sambandet mellan personal och organisation.</p>	<p>n = 2 (vård- och omsorgsboenden)</p> <p>n = 108 (deltagare) varav 25 % var legitimerade sjuksköterskor och av dessa var 89,8 % kvinnor.</p>	<p>Resultatet visar hur organisations- och personfaktorer har betydelse för att skapa en personcentrerad vård. Att det finns ett samband mellan kompetens och utbildning till positiv attityd mot personcentrerad vård.</p>	<p>83 % Hög</p>
---	---	--	---	--	---	---------------------

<p>Jones, C., Moyle, W. & Stockwell-Smith, G. 2013 Australien</p>	<p>Caring for older people with dementia: An exploratory study of staff knowledge and perception of training in three Australian dementia care facilities</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa vård- och omsorgspersonalens kunskap om demenssjukdomens etiologi och/eller patiofysiologi, symtom och omvårdnad och att undersöka deras uppfattning av hur viktigt det är med utbildning inom demenssjukvård.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Vård- och omsorgspersonal blev tilldelade en test som utvärderade personalens kunskap om demenssjukdom. Efter testet utfördes en individuell semi-strukturerad intervju med deltagarna för att vidare studera hur deras uppfattning om demenssjukdom såg ut.</p> <p>Analys: Enkäterna analyserades för att inkludera eller exkludera deltagare, de individuella semi-strukturerade intervjuerna analyserades via författarnas tolkning av data.</p>	<p>n = 35 (vård- och omsorgspersonal) varav 24 kvinnor och 11 män. Bortfall: n = 14 som inte uppfyllde adekvata svar på enkäten.</p>	<p>Studien visar att deltagarnas kunskap om demenssjukvård och hur viktigt det är att få adekvat utbildning inom demenssjukvård. Studien visar även att det finns ett behov av att öka vård- och omsorgspersonalens kunskap om demenssjukdom.</p>	<p>76 % Medel</p>
---	---	---	---	--	---	-----------------------

<p>Kang, Y., Moyle, W., Cooke, M. & T. O'Dwyer S. 2016 Australien</p>	<p>An educational programme to improve acute care nurses' knowledge, attitudes and family caregiver involvement in care of people with cognitive impairment</p>	<p>Syftet är att utvärdera effekterna av ett träningsprogram som handlar om sjuksköterskors kunskap, attityder och möjligheten för familjemedlemmar att involveras i patientens vård.</p>	<p>Mixad-Metod</p> <p>Datainsamling: Kvantitativ del, enkät före och efter interventionen. Kvalitativ del, intervju före och efter interventionen.</p> <p>Analys: Kvantitativ del: Data analyserades genom Wilcoxon signed-rank test och McNemar-test. Kvalitativ del: Data analyserades genom Norwood, en stegsprocess som författarna granskat data genom. Författarna har även diskuterat detta för att komma överens om den samlade data.</p>	<p>n = 40 (sjuksköterskor) varav 100 % kvinnor. n = 4 (närstående vårdare) varav 100 % kvinnor.</p>	<p>Studien visar att träningsprogrammet hade positiva effekter på sjuksköterskans kunskaper om kognitiv nedsättning och attityder mot äldre.</p>	<p>Kvantitativa delen: 72 % Medel Kvalitativa delen 88 % Hög</p>
---	---	---	---	--	--	---

<p>Kahn, F. & Curtice, M. 2011 England</p>	<p>Non-pharmacological management of behavioural symptoms of dementia</p>	<p>Syftet är att studera icke-farmakologiska åtgärder och bemötanden vid vårdandet av person med demenssjukdom.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär med öppna frågor har delats ut till vård- och omsorgsboenden under sex olika tillfällen under en sex-månaders period. Frågeformulären innehöll tre huvudområden: kunskap och förståelse för person med demenssjukdom, kunskap om icke-farmakologiska åtgärder i bemötande till person med demenssjukdom och nuvarande kännedom hos vårdpersonalen. CHIP-teamet (en samlad grupp professioner) har även besökt boenden och noggrant dokumenterat besöken under samma tillfällen.</p> <p>Analys: Resultatet av frågeformulären har tolkats av författarna genom en kvalitativanalys.</p>	<p>n = 4 (vård- och omsorgsboenden) n = 59 (patienter) varav 55 patienter har demenssjukdom</p>	<p>Genom projektet ökade personalens medvetenhet om vilka icke-farmakologiska åtgärder som kan utföras för person med demenssjukdom och därmed ökade personalens självsäkerhet att arbeta med demenssjuka.</p>	<p>76 % Medel</p>
--	---	---	--	---	--	-----------------------

<p>Lloyd, B. & Stirling, C. 2015 Australien</p>	<p>A tool to support meaningful person-centred activity for clients with dementia- a Delphi study</p>	<p>Syftet är att utvärdera "Activity Support Tool" som ett hjälpmedel inom demenssjukvården, som ett personcentrerat vårdideal.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Först samlades data från intervjuer och observationer för att sedan välja deltagare till studien. Sedan strukturerade intervjuer med deltagarna på 25-45 min vardera. I nästa steg användes "The Delphi technique" för att identifiera graden av konsensus av praktiska frågor.</p> <p>Analys: Intervjuerna och observationerna analyserades av två författare och svaren från "The Delphi technique" användes för att identifiera problematik inom en grupp och analyserades av en expertpanel inom området.</p>	<p>n=15 (deltagare) Bortfall på tredje formuläret=9</p>	<p>Deltagarutvärderingen visade att "Activity Support Tool" var enkelt att använda, var personcentrerad och användbar i många områden. Författarna vill ta fram ett underlättande hjälpmedel för att kunna identifiera hinder, till exempel kommunikation och organisation, som påverkar implementeringen av personcentrerad vård, öka effektiviteten i vården och öka personcentrerad vård för person med demenssjukdom.</p>	<p>92 % Hög</p>
---	---	---	---	---	---	---------------------

<p>Manthorpe, J., Samsi, K., Campbell, S., Abley, C., Keady, J., Bond, J., Watts, S., Robinson, L., Warner, J. & Iliffe, S. 2013 England</p>	<p>From forgetfulness to dementia: clinical and commissioning implication of diagnostic experiences</p>	<p>Syftet med studien är att öka förståelsen av upplevelsen för en person under tiden de får diagnosen demenssjukdom, samt för att underlätta i praktiken och runt beslutsfattanden kring personens vård.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: En intervjustudie. Intervjuerna innehöll frågor om bedömningsprocessen av diagnosställande, upplevelse att få utskrivet läkemedel mot symtom och frågor kring beslutsfattanden och risker i processen.</p> <p>Analys: Data analyserades genom konstant jämförande genom tre steg: data delades mellan studiens teammedlemmar för att få en bättre förståelse av data, data kodades av teamet för att kunna delas upp i teman, teamet studerade och diskuterade teman och data. NVivo 8 användes för att sortera dataresultaten.</p>	<p>n = 53 (totalt antal deltagare)</p> <p>n = 27 (personer med minnesstörningar)</p> <p>n = 26 (vårdare)</p>	<p>Resultatet av denna studie visar att få deltagare anser att processen med att få diagnosen demenssjukdom inte är personcentrerad. Det visade även att processen kan dra ut på tiden och vara lång för individen. Studien visar att informationen och därmed kommunikationen brister i bemötande av person med kognitiv nedsättning. Studien påpekar att vård- och omsorgspersonal behöver förbättra sitt stöd för personen som ska få en diagnos.</p>	<p>92 % Hög</p>
--	---	---	---	--	--	---------------------

<p>Marijke van Haeften-van Dijk, A., C.M. van Weert, J. & Dröes, R-M. 2014 Nederländerna</p>	<p>Implementing living room theatre activities for people with dementia on nursing home wards: a process evaluation study</p>	<p>Syftet är att evaluera processen av implementeringen av ”vardagsrumsteater som aktivitet på psykiatriatrik vårdavdelning”, som erbjuds av vårdpersonalen. ”The Veder Method”.</p>	<p>Kvalitativ Hypotetisk-deduktiv-metod, att pröva antaganden mot teori.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer som pågick under hela studien. Noggrant utvalda fokusgrupper.</p> <p>Analys: Intervjuerna har analyserats genom att författarna gått igenom dem samt via ett kvalitativt program (IPE-framework) som har utvecklats för att identifiera hindrande och underlättande faktorer vid implementering av valt ämne.</p>	<p>n = 5 (fokusgrupper) n = 21 (boenden) n = 35 (vård- och omsorgspersonal) varav 94,3 % kvinnor</p>	<p>Resultatet av studien visar nuvarande kondition på Veder-metoden, vilka svagheter och vilka styrkor det visas genom att implementera denna på psykiatriatrika avdelningar. ”Veder-metoden” är ett effektivt hjälpmedel för att bemöta och kommunicera med person med demenssjukdom. Studien visar även att arbetsmiljön och personalens attityd mot demenssjukdom förbättras.</p>	<p>84 % Hög</p>
--	---	--	--	--	--	---------------------

<p>McKee-McClendon, J. & A. Smyth, K. 2013 USA</p>	<p>Quality of informal care for person with dementia: dimensions and correlates</p>	<p>Syftet med studien var att öka kunskapen om vilka dimensioner av ”kvalitet på vården” som givits till person med demenssjukdom i hemmet. Även att identifiera vilka karakteristiska drag vårdgivaren som ger hög kvalitet på vården har.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Telefonintervju innan för att skala av antalet deltagare sedan en mejl-enkät med 250 frågor som studien senare baseras på.</p> <p>Analys: Analyseras via en strukturerad ekvationsmodell (SEM) för att uppskatta relationen mellan vård med god kvalitet och 21 noggrant utvalda variabler.</p>	<p>n = 148 (mejl-enkäter till anhörig som vårdar demenssjuk i hemmet) varav 62 % kvinnor och 87 % lever tillsammans med den demenssjuka personen.</p>	<p>I resultatet presenteras huvudfynd för hög kvalitet på vården personalens personlighet och respekt för personen som de vårdar. Det presenteras även huvudsakliga fynd för låg kvalitet på vården straff på grund av beteende symtom hos den demenssjuka och kontrollerande av person med demenssjukdom.</p>	<p>79 % Medel</p>
--	---	---	--	---	--	-----------------------

<p>Moyle, W., Venturato, L., Cooke, M., Hughes, J., van Wyk, S. & Marshall, J. 2012 Australien</p>	<p>Promoting value in dementia care: Staff, residents and family experience of the capabilities model of dementia care</p>	<p>Syftet är att undersöka vilka faktorer som underlättar och hämmar implementeringen av en ny vårdmodell Capabilities Model of Dementia Care (CMDC).</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer med olika fokusgrupper. Även frågeformulär som är utvecklade för att passa de olika fokusgrupperna: Sjuksköterskan, boende med demenssjukdom och familjemedlemmar som är involverade i vården.</p> <p>Analys: En induktiv tema analys har använts. Syftet med detta var att identifiera olika teman för att kunna analysera kvaliteten på datainsamlingen. Två författare har analyserat data för att kunna undersöka, utforma och namnge teman. Teman har sedan analyserats via Atlas.ti, ett dataprogram.</p>	<p>n = 25 (deltagare) n = 12 (sjuksköterskor) varav 100 % kvinnor n = 6 (boende med demenssjukdom) varav 100 % kvinnor n = 7 (familjemedlemmar till de boende) varav 28,6 % män och 71,4 % kvinnor</p>	<p>Genom studien kunde författarna identifiera både positiva och negativa effekter av implementeringen av CMDC. Fem huvudfaktorer visades genom resultatet av studien: sjuksköterskans generella faktorer, implementeringen av CMDC, positiva resultat av CMDC, svårigheter med implementeringen av CMDC och vilka konflikter som uppstår mellan deltagarna angående vad god vård innebär. Svårigheterna som upptäcktes var kunskapsbrist och dålig attityd mot implementering av CMDC.</p>	<p>80 % Hög</p>
--	--	---	---	--	---	---------------------

<p>Mullan, M. A. & Sullivan, K. A. 2015 Australien</p>	<p>Positive attitudes and person-centred care predict of sense of competence in dementia care staff</p>	<p>Syftet är att belysa den beroende betydelsen av personalfaktorer som hör samman med kompetens.</p>	<p>Kvantitativ Datainsamling: Enkätstudie med 4 olika delar om personalens upplevelse och arbete med person med demenssjukdom. Analys: Data har analyserats via SPSS21, statistiskt dataprogram. En regressionsanalys utfördes för att fastställa variabler som sedan visas i resultatet.</p>	<p>n=61 (personal) 90,2% kvinnor, 9,8% män</p>	<p>Länken mellan sjuksköterskans kompetens och attityd till demenssjukdom och personcentrerad vård för person med demenssjukdom. Utbildning ökar kompetensen och attityden till demenssjukdom.</p>	<p>79 % Medel</p>
--	---	---	--	--	--	-----------------------

<p>Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D. 2017 Sverige</p>	<p>Organisational and enviromental characteristics of residential aged care units providing highly person-centered care: a cross sectional study</p>	<p>Syftet är att undersöka äldreboendens uppfattning av personcentrerad vård med fokus på organisationen och miljöfaktorer, samt personal och boendens upplevelse av hög personcentrerad vård.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Empirisk datainsamling och enkäter till både boende och personal. Enkäterna för personalen innehåll frågor om hur personcentrerad vård används på verksamheterna och enkäterna till de boende innehöll frågor om hur de klarade aktiviteter i dagligt liv.</p> <p>Analys: Data analyserades genom IBM SPSS version 22, ett statistiskt dataprogram. Analysen uppdelades i tre steg. Först undersöktes egenskaper med hjälp av beskrivande och jämförande statistik, undersökning av vad personcentrerad vård har för betydelse på avdelningarna och sist jämfördes de boendes, personalens, organisationens och arbetsmiljöns egenskaper med varandra.</p>	<p>n = 87 (äldreboenden)</p> <p>n = 151 (vård- och omsorgsavdelningar) varav 70 % var demensavdelningar</p> <p>n = 1213 (vård- och omsorgspersonal) varav 95,2 % kvinnor</p> <p>n = 1460 (boende) varav 88 % hade kognitiv nedsättning</p>	<p>I studien visar resultatet att om personalen på avdelningarna har en gemensam filosofi om vad personcentrerad vård innebär ökar också kvaliteten på den personcentrerade vården.</p>	<p>79 % Hög</p>
--	--	--	---	--	---	---------------------

Bilaga 2
GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
 Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg <60% medel 61–79% hög >80%

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och

Forsberg & Wengström (2008)

Bilaga 3

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet:

låg <60%

medel 61–79%

hög >80%

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).