



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Omvårdnadsbehov hos personer med svår demens.

En litteraturstudie

Olga Soukhova

Desireé Svensson

Handledare: Åsa Lindholm Davidsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2016

# Omvårdnadsbehov hos personer med svår demens.

Olga Soukhova  
Desirée Svensson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Vid omvårdnad av äldre personer med svår demens är det särskilt viktigt att sjuksköterskan förhåller sig personcentrerat. Omvårdnadsarbetet utformas utifrån personens enskilda behov, för att på så sätt bevara eller förbättra personens funktioner och bidra till ökad livskvalitet. För att kunna förbättra omvårdnaden för de personer med svår demenssjukdom, krävs det kunskaper angående de omvårdnadsbehov som denna patientgrupp kan ha.

**Syfte:** Syftet var att beskriva omvårdnadsbehov som sjuksköterskor identifierar hos äldre personer med svår demenssjukdom.

**Metod:** En litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Resultatet i artiklarna analyserades med hjälp av Granheim och Lundman's tolkning av innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen ledde fram fyra huvudkategorier: anhörigas medverkan, kommunikation, att omvårdnaden är individanpassad och lindring av oro och ångest, följt av åtta underkategorier. De fyra huvudkategorierna visade sig vara av betydelse för sjuksköterskan vid utformningen av personanpassad omvårdnad för personer med svår demenssjukdom.

**Slutsats:** Fokus i studien var att beskriva de omvårdnadsbehov som sjuksköterskor identifierar hos äldre personer med svår demenssjukdom. Studiens resultat kan bidra med kunskapen om de omvårdnadsbehoven som personer med svår demens kan ha och skapa medvetenhet hos sjuksköterskan.

**Nyckelord:** *kvalitativ studie, omvårdnadsbehov, svår demens, sjuksköterska.*

# Innehållsförteckning

Inledning .....	5
Bakgrund .....	6
Demenssjukdomar .....	6
Svår demens .....	7
Äldre personer .....	7
Vårdmiljö för personer med demenssjukdom .....	7
Omvårdnad vid demenssjukdom .....	8
Hälsa .....	9
Omvårdnadsbehov .....	10
Syfte .....	11
Metod .....	11
Urval .....	11
Datainsamling .....	12
Dataanalys .....	13
Resultat .....	14
Anhörigas medverkan .....	15
Anhörigas behov av stöd .....	15
Behov av att samarbeta med anhöriga .....	15
Kommunikation .....	16
Att se icke verbala signaler .....	16
Kroppsspråk som kommunikationsmetod .....	17
Behov av företrädare .....	17
Att omvårdnaden är individanpassad .....	18
Att förstå personens bakgrund .....	18
Andliga och kulturella behov .....	18
Att tillgodose grundläggande behov .....	19
Lindring av oro och ångest .....	19
Diskussion .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	23
Slutsats .....	26
Självständighet .....	27

Referenser .....	28
Bilaga 1 Databassökningar .....	31
Bilaga 2 Granskningsprotokoll .....	35
Bilaga 3 Artikelöversikt .....	35
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande .....	38

## Inledning

I dagsläget finns det ca 148 000 personer med demenssjukdom i Sverige enligt Socialstyrelsen (2010a) och siffrorna beräknas att stiga då befolkningen blir allt äldre. Detta innebär att personer med demenssjukdom är en patientgrupp som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Som sjuksköterska är det därför av betydelse att ha kunskap inom området för att kunna ge god omvårdnad. World Health Organisation (2012) bekräftar denna patientgrupps omvårdnadsbehov igenom att klassa demenssjukdom som en folkhälsosjukdom och menar på att demens inte är en normal del av åldrandet. Hälso- och sjukvården ska finnas där för att lindra symtom och underlätta i vardagen och därmed bidra till god livskvalitet. För att utforma en god omvårdnad är de varierande insatserna ifrån de olika vårdteamen en viktig del i vården för personer med svår demenssjukdom. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer (2010a) så bör omvårdnaden av personer med svår demenssjukdom baseras på ett personcentrerat förhållningsätt i samarbete med vårdteamet. Omvårdnadsarbetet med äldre personer med svår demenssjukdom är komplext då det finns många faktorer att ta hänsyn till, så som livserfarenheter och tidigare sjukdomar. Möjligheterna till att utföra god omvårdnad försvåras av att vårdmiljön inte alltid är anpassad för personen med demenssjukdom. Socialstyrelsen tar upp värdet av sjuksköterskans kunskap och organisationens utformning som är av betydelse vid omvårdnad av personer med svår demenssjukdom. Socialstyrelsen (2010b) menar även på att det vetenskapliga underlaget kring tidigare forskning är svagt. Baserat på föregående resonemang är det av intresse att genomföra en litteratursammanställning av den forskning som finns i dagsläget angående de omvårdnadsbehov som sjuksköterskor identifierar hos äldre personer med demens. Detta ska i sin tur leda till en ökad förståelse och insikt angående sjuksköterskans omvårdnadsarbete med personer med svår demenssjukdom.

# Bakgrund

## Demenssjukdomar

Enligt Eriksdotter Jönhagen (2011) insjuknar främst äldre människor i demenssjukdomar, men det kan även förekomma hos yngre personer. Demenssjukdomar påverkar olika delar av hjärnan, så som storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen. Storhjärnan är den del som drabbas först och består av pannloben, hjässloben, tinningloben och nackloben. Nervceller som är beståendedelar av hjärnan, bryts ner och dör allteftersom demenssjukdomen utvecklas. Demenssjukdomen påverkar främst hjärnans funktion så att de kognitiva, sociala och yrkesmässiga förmågorna försämras med tiden. Funktioner såsom att kunna planera, tänka, tala, minnas och annat som tillhör kognitionen påverkas först och personen blir allt sämre med tiden. Symtom som uppstår kan variera mellan olika demenssjukdomar, det är vanligt med beteendeförändringar, att stressiga situationer blir svåra att hantera, att personen drar sig tillbaka, får svårt för att koncentrera sig och blir passiv.

Varje år i Sverige sker 24 000 nya fall av insjuknande i demenssjukdom, ju äldre person är desto större risk för att insjukna i demenssjukdom. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen utav demenssjukdomar. Det finns även andra former av demenssjukdomar så som vaskulär demens, frontotemporal demens och lewy-body demens. Det som sker vid alzheimers är att nervceller i hjärnan dör så att storleken på hjärnan minskar. Orsaker till sjukdomen är inte kända men riskfaktorer som är identifierade är hög ålder, arv och kvinnliga könet (Eriksdotter Jönhagen , 2011).

Symtomen som förekommer vid demenssjukdom är enligt Eriksdotter Jönhagen (2011) varierande och beror även på hur långt gången personen är i sjukdomen. I det tidigare skedet är symtom så som minnesstörningar vanliga, personen upplever det svårare att orientera sig i nya miljöer och koncentrationen är låg, även depressiva symtom kan förekomma. Ju längre in i sjukdomen personen är desto påtagligare blir symtomen, med tillkommande hallucinationer, ångest och oro. I det senare skedet kan personen vara i behov av att flytta till ett särskilt boende för att de är i behov av mycket hjälp med sina påtagliga symtom (ibid.). I Socialstyrelsens riktlinjer (2010a) förtydligar de att begreppet demens delas in i tre olika stadier, mild, måttlig och svår.

## Svår demens

Det är först vid måttlig och svår demens som personen är i behov av stöd och hjälp i vardagen. Socialstyrelsen (2010b) tar upp att kommunikationsförmågan hos personer med svår demens påverkas till följd av sviktande kognitiv funktion. Omgivningen bör därför anpassa kommunikationen efter personens förmåga (ibid.). Även statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) uppmärksammar i en granskning att personer med svår demenssjukdom är i behov av hjälp ifrån sin omgivning med att föra deras talan. Eriksdotter Jönhagen (2011) tar upp att symtom så som språkbortfall, minnesförlust, sväljningssvårigheter och inkontinens är vanliga vid slutet av sjukdomen då personen vanligtvis blir sängliggande (ibid.). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör vården angående personer med svår demenssjukdom ske utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbete. Omvårdnaden bör även ske utifrån en personcentrerat omvårdnad för att på så sätt lägga grunden för en god omvårdnad. För att sjuksköterskan ska upprätthålla detta bör det finnas möjligheter till handledning samt vidareutbildning inom området (Socialstyrelsen, 2010a).

## Äldre personer

Hylen Ranhoff (2010) fastställer att äldre personer räknas till de med en ålder av 65 år och uppåt. Denna grupp av personer består av en brokig skara individer och trots vetskapen om detta är det lätt att generaliseringar av dessa personer sker, vilket ger en felaktig bild då åldersförändringarna är olika från person till person. Att åldersförändringarna är olika beror på att levnadsförhållandena kan se olika ut, vissa äldre klarar sig själva och andra är multistjuka och i stort behov av omvårdnad. Lika så kan hälsa, livserfarenheter, sociala förhållanden, känsloliv och intellektuell kapacitet skilja sig mycket från person till person. Äldre människor har en lång livserfarenhet präglad av olika händelser och livsstilar, vilket leder till att personer som inte har levt lika länge inte har samma erfarenhet som de äldre personerna. Det är därför individuellt hur äldre personer upplever hälsa, sjukdomar, funktion och självbestämmande. Därför krävs det att sjuksköterskan ta hänsyn till individuella skillnader och inte generalisera denna patientgrupp (Hylen Ranhoff, 2010).

## Vårdmiljö för personer med demenssjukdom

Hälso-och sjukvård som begrepp innefattar all miljö där vård av personer utövas. Wijk (2011) påstår att personer med demenssjukdom är särskilt utsatta i för dem okända miljöer och kan vara känsliga för dess fysiska utformning. Detta stöds även av Socialstyrelsen (2010a) som

menar på att det finns nackdelar med institutions liknande miljöer som i sin tur kan leda till beteendemässiga symtom hos personer med demenssjukdom. Vidare nämner Wijk (2011) att sjuksköterskans sätt att bemöta personen med demenssjukdom har en betydande roll för att skapa en trygg och lugn miljö. Även Socialstyrelsen (2010a) uttrycker att den psykosocial miljö runt personer med demenssjukdom påverkar personens sinnesstämning och beteende. Det vill säga att sjuksköterskans bemötande har påverkan på hur personen kommer till att uppleva den psykosociala miljön (ibid). Wijk (2011) beskriver att personcentrerad miljö grundar sig på förtroende mellan personen och sjuksköterskan. Även att personen kan fungera socialt och ha kvar sin identitet trots den kognitiva funktionsnedsättningen som kan uppstå vid demenssjukdom och med hjälp av sjuksköterskans kunskap och förmåga ta tillvara på personens resurser. Vilket skapar möjligheter för utformningen av en god omvårdnad (ibid.).

### Omvårdnad vid demenssjukdom

Att identifiera begreppet omvårdnad är enligt Jakobsson och Lützén (2009) en komplex uppgift, begreppet omvårdnad kan delas upp i allmän och specifik omvårdnad. Allmän omvårdnad syftar till den omvårdnad som sker oavsett sjukdom, specifik omvårdnad är den omvårdnad som ges till personer med specifika sjukdomar som kräver specialistkunskaper (ibid.). Norberg, Engström och Nilsson (1995) menar på att, bry sig om och ta hand om personen är omvårdnad. Detta innebär att omvårdnad innehåller två aspekter, förhållningssätt och handling. Omvårdnad som förhållningssätt riktar sig till relationer med personer som vårdas, medarbetare och övriga människor. Förhållningssätt inom vårddyrket innebär att se personen, känna med personen och vilja hjälpa personen. När det gäller handling så krävs det saklig kunskap för att kunna utföra den hjälp personen är i behov av. Vårdens organisation, ledning och utbildning av sjuksköterskor har stor inflyttande på vårdarens förmåga att ge god omvårdnad (ibid).

Enligt Socialstyrelsen (2005) styrs sjuksköterskans arbete av olika lagar så som patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen m.fl. Socialstyrelsen har även utgivit i allmänna råd angående kompetens beskrivningen för sjuksköterskor och barnmorskor som skall vara ett kompetenskrav för de verksamma sjuksköterskorna. Sjuksköterskans kärnkompetenser utgår från en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Vilket innebär att alltid utgår från en värdegrund som tar stöd av en humanistisk människosyn som innebär att visa omsorg och respekt för personens autonomi, integritet och värdighet, ta vara på



personens och/eller anhörigas kunskaper och erfarenheter. Att vara öppen och respektera andras värderingar och religioner samt att framföra personens och anhörigas behov och önskemål. Att anpassa forsknings resultat i omvårdnadsarbete och ta vara på teammedlemmarnas kunskaper för att främja helhetssynen på personen (ibid.).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2010a) tar de upp just begreppet personcentrerad omvårdnad som ett bärande begrepp inom demensvård- och äldreomsorg. Med personcentrerad omvårdnad syftar Socialstyrelsen till att bygga upp en personlig vårdmiljö och att vården utformar sig utifrån personens tidigare livsmönster och värderingar. Detta betyder att sjuksköterskan bemöter personer med demenssjukdom som en person med egna upplevelser och självbestämmande. Det innebär även att personen får vara delaktig i den egna vården och ges möjlighet till att berätta sin livshistoria. Detta innefattar då att som sjuksköterska respektera personens traditioner och kulturella bakgrund (ibid.).

Personcentrerad omvårdnad innefattar även att visa respekt för personens värderingar, visa förståelse för dennes situation och uppfattning om denna, på så sätt utvecklas god vårdkvalitet (Edberg, 2011). Även Slater (2006) formulerar begreppet personcentrerad omvårdnad som ett synsätt som syftar till att få vetskap om personens livs- världsperspektiv. Inom hälso- och sjukvården är det förekommande med att det bedrivs ett biomedicinskt synsätt där personen i stället blir ett objekt som ska behandlas och diagnostiseras. Slater (2006) belyser även att personen bakom symtom och diagnos skall uppmärksammas för att se vad eventuell behandling kan ha för konsekvenser på personens livsvärld. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer för omvårdnad av äldre personer med demenssjukdom så är personcentrerad omvårdnad att föredra. Personcentrerad omvårdnad kan leda till ökad integritet, självbestämmande, minskad sjukdoms prevalens, som i sin tur leder till ökad livskvalitet och hälsa (Socialstyrelsen, 2010a).

## Hälsa

Begreppen *hälsa* och ohälsa är det centrala i omvårdnaden. Hälsa och ohälsa är något som upplevs individuellt enligt Norberg, Engström och Nilsson (1995). Hälsa enligt Socialstyrelsen (2009) definieras som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa innebär inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. Hälsa kan vara självupplevd det vill säga hur personen själv upplever sin hälsa och vad som är hälsa för just denne. Hälsa kan även vara professionellt uppskattad exempelvis att sjuksköterskan

uppskattar vad som är hälsa ur ett professionellt omvårdnadsperspektiv. Isgren, Lyckander och Strömberg (2002) bekräftar att hälsa inte är enbart frånvaro av sjukdom, utan även hur mycket personens livsutveckling och fysiska funktioner blir påverkade. Det handlar om hur personen själv upplever sin hälsa och hur miljön kring personen ser ut. Om personen får hjälp av sin omgivning till att klara av att leva med sin sjukdom så finns det möjlighet att uppleva god hälsa (ibid.).

## Omvårdnadsbehov

Det är inte graden av demenssjukdom säger Hylene Ranhoff (2010) som är den avgörande faktorn för överlevnad, det är den fysiska förmågan som är avgörande. För att denna patientgrupp ska få så bra omvårdnad som möjligt bör omvårdnadsarbetet baseras på att bevara de funktioner som finns i dagsläget. Vid demenssjukdom är skaderisken ökad så väl som riskerna för komplikationer samt förlängd rehabiliteringstid vid skador. Vid omvårdnad av äldre personer bör planeringen omvårdnadsarbetet individanpassas för att i bästa möjliga mån bevara eller förbättra personens funktioner vilket kan bidra till en ökad livskvalitet (ibid.). Socialstyrelsen (2014) påpekar att det finns risker för personer med demenssjukdom i form av psykisk och fysisk ohälsa och även bristande omsorg. Sjuksköterskornas attityder, erfarenhet och förståelse inverkar på omvårdnadens kvalitet kring personer med demenssjukdom. För att minska de risker som kan uppstå rekommenderar Socialstyrelsen att kontinuerligt utbilda sjuksköterskor inom omvårdnad angående demenssjukdom. Utbildning inom området kan leda till en ökad förståelse hos sjuksköterskorna om sjukdomen för att kunna se personen bakom demenssjukdomen och öka personens välbefinnande. Sjuksköterskornas utökade kunskaper inom området kan förbättra omvårdnaden för personer med svår demens. Att se personen bakom sin demens är viktigt för att kunna bevara och synliggöra personen. Personcentrerad omvårdnaden har det visat sig ha goda effekter, men det vetenskapliga underlaget är svagt enligt Socialstyrelsen (2014).

Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap och förståelse om de omfattande och komplexa omvårdnadsbehoven personer med svår demens har. Personer med svår demenssjukdom som patientgrupp är i riskzonen för att bli betraktade som enbart sin sjukdom och att personen de tidigare varit faller i glömska. Detta kan i sin tur leda till att personen objektifieras och inte blir delaktig i den egna vården samt att deras behov inte blir tillgodosedda. Det är därför viktigt att de omvårdnadsbehov som äldre personer med svår demenssjukdom kan ha, både som patientgrupp och som enskilda individer, uppmärksammas

och tillgodoses av sjuksköterskan. Då det saknas tillräckligt med forskning och kunskap inom området var det av intresse att genomföra en litteratursammanställning för att på så vis bidra till ökad kunskap.

## Syfte

Syftet var att beskriva omvårdnadsbehov som sjuksköterskor identifierar hos äldre personer med svår demenssjukdom.

## Metod

Litteraturstudien utfördes med hjälp av att söka och granska vårdvetenskapliga artiklar med kvalitativ metod (Olsson & Sörensen, 2011). Kvalitativ design enligt Henricson och Billhult (2015) kan användas för att beskriva en företeelse i detta fall omvårdnadsbehoven hos en äldre patientgrupp med svår demens. Data som samlas in skall leda till förståelse och insikt (ibid.) om de omvårdnadsbehov som berör äldre personer med svår demenssjukdom.

## Urval

Inklusionskriterierna för föreliggande studie var bl.a. att enbart inkludera vetenskapliga artiklar som var genomförda med kvalitativ metod. Artiklarna skulle handla om sjuksköterskor med grundutbildning eller högre erfarenhet inom hälso- och sjukvården. Såväl män som kvinnor i alla åldrar med varierad längd av erfarenheter av omvårdnadsarbete med personer med svår demenssjukdom inkluderades i studien. Innehållet i de valda artiklarna innefattade även övrig vård och omsorgspersonal som kan ingå i vårdteamet så som undersköterskor, socialarbetare, läkare, psykologer och sjukgymnaster. Urvalet i samtliga vetenskapliga artiklarna skulle vara väl presenterade för att på så vis inkluderas i studien. Inklusionskriterier var även att artiklarna skulle handla om omvårdnadsbehoven sjuksköterskor identifierade hos personer med svår demens. Urvalet var inte avgränsat till ett geografiskt område d.v.s. artiklar från hela världen söktes och de som motsvarade inklusionskriterierna för studien kunde användas. Artiklarna som valdes ut för denna studie härstammade ifrån Norge, Irland, Sverige, Australien, Storbritannien, Holland och USA. Artiklar som var skrivna på engelska inkluderades i studien då det anses vara det mest relevanta. Endast peer reviewed vetenskapliga artiklar det vill säga artiklar som har blivit granskade av experter inom området inkluderades i studien. Sökningarna var avgränsade till

årtal 2006- 2016. För att få med minst en artikel från Sverige i studien har sökning kompletterats med en sökning utan tidsmässig avgränsning vilket gjorde att en artikel tagits med från 2001. Den kompletterande sökningen genomfördes för att det inte hittades artiklar från Sverige som svarade på syfte och författarna ansåg att det var relevant att ha med en artikel från det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Exklusionskriterier var att inte ta med vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod och mixad metod. Artiklarna som enbart handlade om anhörigas perspektiv eller som hade sitt fokus på sjuksköterskors känslor exkluderades. Artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderades.

## Datansamling

Studiens innehåll grundar sig på vetenskapliga artiklar som har sökts fram med hjälp av sökdatabaserna PubMed som inriktar sig på bl.a. medicin och hälso- och sjukvårdsadministration, och Cinahl som bl.a. har sitt fokus på forskning som inriktar sig på medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Litteratursökningen har genomförts med kontrollerade sökningar i Cinahl headings och MeSH-termen och fritextsökning som sökningsmetoder (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2006). Söktermer relevanta för syftet söktes först i MeSH för att på så sätt finna termer på engelska som motsvarade de söktermer som valts ut. Sökord som har använts i studien vid sökning av vetenskapliga artiklar i Cinahl och PubMed är: *Nursing, nursing care, caring nursing, dementia, advance demenia, nurse, nurses, nursing staff, perception, opinion, idea, understanding, conception, apprehension, Sweden, Europe*. Synonyma sökord såsom *nursing care, caring nursing* och *nursing* kombinerades med OR och söktes först separat (se bilaga 1). Varje sökning med synonyma sökord bildade ett sökblock. Vidare kombinerades varje sökblocket med AND och söktes igen. Detta för att på så sätt få fram relevanta artiklar som svarar för syftet i denna studie. Att kombinera de olika sökorden med AND avgränsar och specificerar sökningen enligt Karlsson (2012) eftersom att de sökord som kombinerats med AND då måste finnas med i den aktuella sökträffen. Med hjälp av att kombinera sökord med den booleska söktermen OR kan sökningen expanderas då endast ett av sökorden behöver finnas med i sökträffen (ibid.). Begränsningsfunktioner som använts är publiceringstidpunkt från 2006 till och med 2016. Även termen *English language* användes med syftet att förstå textmassan samt att i syfte att nå så många vetenskapliga artiklar som möjligt eftersom att engelska är vetenskapens allmänna språk. Lika så utnyttjades även termen *peer reviewed*, som Willman m.fl. (2006) beskriver vara vetenskapliga artiklar som har blivit granskade av experter inom området. Sammanlagt lästes på titelnivå 609 artiklar, i abstrakt lästes sedan 246 artiklar sedan lästes de

resterande 36 artiklarna i fulltext. Vidare granskning av de 36 artiklarna som återstod resulterade sedan i 16 artiklar som ansågs svara på syftet. Sju av de 16 granskade artiklarna exkluderades då de inte uppföljde de inklusionskriterier som var bestämda för studien. Återstående nio artiklar svarade på studiens syfte och inkluderades därför i studien.

Alla nio artiklar kvalitetsgranskades var för sig för att på så sätt bedöma den enskilde artikelns kvalitet, kvalitetsgranskningen utgick ifrån statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) granskningsmall för kvalitativa artiklar, (se bilaga 2) som Willman m.fl. (2006) beskriver. Granskningsmallen bestod främst av ja och nej frågor som har ett poängsystem där varje ja svar gav 1 poäng varje nej eller vet ej gav 0 poäng (ibid.). Tre av frågorna i mallen exkluderades, vilket var följande: *Råder datamättnad? Råder analysmättnad, genereras teori?* togs alltså inte med i granskningsmallen som har använts i denna studie eftersom dessa frågor inte alltid kunde besvaras på grund av att det inte framkom i artiklarna. Författarna ansåg att valet av att utesluta tre av frågorna inte påverkade de vetenskapliga artiklarnas kvalitet. Efter genomförd granskning omvandlades sedan poängen till procent för att på så sätt kunna utföra en jämförelse mellan olika studier, vilket Willman m.fl.(2006) rekommenderar. Utefter det bestämdes de olika graderna av kvalitet 81,81–100% ansågs som god kvalitet, 72,72-80% ansågs som medelmåttig kvalitet, 63,63-71% ansågs vara av sämre kvalitet. På så sätt genomfördes en kvalitetsbedömning av artiklarna och slutligen inkluderades de i studien, samtliga nio artiklar som inkluderades i studien ansågs vara av god kvalitet. (se bilaga 3).

## Dataanalys

Analysen baserades på de nio utvalda vetenskapliga artiklarnas resultatdelar. Granheim & Lundman's (2004) tolkning av innehållsanalys för kvalitativa studier användes för att analysera resultaten. I arbetet med textmaterialet användes en innehållsanalys som är manifest med latent inslag. En manifest innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004) beskriver det som är synligt och tydligt i texten, den latent innehållsanalysen tolkar meningen bakom orden i texten. Analysprocessen som beskrivs består av olika delar: meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, kategori och underkategorier. Meningsenhet är ord i texten som har samma budskap och svarar till det aktuella syftet. Vidare kortas meningsenheter ned och endast det mest bärande i texten tas med för att på så vis reducera textmassan vilket kallas för kondensering. Följande steg är att koda varje kondenserad meningsenhet med passande ord som förklarar innebörden i textmaterial. Koder som har

samma innebörd bildar sedan en kategori som förklarar det bärande i textmaterialet. Varje kategori är unik och har sin egen innebörd som inte går att placera i flera än en kategori (ibid).

Författarna till denna studie har annat än engelska som sitt första språk, vilket kan påverka förståelsen för innebörden i texten. Analysförörendet av resultatdelarna i de utvalda artiklarna lästes därför upprepade gånger för att inte missa det bärande i sammanhanget. De bärande meningsenheterna samlades i ett dokument på datorn, för varje artikel utformades en tabell med artikelns titel som rubrik för att kunna skilja de åt. De valda meningsenheterna i artiklarnas resultatdelar markerades, klipptes och klistrades in i respektive tabell. De bärande meningsenheter som valts ut översattes från engelska till svenska med hjälp av engelskt-svenskt lexikon. De översatta meningsenheterna kortades ned och på så vis uppkom kondenserade meningsenheter. De kondenserade meningsenheterna bildade sedan koder som diskuterades fram av båda författarna för att på så vis sammanfatta innebörden av meningsenheterna. Följande steg var att skriva ut dokumentet med tabellerna för analysförande (se exempel på analysförande i bilaga 4). Vidare numrerades och färgmarkerades de koder med samma innebörd för att sedan klippas ut och efter diskussion författarna sinsemellan placerades koderna i passande kategorier. På så sätt uppkom de fyra olika huvudkategorierna.

## Resultat

Resultatet baseras på sjuksköterskors identifiering av omvårdnadsbehov hos äldre personer med svår demenssjukdom. Resultatet presenteras i form av de fyra huvudkategorierna: *anhörigas medverkan, kommunikation, att omvårdnaden är individanpassad och lindring av oro och ångest*; samt åtta underkategorier.

Tabell 1. Kategorier med tillhörande underkategorier

Anhörigas medverkan	Kommunikation	Att omvårdnaden är individanpassad	Lindring av oro och ångest
Anhörigas behov av stöd	Kroppsspråk som kommunikationsmetod	Att förstå personens bakgrund	
Behov av att	Att se icke verbala signaler	Andliga och kulturella	

samarbeta med anhöriga		behov	
	Behov av företrädare	Att tillgodose grundläggande behov	

Resultatet påvisar att sjuksköterskor uppmärksammar olika omvårdnadsbehov som den äldre personen med svår demenssjukdom kan behöva ha tillgodosedda.

### Anhörigas medverkan

Resultatet visade att sjuksköterskorna anser att anhöriga till den äldre personen med svår demenssjukdom är en betydande del av den vårdande relationen. De anhöriga ses som en viktig del av vårdrelationen och ger möjlighet till att bygga upp en relation som leder till meningsfull vård för personen med demens (Nolan, 2006).

#### *Anhörigas behov av stöd*

Artiklarna påvisar att anhöriga och familjemedlemmar kan ha lika mycket behov av stöd och uppfattas som lika viktiga att hjälpa som personer med svår demens...*families needed a lot of support ...they (nurses) sometimes needed to support them as much as they supported patients, and sometimes even more* (Edberg, Bird, Richards, Woods, Keeleys, Davis-Quarrell, 2008, s.238). (Edberg m.fl. 2008; Lopez, Amella, Mitchell, Strump, 2010; Nolan, 2006). I artiklarna framkom det även att det finns behov av att hjälpa de anhöriga i kommunikationen med läkare angående beslutstagande angående deras anhöriga med demenssjukdom (Lopez m.fl. 2010). Nedanstående citat är ett exempel på ett beslutstagande den anhöriga kan ha behov av stöd från sjuksköterskan:

*If they continue not to eat and continue to go down, then there's a risk for skin breakdown. So we have to watch for skin breakdown and we'll bring the family in and the doctor and see where they stand. If there's a living will and all that, we can see if they would like them to be pegged or not* (Lopez m.fl. 2010, s. 5)

#### *Behov av att samarbeta med anhöriga*

Anhöriga till äldre personer med demenssjukdom ses som en betydelsefull del för utformningen av en god vårdrelation. De anhöriga har kunskap om deras närstående med demens och därför kan samarbetet mellan sjuksköterska och anhöriga leda till förståelse av

personens bakgrund och på så sätt skapa en meningsfull vård. De anhörigas kunskap om den äldre personen med demens visar sig ha goda effekter på vårdrelation mellan sjuksköterskan och personen, då det på så vis gör det möjligt för sjuksköterskan att förhålla sig genuint gent emot personen (Nolan, 2006).

*They will tell you what can make them worse... They tell you ways they have used to calm the patient down. It could be a simple little thing like taking them for a quick walk, but they [relative/carers] are excellent and we do build up a good relationship.* (Nolan, 2006, s. 211).

Sjuksköterskorna i artiklarna betonar vikten av att förhålla sig neutralt vid beslutstagande diskussioner med anhöriga till patienten är viktigt för att inte påverka deras beslut.

Sjuksköterskorna i artiklarna anser att de bör vara objektiva och sakliga i diskussioner kring beslutstaganden, för att på så vis inte lägga sin åsikt i de anhörigas beslutstaganden (Edberg m.fl. 2008; Lopez m.fl. 2010; Nolan, 2006).

## Kommunikation

I artiklarna framgår det att grunden i god omvårdnad ligger i kommunikationen mellan sjuksköterskan och personen. ”*I feel quality care is to sit down and have eye contact when I talk to patients, and also to have a quiet environment and speak clearly*” (Sellevold, Egeden-Nissen, Jakobsen & Sørli, 2013, s. 266).

### *Att se icke verbala signaler*

Sjuksköterskorna identifierar personernas känslomässiga uttryck, som exempelvis aggression som ett sätt för personen att förmedla till exempel smärta och frustration. De olika känslouttrycken kan innebära att personen har behov av omvårdnad och att bli förstådd. ”*When they are angry; to understand their anger; there is a lot of quality care in that. To have an understanding of what happens; why is he sad, why is he angry*” (Sellevold m.fl. 2013, s. 267). Sjuksköterskorna betonar vikten av att använda alla sina sinnen såsom närvaro, fysisk kontakt, syn och hörsel för att möta personen utan talförmåga. En av artiklarna tar även upp vikten av att vara närvarande och uppmärksamma de icke-verbala uttrycken som personen kan använda sig av (ibid.).

*They directed their attention to the patient's various non-verbal expressions...*



*...I think it is about being 110 % concentrated on that individual. We have patients that normally don't talk, but they talk with me when they get this attention (Sellevold m.fl. 2013, s.267).*

### *Kroppsspråk som kommunikationsmetod*

Vid mötet med personer med svår demenssjukdom använder sig sjuksköterskan kontinuerligt av kroppsspråk för att kommunicera.” *They understand my body language to a greater extent than my verbal language* “(Sellevold m.fl. 2013, s. 266). Personer med svår demens kan lättare förstå kommunikation genom kroppsspråket än genom det verbala språket ”... *the patient relaxes somewhat, lowers his shoulders. His body language is relaxed...*” (Sellevold m.fl. 2013, s. 267). Personernas kroppsspråk kan indikera på en god omvårdnad, såsom avslappnad kropp med sänkta axlar. Beteenden som att vandra runt samt rastlöshet i kroppen kan tyda på oro hos personen. Utifrån artiklarna finns det indikationer på att det ibland uppstår svårigheter för sjuksköterskorna att tolka kroppsspråket som personerna uttryckte sig av och på så sätt svårigheter med att tillgodose deras behov. I artiklarna tar de även upp de goda effekterna med att använda sig av kroppsspråket för att kommunicera, men nämner även betydelsen av att använda sig av verbal kommunikation i mötet med personer med svår demens (Eriksson & Saveman, 2001; Sellevold m.fl. 2013).

### *Behov av företrädare*

I artiklarna uppmärksammas ett behov hos äldre personer med demenssjukdom som handlar om risker med att de kan bli stigmatiserade och placerade i ett fack. Sjuksköterskan bör vara medveten om dessa risker och skydda personen ifrån dem. Sjuksköterskan bör även förhålla sig med respekt för personens privatliv och värdighet (Helleberg & Hauge, 2014; Nolan, 2006).

*...you have got relatives in or people from another ward and they don't know the patient ... all they see is someone who is agitated or confused ... and you nearly think that people are labelling the patient where they should not be...*  
(Nolan, 2006, s. 211).

Samtidigt påpekar andra sjuksköterskor att det kan finnas brister i bemötande av personen med svår demens på grund av paternalistiska förhållningssätt gentemot personen (Helleberg & Hauge, 2014; Nolan, 2006).

## Att omvårdnaden är individanpassad

Enligt sjuksköterskorna har personer med svår demens behov av en personanpassad vård.

*The point is to see that you can avoid ... and this is the case with many of those who don't understand what is happening. If I bring the medicine, and they say: 'I don't want to take it!' If I'm a bit smart, I'll come back in three minutes and say: "Here is your medicine", – then it is ok" (Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen, 2013, s. 637).*

Det kan vara ett sätt att anpassa vården genom att acceptera personens motvilja i stunden och komma tillbaka vid senare tillfälle och prova igen (Gjerberg m.fl. 2013).

### *Att förstå personens bakgrund*

Det har visat sig vara av betydelse för etableringen av en god relation emellan sjuksköterskan och personen med demens att sjuksköterskan har förståelse för personens situation. För att bygga upp en god relation är det av betydelse att se personen bakom sjukdomen och fokuserar på denne som person för att synliggöra personens önskemål "... *you don't really know what is going on behind the scenes...*" (Nolan, 2006, s. 212). "*To be open to what he or she wants. Who is the person who lies there?*" (Sellevold m.fl. 2013, s. 266). I artiklarna tar de upp att god omvårdnad uppstår när vården utformas utifrån den aktuella individen och detta igenom att ha god kännedom om personens bakgrund på så sätt kan ett aktuellt beteende hos personen förklaras. Igenom att sjuksköterskan har kännedom om personen bakom sjukdomen blir utgångspunkten för att utforma vården utifrån individens förutsättningar och resurser, istället för att fokusera på dennes begränsningar (Edberg m. fl. 2008; Gjerberg m.fl. 2013; Sellevold m.fl. 2013).

### *Andliga och kulturella behov*

Sjuksköterskorna anser att religion tillhör personens välbefinnande och att de därför bör lägga vikt på att beakta personens religiösa värderingar. "*I think that religious and spiritual care is as important as the care we provide otherwise, but it is a little forgotten*" (Skomakerstuen Ødbehr, Kvigne, Hauge, Danbolt, 2014, s. 363). Religion och andlighet anses vara lika viktig demention i vården dock är detta lätt att glömma. Det framgår att personens tro anses vara något privat och individuellt och sammanfogas med personens mening med livet, vilket skall respekteras. Det visar även i artiklarna att det finns ett behov hos personer med svår

demenssjukdom att upprätthålla kontroll och ordning i deras liv. Att ha kännedom om personens tidigare livsstil såsom matvanor och hygienrutin anses vara viktiga kunskaper för sjuksköterskan ska kunna förstå och tillgodose personens individuella önskemål och behov. Det framkom även att det kan finnas begränsade möjligheter för att lära känna personen och hans eller hennes anhöriga (Gjerberg m.fl. 2013; Helleberg & Hauge, 2014; Nolan, 2006, Skomakerstuen Ødbeh m.fl. 2014).

#### *Att tillgodose grundläggande behov*

Sjuksköterskans kunskaper beträffande grundläggande behov, sjukdomar och symtom hos äldre personen med svår demens omnämns i artiklarna vara nödvändiga för att kunna anpassa och tillämpa vården efter den enskilda individens behov. Sjuksköterskorna enligt artiklarna letar efter orsaker till oro hos personen genom att först tillgodose de grundläggande behoven såsom törst, hunger, sömn, lindring av smärta och psykosociala behov. Sjuksköterskorna uppmärksammade viktförlust hos personer med svår demens och identifierade ett behov av att åtgärda det med sondmatning. Denna åtgärd anses vara nödvändig för att öka överlevnad hos personen. Samtidigt påpekat sjuksköterskorna riskerna med åtgärder som sondmatning, men å andra sidan kopplas sondmatning till allmän förbättring av näringsstatus som i sin tur förhindrar trycksår, samt underlättar administrering av läkemedel (Gjerberg m.fl. 2013; Helleberg & Hauge, 2014; Lopez m.fl. 2010; Skomakerstuen Ødbeh m.fl. 2014).

*... we are not only in need of more hands, but the hands must be skilled too ...  
Then, we might become competent enough to avoid most of the coercion...*  
(Gjerberg m.fl. 2013, s. 639).

Sjuksköterskorna uttrycker behovet av att ha tillräckligt med personal, som i sin tur leder till ett förbättrat omvårdnadsarbete, till exempelvis att det då finnas tid att ta personen med svår demens till ett toalettbesök istället för att använda blöjor som hade kunnat undvikas (Gjerberg m.fl. 2013; Helleberg & Hauge, 2014; Lopez m.fl. 2010; Skomakerstuen Ødbeh m.fl. 2014).

#### Lindring av oro och ångest

Omvårdnadsbehov i form av lindring av oro och ångest hos äldre personer med svår demens identifierades i artiklarna, lika så att ångest och oro är vanligt förekommande hos äldre personer med demenssjukdom. Vissa vårdsituationer kan skapa oro och lika så kan även fysiska behov såsom behovet av att lindra smärta, även toalettbehov kan leda till oro och

ångest hos personerna. Sjuksköterskorna anser att lindring av personens oro och ångest är relaterat till ökat välbefinnande hos personen (Sellevold, 2013). Att läsa av personernas kroppsspråk och försöka förhindra oro och rädsla genom att ställa avledande frågor till personen är ett sätt för att lindra oro och ångest. Sjuksköterskorna nämner även vikten av att tala sanningen för personen, trots den begränsade kognitiva förmågan personer med demens kan ha. En annan strategi för att lindra eller avleda oro och ångest hos denna patientgrupp är att vid ett vårdtillfälle då personen visar missnöje gentemot en specifik sjuksköterska, att då anförtro uppgiften till en annan kollega. På så vis kan det missnöje som personen upplevde minska eller helt avta. (Gjerberg m.fl. 2013; Hertogh, Anne Mei The, Miesen, & Eefsting, 2004; Sellevold m.fl. 2013).

*“If the patient spits out the medicine, how far will you go? Then you have to consult someone else. Or if you see that you cannot handle the situation, then someone else may try. It may work better. Then the situation can be solved by changing people”* (Gjerberg m. fl. 2013, s. 637).

För att lugna den oroliga personen nämns det i artiklarna betydelsen av att ta tillvara på vårdrelation mellan sjuksköterskan och personen. Åter igen tar artiklarna upp betydelsen av kontakten mellan sjuksköterskan och personen, och att detta kan dras nytta av i omvårdnaden som på så vis lugnar oro och ångest (Gjerberg m.fl. 2013; Hertogh m.fl. 2004; Sellevold m.fl. 2013).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Enligt Dahlborg Lyckhage (2012) genomförs en litteraturstudie för att få och utveckla fördjupad kunskap inom huvudområdet. Grunden till detta utgår ifrån publicerade vårdvetenskapliga artiklar. Segesten (2012) säger att kvalitativ design lämpar sig bäst vid studier av ett fenomen, mänskliga beteenden osv. En litteraturstudie valdes som metod för examensarbetet för att den givna tiden för arbetet ansågs vara otillräcklig för att göra en intervjustudie. Danielson (2012) säger att erfarenhet hos forskare spelar in en viktig roll vid intervjustudier. Eftersom erfarenhet inom demensvården saknas hos båda författarna valdes därför intervjustudie bort till fördel för en litteraturstudie. En litteraturstudie enligt Rosén

(2012) riktar sig till ett specificerat område och en specifik population. Denna litteraturstudie baseras på artiklar från olika länder och deltagare i de ursprungliga studierna i artiklarna var av olika kön, ålder och varierande längd av erfarenhet och utbildningsnivå. Detta kan ses som en fördel för att få ett bredare perspektiv. Nackdelen med litteraturstudien är att denna gjordes på ett redan bearbetat textmaterial utifrån artiklarnas resultat.

Sökningen efter omvårdnadsvetenskapliga artiklar gjordes i de elektroniska datorbaserna Cihnal och PubMed. Enligt Rosén (2012) har både Cihnal och PubMed stort utbud av artiklar inom huvudområdet omvårdnad. Det finns andra sökdatorbaser som kunnat bidra till ännu större variation av relevanta artiklar, vilket skulle då kräva mer tid för arbetet och därför användes inte med i denna studie vilket då har möjligtvis begränsat studiens resultat. Utifrån befintliga studiens syfte valdes sökorden i Cihnal Headings och PubMed Mesh-termer för att göra en ämnessökning som var relevant för studien. Sökningen kompletterades med fritextsökning för att få med så mycket som möjligt material av relevans för studien. Fritextsökning genomfördes för att de senaste publicerade artiklar möjligtvis inte hade indexerats med ämnesord och dessa då inte skulle missas, vilket även rekommenderas av Karlsson (2012).

Bibliotekarie kontaktades för att göra en provsökning tillsammans och ämnes orden *dementia*, *nursing care* och *nurse* ansågs vara relevanta och gav tillräckligt med material för denna studie. Vid vidare sökningar valdes flera sökord för att precisera sökningen. Artiklar söktes från hela världen, men för att få med minst en artikel från Sverige och Europa kompletterades sökningen med sökorden *Sweden* och *Europ*. Sammanlagd lästes på titelnivå 609 artiklar och av dessa lästes i abstrakt 246 artiklar sedan lästes 36 artiklar i fulltext av båda författarna. Vidare granskning gav 16 artiklar som ansågs svara på syftet. Vidare valdes sju artiklar av de 16 granskade artiklarna bort på grund av att en del av artiklar återkom två gånger eller att de inte passade in på grund av inklusionskriterier. Slutligen återstod det nio artiklar som klarade granskningen och inkluderades i studien.

Inklusionskriterier gällande val av artiklar som var skrivna endast på engelska kan ha bidragit till en minskat urval av artiklar och därmed har påverkat studiens resultat negativt där det möjligtvis finns flera artiklar skrivna på andra språk som är inte översatt till engelska som hade kunnat påverka studiens resultat. Samtidigt har inklusionskriterierna begränsat urvalet av artiklar till en mer hanterbar mängd för examensarbetet då tiden för genomförandet av

studien var avgränsad. Båda författarna har annat än engelska språk som sitt första språk vilket har kunnat påverka förståelse av artiklarnas innehåll och därmed påverkad resultat. Därför har båda författarna läst artiklarna fler gånger och diskuterat fram gemensamt innehåll och även använt sig av svenskt – engelskt lexikon. Då det engelska språket ses som det mest aktuella språket att söka vetenskapliga artiklar på har detta bidragit till en bredare sökning och anses som en fördel för denna studie. Trots språksvårigheterna som kan uppstå vid översättning och förståelse av innebörd i textmaterialet ses det engelska språket ändå som en fördel än om enbart artiklar på svenska hade valts. De sökta artiklarna härstammade ifrån, Norge, Irland, Sverige, Australien, Storbritannien, Holland och USA, vad det gäller de europeiska länderna så antyder Europeiska Kommissionen (2014) att hälso- sjukvården på att alla invånare ska ha lika möjlighet till god vård och en kvalitativ sådan. Likande gäller även för Australien då sjukvården till stor del är statligt grundad. Vad det gäller USA så ser det lite annorlunda ut då, till exempel sjukvårdsförsäkringarna ofta finansieras av privata aktörer eller via arbetsgivare. Skillnaderna inom de olika hälso- och sjukvårdsförhållandena kan ha påverkat fynden i textmaterialet, men fördelarna med det är ett bredare utbud som övervägde detta.

De nio utvalda artiklarna granskades enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar, granskningen skedde enskilt och gemensamt vilket anses öka studiens trovärdighet. Vidare i processen användes Granheim & Lundman's (2004) tolkning av innehållsanalys för kvalitativa studier som analys metod. Granheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys anses vara lätt att förstå och tillämpa i kvalitativa metoder därför valdes denna. De utvalda artiklarna lästes enskilt och gemensamt likaså genomförandet av meningsenheter och kodning av textmaterialet. Gemensamt kategoriserades sedan meningsenheterna vilket ledde till fyra huvudkategorier och åtta underkategorier. Meningsenheterna i föreliggande studie diskuterades fram gemensamt vilket sågs fördelaktigt för att komma fram till ett gemensamt och enfaldigt textmaterial. Eftersom analysförfarande inte var ett bekant område sedan tidigare för båda författarna kan även detta ha påverkat genomförandet och det slutliga resultatet.

Artiklarna som studiens resultat bygger på utfördes med olika kvalitativa metoder: intervjuer, observationer och fokusgrupper. Det kan ses som en fördel att ha olika metoder som kompletterar varandra. Urval i samtliga artiklar var välbeskrivna och strategiska eftersom deltagare i artiklarnas intervjuer hade erfarenhet inom demensvården samt utbildning.

Deltagare var av olika yrkes kategorier, undersköterskor, sjuksköterskor, socialarbetare och även ett fåtal läkare, psykologer och sjukgymnaster deltog. Detta är då nackdelen för befintliga studier där det inte alltid gick att skilja i artiklarnas resultat vem som svarade vad. Dock har författarna försökt att endast ha med citat ifrån sjuksköterskornas svar utifrån artiklarna och inte övriga yrkeskategorier. Majoriteten av deltagaren i artiklarna har varit sjuksköterskor. Den stora mängden av deltagare har bidragit till variation i resultatet. Enligt Granheim och Lundman (2004) uppnås trovärdighet i studien när forskare väljer fokus för studien, sammanhang, deltagare och tillvägagångssätt för insamling av uppgifter. Studiens deltagare väljs med tanke på olika erfarenheter som ökar möjligheten att beskriva forskningsfråga från olika vinklar och perspektiv. Vidare har storleken på meningsenheter en betydelse för studiens trovärdighet. För långa meningsenheter kan vara svåra att hantera då de troligtvis innehåller olika innebörder och för korta meningsenheter kan leda till en splittring. Eftersom texten kan tolkas olika av olika personer skall då flera involveras i val av meningsenheter då det kan bidra till en diskussion och enhetlig besluttande utifrån olika perspektiv. Att redovisa resultat med citat som är tillräckligt stora för att läsaren skall kunna tolka de på annat sätt bidra till studiens trovärdighet. För att kunna bedöma om resultatet i artiklarna är överförbara och pålitliga måste det finnas ett väl presenterat urval och sammanhang i artiklarna (ibid.).

Båda författarna var delaktiga i processen vid bearbetningen av textmaterialet vilket då ökar studiens trovärdighet. Artiklarnas val av deltagare och sammanhang är välbeskrivna och motiverade vilket bidrar till studiens tillförlitlighet och kvalitet. För att kvalitetsgranska studiens dataanalys har båda författarna förhållit sig kritiskt och diskuterat analys processen samt rådfrågat handledare under några handläggningstillfällen. Resultatbeskrivningen diskuterades med författarnas handledare och ansågs svara på studiens syfte. Båda författarna förhåller sig även positivt till att ha genomfört denna litteraturstudie. Resultatet hade kanske sett sig annorlunda om en empirisk studie hade genomförts då förutsättningarna för insamling av data hade varit annorlunda.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva omvårdnadsbehoven som sjuksköterskor identifierar hos äldre personer med svår demens. I föreliggande studie identifierades fyra bärande omvårdnadsbehov hos personen med svår demenssjukdom: *anhörigas medverkan, kommunikation, att omvårdnaden är individanpassad och lindring av oro och ångest.*

Vid svår demenssjukdom påverkas personens sociala förmåga, vilket gör det svårare för personen att upprätthålla goda relationer, vilket kan vara påfrestande för de anhöriga. I föreliggande studien framkom det även att de anhöriga kan vara i behov av stöd. Hynninen, Saarnio och Isola (2014) bekräftar i sin studie att de anhöriga har behov av stöd och räknas som en del av patientens vårdprocess. Vidare beskrivs det att de anhöriga är en viktig samarbetspartner (ibid.). Socialstyrelsen (2010a) bekräftar att anhöriga kan berätta om personen med demenssjukdom, om deras intressen, vanor samt eventuella förändringar (ibid.). Detta kan då styrkas och tolkas som ett *behov av att samarbeta med anhöriga* som föreliggande studien bland annat kom fram till. Föregående resonemang stöds av sjuksköterskans kärnkompetenser som Socialstyrelsen (2005) tar upp. Kärnkompetenser vilar på värdegrunden som handlar om att visa respekt för personen, samt att ta tillvara på de anhörigas kunskaper och erfarenheter om äldre med svår demens (ibid.). Anhörigas medverkan i omvårdnaden är betydelsefullt för personer med svår demens det innebär att sjuksköterskan behöver vara lyhörd för de anhörigas önskemål och behov och på så vis bjuda in de anhöriga så att även de blir delaktiga i omvårdnaden.

Föreliggande studie kom fram till att *kommunikationen* bidrar till att känna igen personens behov, såsom behov av smärtlindring och på så sätt bidrar till välbefinnande. Praktiskt innebär detta fynd att sjuksköterskan bör vara medveten om kommunikationens betydelse för att minska riskerna för personer med svår demenssjukdom och öka deras välbefinnande. Socialstyrelsen (2010b) bekräftar att i det senare skedet av demenssjukdomen blir personen beroende av andra på grund av sviktande kognitiv förmåga, vilket då innebär att omgivningen måste anpassa kommunikationen för att personen skall kunna förstå och bli förstådd. Den bristande förmågan att kommunicera fram sina behov kan leda till ökade risker för komplikationer såsom smärta och andra symtom på ohälsa (ibid.). Socialstyrelsen (2010a) bekräftar att det kan finnas bristande omvårdnad på grund av attityder, erfarenheter och kunskapsnivåer hos sjuksköterskan (ibid.). Även i föreliggande studie framkom det att personer med svår demenssjukdom kan vara i *behov av företrädare* som innebär att sjuksköterskan måste vara medveten om attityder gentemot denna patientgrupp som kan påverka bemötandet av personer med demens. Enligt SBU:s (2006) utvärdering angående demenssjukdomar tar även de upp betydelsen av att personer med svår demens har behov av att personer i sin omgivning hjälper dem att ta beslut som är av personens bästa intresse. Men



även att personen är delaktig i den mån det går och med hänsyn till vilka beslut som ska fattas (ibid).

Socialstyrelsen (2010a) tar upp att både verbal och icke-verbal *kommunikation* är ett sätt för att bemöta och bekräfta känslor som personer med demenssjukdom förmedlar. En personanpassad *kommunikation* bidrar till ökad självkänsla, välbefinnande samtidigt minskar stress och främjar kommunikationsförmågan hos personer med demenssjukdom (ibid.). Även resultatet visar på att *kroppsspråk som kommunikationsmetod* är till att föredra då personer med svår demens kan ha lättare att förstå kroppsspråk än verbal kommunikation. Sjuksköterska kan med hjälp av personens kroppsspråk såsom uppdragna axlar, vandrande beteende, oro och aggressivitet, tolka och förstå personens behov. Som till exempel behov av toalettbesök, smärtlindring eller sociala behov, för sjuksköterskan innebär detta att vara medveten och ha kunskap om kommunikationens betydelse. Det innebär i praktiken att sjuksköterskan behöver anpassa sitt sätt att kommunicera med personen med svår demens utifrån personens förmåga.

I resultaten av studien framkom det att förståelse för personens bakgrund och att se personen bakom sjukdomen möjliggör förutsättningarna för att *omvårdnaden blir individanpassad*. Att ha kännedom om personens andliga och kulturella behov samt grundläggande basala behov framkom i föreliggande studie som en förutsättning för att anpassa vården efter den enskilda personen. Socialstyrelsens riktlinjer (2010a) styrker föreliggande studiens resultat avseende vikten av att skapa förutsättningar för en mer individanpassad vård, detta för att öka personens välbefinnande (ibid.). Detta kan göras genom att ha kännedom och visa respekt för personens livshistoria, vanor, kulturella bakgrund och traditioner (Socialstyrelsen, 2010b). I de nationella riktlinjerna enligt Socialstyrelsen (2010a) kring vård av personer med demenssjukdom tar de upp personcentrerad omvårdnad som ett bärande begrepp. Wijk (2010) bekräftar att personcentrerad omvårdnad möjliggör det för personen att ge uttryck för sina förväntningar önskemål och behov. Detta leder till att personen med demenssjukdom blir delaktig i den egna vården (ibid.). Det framkom i föreliggande studie att det kan finnas svårigheter i att lära känna och ta del av personens livshistoria för att på så vis anpassa vården efter den enskilda personen. De svårigheter som kan uppstå vid försöket att lära känna personen med svår demens är de olika beteenden som personen kan uppvisa gentemot sjuksköterskorna i form av bland annat aggressivitet. I artiklar tar de även upp att sjuksköterskornas engagemang och envishet behövdes för att kunna se personen bakom svår

demens. Det framkom också i resultatet att tillräckligt med tid och personalresurser möjliggör en individanpassad vård då personer med svår demens behöver mer tid för att kunna tillgodose deras behov. Praktiskt innebär fyndet att sjuksköterska behöver ta del av personens livshistoria för att kunna tillgodose individuella behov och önskemål. För att möjliggöra detta krävs personalresurser och tid.

I resultatet framkom det att *lindring av oro och ångest* är ett viktigt omvårdnadsbehov hos äldre personer med svår demenssjukdom. Vilket syftar till att förstå och tyda personens olika uttryck för oro och ångest som denne kan uppleva i olika omvårdnadssituationer. Detta styrks av Socialstyrelsens rekommendationer kring vård av äldre med demenssjukdom där sjuksköterskan ska sträva efter att se den äldre personen för vad den är och de styrkor, förmågor, viljor och rutiner som denne har. Samt att vara medveten om de svårigheter demenssjukdomen medför och ha förståelse för personens sinnesstämning och beteende som denne kan uppvisa (Socialstyrelsen, 2010a). Det framkom att det finns behov av att anpassa situationen och avleda personens uppmärksamhet genom att byta samtals ämnen för att kunna ge lindring av oro och ångest. Samtidigt visade det sig att tala sanning för personen kan även bidra till lindring av oro och ångest. Sjuksköterskan bör därför tänka på att anpassa omvårdnaden utifrån personens perspektiv och individuella skillnader. Hynninen m.fl. (2014) bekräftar att äldre personer med demens kan ha behov av att prata om det de känner igen sig i för att känna sig trygga och distrahera deras uppmärksamhet från det som skapar oro hos dem. Det är betydelsefullt för personen med svår demens att sjuksköterskan anpassar omvårdnadsåtgärderna efter personens sinnesstämning. Det betyder att sjuksköterskan skall vara lyhörd för personens signaler och uttryckt och på så vis kan sjuksköterskan behöva anpassa åtgärderna utefter varje situation. Vilket kan leda till lindring av oro och ångest.

## Slutsats

Fokus i föreliggande studie var att beskriva de omvårdnadsbehov som sjuksköterskorna identifierar hos äldre personer med svår demenssjukdom. Personer med demenssjukdom är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården och antalet förväntas öka de kommande åren. Omvårdnaden av äldre personer med svår demens är komplex och förutsätter därför goda kunskaper inom området. Målet med omvårdnaden är att lindra symtom och öka livskvalitén, för att uppnå detta är utformningen av organisationen och sjuksköterskans kunskaper en förutsättning. I analysen framkom det fyra omvårdnadsbehov som

sjuusköterskor uppmärksammat vid omvårdnaden av äldre personer med svår demenssjukdom. Studiens resultat kan bidra till ökad kunskap och medvetenheten hos sjuusköterskan om de omvårdnadsbehov äldre personer med svår demenssjukdom kan ha. Behoven som denna patientgrupp upplever kan se olika ut och därför bör omvårdnaden alltid ske utifrån ett personcentrerat förhållningsätt, det vill säga det som är bäst för den enskilda individen.

Studiens fynd väcker nya frågor angående hur sjuusköterskan på bästa möjliga sätt kan tillgodose de omvårdnadsbehov som visat sig igenom denna studie. För vidare forskning hade varit intressant att studera vilka metoder som finns för att tillämpa personcentrerad omvårdnad för personer med svår demens.

## Självständighet

Olga Soukhova och Desireé Svensson har gemensamt skrivit denna studie. Olga hade ansvar för utförandet av bilaga 1 det vill säga bilagan för databassökningarna. Desireé hade ansvar för utförandet av bilaga 2 granskningsprotokoll. De beslut angående val av övriga utföranden gällande arbetet som till exempel inklusionskriterier och sök ord har diskuterats sinns emellan på så vis kommit fram till ett gemensamt beslut, artiklar har sökts både var för sig och gemensamt.

## Referenser

- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I: M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksdotter Jönhagen, M. (2011). Personcentrerad omvårdnad. Edberg, A.-K (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 151-166). Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A.-K., Bird, M., Richards, D., Woods, R., Keeleys, P., Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health* 12 (2), 236-243.
- Eriksson, C., Saveman, B.-I. (2001). Nurses' experiences of abusive/non abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16 (1), 79-85.
- Europeiska kommissionen (2014). *Meddelande från kommissionen- om effektiva, tillgängliga och anpassningsbara hälso- och sjukvårdssystem*. Hämtad 2016-03-24, från [http://ec.europa.eu/health/systems\\_performance\\_assessment/docs/com2014\\_215\\_final\\_sv.pdf](http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/docs/com2014_215_final_sv.pdf)
- Gjerberg, L., Hem, M. H., Førde, R., Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study. *Nursing Ethics*. 20(6), 632-644.
- Granheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105-112.
- Helleberg K., & Hauge, S. (2014). "Like a dance": performing good care for persons with dementia living in institutions. *Nursing Research and Practice*. 2014 (2014), 7.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2015). Kvalitativ design. I: M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hertogh, C.M.P.M., Anne Mei The, B., Miesen, B., M., L., Eefsting, J., A. (2004). Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science & Medicine*. 59 (2004), 1685-1693.
- Hylen Ranhoff, A. (2010). Den äldre patienten. I: Kirkevol, M., Brodtkorb, K., & A. Hylen Ranhoff, (Red.), *Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten* (s. 73-84). Stockholm: Liber.

Hynninen, N., Saarnio, R., Isola, A. (2014). The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians. *Journal of Clinical Nursing* 24, 192-201.

Isgren, C., Lyckander, S., & B. Strömberg. (2002). *Omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Jakobsson, E., & Lützén, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I: A. Ehrenber, & L., Wallin, (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling*. (s. 23-44). Lund: Studentlitteratur.

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

Lopez R., Elaine J. Amella, Susan L. Mitchell, Neville E. Strump. (2010). Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia. *Journal of Clinical Nursing*. 19 (5-6), 632–638.

Nolan, L. (2006). Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting – a hermeneutic interpretation of the staff nurse's experience. *International Journal of Older People Nursing*. 1(4), 208-15.

Norberg, A., Engström, B., & L. Nilsson. (1995). *God omvårdnad – grundvärderingar*. Falköping: Bonnier Utbildning AB.

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

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I: M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K., (2012). Andvändbara texter. I: F., Friberg, (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Sellevoid, G. S., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., & Sørli, V. (2013). Quality care for persons experiencing dementia: the significance of relational ethics. *Nursing Ethics*. 20 (3), 263–272.

Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S. & Danbolt, L. J. (2014). A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care. *Journal of Advanced Nursing*. 71 (2), 359-369.

Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary nurse*, 23:1, 135-144.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2016-03-13, från [www.barnmorskeforbundet.se/wp.../2005-105-1\\_20051052-Leg-Ssk.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp.../2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf).

Socialstyrelsen. (2009). Termbank: *Hälsa*. Hämtad: 2016-03-10, från

<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=64>

Socialstyrelsen. (2010a). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 2016-03-14, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen. (2010b). *Demenssjukdom Vetenskapligt underlag för nationella riktlinjer*. Hämtad 2016-04-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 2016-03-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-4>

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2006). *Dementia – Caring, Ethics, Ethical and Economical Aspects (vol 3)*. Hämtad 2016-05-12, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvarderar/demenssjukdomar/>

Wijk, H. (2010). Personcentrerad miljö. I: D. Edvardsson, (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 75-83). Lund: Studentlitteratur.

Wijk, H. (2011). Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdnadens genomförande. I: A.-K., Edberg, (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 189-203) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. Hämtad 2016-03-24, från [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

# Bilaga 1 Databassökningar

## Bilaga 1 (1) Databassökningar

### Sökningar i Cinhal headings

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa full text	Antal valda artiklar
S1: Nursing care	17165	2016-03-18	0	0	0	0
S2: Dementia	27517	2016-03-18	0	0	0	0
Kombinerade S1 och S2 med AND	108	2016-03-18	0	0	0	0
Begränsade till årtal 2010-2016	53	2016-03-18	53	46	8	3

### Fritext sökning i Cinhal markerade english language, peer reviewed och research article

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa full text	Antal valda artiklar
S1: Nursing	86225	2016-03-20	0	0	0	0
S1: Dementia	15671	2016-03-20	0	0	0	0
S3: Sweden	18,629	2016-03-20	0	0	0	0
Kombinerade S1, S2 och S3 med AND	144	2016-03-20	144	42	8	0

### Sökning i PubMed Mesh

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa full text	Antal valda artiklar
S1: "Nursing"[Mesh]	230546	2016-03-21	0	0	0	0
S2: "Dementia"[Mesh]	128994	2016-03-21	0	0	0	0
S3: "Europe"[Mesh]	1180711	2016-03-21	0	0	0	0
Kombinerade S1, S2 och S3 med AND	320	2016-03-21	0	0	0	0
Avgränsade till Engelska Begränsade till årtal 2006-2016	118	2016-03-21	118	52	6	5

## Bilaga 1 (2) Databassökningar

### Sökningar i PubMed fritext

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Läste på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar
S1 nurse OR nurses	315616	2016-03-23	0	0	0	0
S2 dementia	157397	2016-03-23	0	0	0	0
S3 nursing care OR nursing OR caring nursing	631498	2016-03-23	0	0	0	0
S4 perception OR opinion OR idea OR understanding OR conception OR apprehension	1195720	2016-03-23	0	0	0	0
S1 AND S2 AND S3 AND S4	269	2016-03-23	0	0	0	0
Publicerade sedan 10 år tillbaka på engelska	144	2016-03-23	144	29	10	4

### Fritextsökning i Cihnal

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa full text	Antal valda artiklar
healthcare needs	2985	20160408	0	0	0	0
advanced dementia	589	20160408	0	0	0	0
nursing care	82354	20160408	0	0	0	0
nursing care And advanced dementia And healthcare needs	0	20160408	0	0	0	0
nursing care AND advanced dementia	51	20160408	51	27	1	1



## Bilaga 1 (3) Databassökningar

### Sökning i PubMed Mesh-termer

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Läst a full text	Antal valda artiklar
"Geriatric Nursing"[Mesh]	12728	20160408	0	0	0	0
"Nurses"[Mesh]	75487	20160408	0	0	0	0
"Dementia"[Meh]	129352	20160408	0	0	0	0
"Nursing Care"[Mesh]	122415	20160408	0	0	0	0
"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND "Dementia"[Meh] AND "Nursing Care"[Mesh]	29	20160408	29	6	1	1

### Fritextsökning PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa full text	Antal valda artiklar
advanced dementia AND nursing care AND nurse AND geriatric nursing Avgränsad till 10 år	19	20160408	19	17	1	1

## Bilaga 1 (4) Databassökningar

### Fritextsökning i Cinhal

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Antal valda artiklar
healthcare needs	2985	20160408	0	0	0	0
advanced dementia	589	20160408	0	0	0	0
nursing care	82354	20160408	0	0	0	0
nursing care And advanced dementia And healthcare needs	0	20160408	0	0	0	0
nursing care AND advanced dementia	51	20160408	51	27	1	1

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/ problemformulering? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

Patientkaraktäristiska  
Antal.....  
Ålder.....  
Man/ kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

Etiskt resonemang? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

### Urval:

• Relevant? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

• Strategiskt? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

### Metod för:

• Urvalsförförande tydligt beskrivet? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

• Datainsamling tydlig beskrivande? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

• Analys tydligt beskriven? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

### Giltighet:

• Är resultatet logiskt? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

### Kommunicerbarhet:

• Redovisas resultatet klar och tydligt? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

• Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja\_\_ Nej\_\_ Vet ej\_\_

### Huvudfynd:

• Vilket/-n Fenomen/upplevelse/mening Beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Bra\_\_ Medel\_\_ Dålig\_\_

Kommentar .....

Granskare (sign).....

Hämtad från: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 3 Artikelöversikt

<b>Författare/år/land</b>	<b>Titel</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Kvalitet</b>
Edberg, A.-K., Bird, M., Richards, D., Woods, R., Keeleys, P., Davis-Quarrell, V. 2008 Sverige, Avstralia och Storbritannien	Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom	Fokusgrupper hölls med 35 sjuksköterskor i Sverige, Australien och Storbritannien, som vårdar personer med demens. Diskussionerna var ljudinspelade och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.	Sex grupperna bestod av 5-7 deltagare i alla 35 licensierade sjuksköterskor, socialarbetare och sjukvårdspersonal och undersköterskor. Deras medelålder var 44, som sträcker sig från 20-62 år. deras genomsnittliga erfarenhet av demensvården var 11 år, allt från 3-26 år	Grad 1
Eriksson, C., Saveman, B.-I. 2001 Sverige	Nurses' experiences of abusive/non abusive caring for demented patients in acute care settings	Semistrukturerade frågor användes i intervjugenomförandet. Elva intervjuer var bandinspelade, medan endast anteckningar gjordes under en intervju. Intervjuerna varade mellan 20 och 90 minuter och transkriberades ordagrant.	En sjuksköterska med en lång (ca.20 år) och en med en kort (ca.3 år) yrkeserfarenhet skulle delta i studien. Övriga yrkeserfarenheter varierade mellan 1-30. Tolv kvinnliga sjuksköterskor ombads och alla gick med på att bli intervjuade. De var mellan cirka 25 och 55 år. Inom akutsjukvården.	Grad 1
Gjerberg, L., Hem, M.H., Førde, R., Pedersen, R	How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A	Fokus grupper Intervjuer 11 tvärvetenskapliga intervjuerna varade ca 2 timmar. Intervjuerna baserades på en	Sammanlagt 60 deltagare vissa jobbade på vanliga enheter och andra i särskilda vårdenheter	Grad 1

2013 Norge	qualitative study	intervjuguide som tematiskt organiserades.	består av sjuksköterskor. undersköterskor och vissa medlemmar av personalen utan specificerad kvalifikation.	
Helleberg K., & Hauge, S. 2014 Norge	“Like a dance”: performing good care for persons with dementia living in institutions	Kvalitativ design med enskilda djupa intervjuer.	Strategisk val av vårdhem, erfarna sjuksköterskor och vårdpersonal var inbjudna till att delta. Inklusions kriterier var viljan att delta, fastanställning på mer än 20 % tjänst, erfarenhet över 3 år inom demensvård. 8 sjuksköterskor och vårdpersonal anmälde sig (1 man och 7 kvinnor).	Grad 1
Hertogh, C.M.P.M., Anne Mei The, B., Miesen, B., M., L. Eefsting, J., A. 2004 Holland	Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes	Kvalitativ metod med hjälp av observationer utförda av två forskare på två olika vårdhem.	Den ena forskare observerade på 5 enheter (80 patienter, två läkare, 2 psykologer, och 43 sjuksköterskor) och den andra observerade 4 enheter (55 patienter, 2 läkare, 2 psykologer och 35 sjuksköterskor).	Grad 1
Lopez R., Elaine J Amella. Susan L Mitchell. Neville E Strump. Mars, 2010. USA	Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia	Djupgående semistrukturerade intervjuer med 11 licensierade sjuksköterskor.	11 sjuksköterskor. Minst 6 månaders erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom.	Grad1
Nolan, L. 2006	Caring connections with older persons with	Kvalitativ metod, intervjuer med hermeneutisk metod.	7 kvinnliga sjuksköterskor med yrkes erfarenhet mellan 3 och 16 år	Grad 1

Ireland	dementia in an acute hospital setting – a hermeneutic interpretation of the staff nurse’s experience		och mellan 2-7 års erfarenhet av vård av äldre patienter med demenssjukdom diagnostiserad.	
Sellevoid, G. S., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., & Sørli, V. 2013 Norge	Quality care for persons experiencing dementia: the significance of relational ethics	En kvalitativ metod baserad på analys och tolkning av enskilda öppna intervjuer.	Nio kvinnor och tre män vårdgivare som arbetar i två olika vårdhem i Norge deltog i den här studien. De var i åldern mellan 32 och 56 år och hade arbetat i sjukvården från 6 till 34 år och i de två vårdhem mellan 1 och 10 år. Fyra av deltagarna var legitimerade sjuksköterskor och åtta av dem var undersköterskor.	Grad 1
Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S. & Danbolt, L., J. 2014 Norge	A qualitative study of nurses’ attitudes towards’ and accommodations of patients’ expressions of religiosity and faith in dementia care	Åtta fokusgruppintervjuer med 16 sjuksköterskor och 15 vårdarbetare i fyra norska vårdhem genomfördes från juni 2011-januari 2012. Intervjutext analyserades med hjälp av van Manen s hermeneutiska fenomen tillvägagångssätt och Lindseth och Nordbergs strukturanalys.	Totalt 32 deltagare där 16 var sjuksköterskor och 15 vårdarbetare i ålder, fyra av deltagarna var under 30 år, elva mellan 30-50 år och sexton deltagarna var över 50 år gamla. Fyra av dem hade mindre än 5 års erfarenhet, tio hade mellan 5-10 års erfarenhet och sju deltagare hade mer än tio års erfarenheter.	Grad 1

## Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningsenhet på engelska	Meningsenhet på svenska	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
<p>...that they attempted to see and understand the patient's condition here and now. They believed that it was necessary to understand the patient's condition to help the patient with daily activities.</p>	<p>... att de försökte att se och förstå patientens tillstånd här och nu. De trodde att det var nödvändigt att förstå patientens tillstånd för att hjälpa patienterna med dagliga aktiviteter.</p>	<p>Nödvändigt att förstå patienters nuvarande tillstånd för att kunna hjälpa med dagliga aktiviteter.</p>	<p>Att förstå personen</p>	<p>Att omvårdnaden är individanpassad</p>
<p>The participants described the importance of choosing the right time for acting... ...constant awareness of the right timing also made them aware of the importance of acting when it actually was the right time for the patients...</p>	<p>Deltagarna beskrev vikten av att välja rätt tid för handling... ständig medvetenhet om rätt timing gjorde de medvetna om vikten av att agera när det faktiskt var rätt tid för patienterna...</p>	<p>Vikten av att välja rätt tid för handling... medvetenhet om när det var faktisk rätt tid för patienterna...</p>	<p>Att anpassa tiden efter personen</p>	<p>Att omvårdnaden är individanpassad</p>
<p>The participants talked about their responsibility to be in the forefront to help the patients maintain order and control in their chaotic world.</p>	<p>Deltagarna talade om deras ansvar att ligga i framkant för att hjälpa patienterna att upprätthålla ordning och kontroll i deras kaotiska värld.</p>	<p>Ansvar hos sjuksköterska att hjälpa patienten att upprätthålla ordning och kontroll i deras liv.</p>	<p>Att stödja personerna till ordning och kontroll i deras liv.</p>	<p>Att omvårdnaden är individanpassad</p>

