



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens

En litteraturstudie

Författare: Sofia Hansson och Saga Jenninger

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens

En litteraturstudie

Författare: Sofia Hansson och Saga Jenninger

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: Idag lever ca 160000 personer med demens i Sverige. Demens är en obotlig sjukdom som med tiden leder till olika funktionsnedsättningar och svårigheter att tillgodose grundläggande behov. Livskvalitet är en parameter för att beskriva hur personen med demens upplever sin livssituation. Tidigare studier visar på att sjuksköterskans bemötande kan ha påverkan på personen med demens livskvalitet. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens. **Metod:** Föreliggande studie är en litteraturstudie. Totalt tio artiklar av både kvantitativ och kvalitativ ansats söktes fram och granskades i granskningsmallar för att bedöma dess kvalitet. Vidare analyserades artiklarna genom integrerad analys och dessa ligger till grund för studiens resultat. **Resultat:** Fyra teman identifierades utifrån artiklarnas innehåll, *att se personen och skapa delaktighet, social interaktion, sjuksköterskans kunskap om den unika individen samt sjuksköterskans kunskap och utbildning.* **Slutsats och kliniska implikationer:** Resultatet visar att sjuksköterskans förmåga att arbeta personcentrerat har positiv inverkan på personen med demens livskvalitet. Sjuksköterskor som bemöter personen med demens utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, förbättrar sin förmåga att kommunicera och interagera socialt samt utökar sin kunskap inom demens, bidrar till en ökad livskvalitet hos personer med demens.

Nyckelord

Sjuksköterska, personer med demens, livskvalitet, personcentrerad vård, utbildning.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter: Joyce Travelbees omvårdnadsteori	3
Demenssjukdom	3
Diagnostisering och behandling vid demenssjukdom	4
Sjuksköterskans omvårdnad vid demenssjukdom	4
Bemötande	5
Livskvalitet	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	11
Analys av data	11
Etisk avvägning	11
Resultat	12
Att se personen och skapa delaktighet	12
Social interaktion	15
Sjuksköterskans kunskap om den unika individen	16
Sjuksköterskans kunskap och utbildning	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1 (2)	29
Bilaga 2 (2)	33

Problembeskrivning

Enligt Socialstyrelsen (2016a) finns det idag omkring 160 000 personer som lever med demens i Sverige. I takt med att befolkningen födda på 1940-talet blir äldre, förväntas antalet personer med demens öka (ibid.). Demens är en obotlig sjukdom som kan medföra stress och lidande för både individen som är drabbad och dennes närstående (World Health Organization (WHO), 2016a). Sjukdomen leder till funktionsnedsättning som förvärras när sjukdomen fortskrider, och personen med demens får med tiden allt svårare att tillgodose sig sina grundläggande behov (Socialstyrelsen, 2016a).

Det finns mål och riktlinjer för hur vården av personer med demens ska se ut. Dock förekommer det idag problem vad gäller omvårdnaden och sjuksköterskans bemötande av personer med demens (WHO, 2016b; Ekwall, 2010). Vårdpersonalens okunskap gällande demens kan bidra till att bemötandet blir mindre individanpassat, vilket har en negativ effekt på livskvalitén hos personer med demens (Milte et al., 2015). Vid vård och omvårdnad av personer med demens förekommer det även kommunikationsproblem och missförstånd (Ekwall, 2010).

I vårdrelationen mellan personen med demens och sjuksköterskan, är sjuksköterskans bemötande avgörande för personens upplevelse av vården. Vidare kan sjuksköterskans bemötande relateras till personen med demens livskvalitet (Gräske, Meyer & Wolf-Ostermann, 2014). Därför är det av vikt att belysa hur sjuksköterskans bemötande kan relateras till livskvaliteten hos personer med demens.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter: Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Joyce Travelbees omvårdnadsteori baseras på en existencialistisk människosyn vilket innebär att människan ses som en varelse som både har motivation och förmåga att se en mening i allt som sker i livet. Detta innefattar även av att kunna se en mening i att drabbas av lidande, sjukdom och smärta. Teorin syftar till att skapa en mellanmänsklig dimension mellan sjuksköterska och patient där människosynen inte är generaliserande, utan där sjuksköterskans omvårdnad är personcentrerad med fokus vid individen (Kirkevold, 2000). Demens kan yttra sig på olika sätt beroende på vilken typ av demensdiagnos det handlar om och vem personen i fråga är som får diagnosen (Alzheimer's Disease International & WHO, 2012). Travelbee menade att sjuksköterskan skulle förhålla sig till den individuella upplevelsen av sjukdom och lidande, istället för att se till den egna eller någon annan vårdpersonals bedömning eller diagnos (Kirkevold, 2000). En sjuksköterska som ser patienten som en autonom individ, besitter kunskap om dennes upplevelser och erfarenheter, samt har en god kommunikationsförmåga påverkade enligt Travelbee patientens välmående positivt (ibid.).

Demenssjukdom

I Sverige lever idag omkring 160 000 personer med demens (Socialstyrelsen, 2016a). En bidragande faktor till en förväntad stigande förekomst av demenssjukdom är att medellivslängden ökar. Med ökad ålder ökar också risken att insjukna i demens (Alzheimer Europe Office, 2013). Demens är en sjukdom som främst drabbar de som är äldre (över 65 år). Sjukdomen hör dock inte till det normala åldrandet (Ekwall, 2010), utan beror på degenerativa processer i hjärnan vilka leder till att nervceller och förbindelser mellan nervceller förstörs. Då sjukdomen är progressiv innebär det att den med tiden påverkar hela hjärnan och slutligen leder till döden (Hellström & Hydén, 2016). Sjukdomen inkluderar flera olika symtom så som försämrat minne, påverkad inlärningsförmåga, reducerat språkbruk samt beteendeförändring och minskad förmåga att utföra aktiviteter i dagligt liv (Alzheimer's Disease International & WHO, 2012).

De olika symtom som kan drabba en person med demens varierar beroende på vilken typ av sjukdom samt vilken del av hjärnan som är påverkad. Den premorbida personligheten hos den som insjuknar är också avgörande för hur sjukdomen yttrar sig (ibid.). Den vanligaste formen av demens är Alzheimers sjukdom vilken står för ca 60 % av samtliga fall (Socialstyrelsen, 2016b). Alzheimers yttrar sig genom försämrat närminne, koncentrationssvårigheter, problem med orientering samt afasi (Ekwall, 2010). Vid Alzheimers är det främst nervceller i hjärnans tinning- och hjässlober som påverkas. Andra former av demens som är vanligt förekommande är vaskulär demens, lewy body demens och frontallobsdemens. Många gånger finns det inte en skarp gräns mellan de olika typerna av demenssjukdomar och de är vanligt att de förekommer kombinerat (Alzheimer's Disease International & WHO, 2012).

Diagnostisering och behandling vid demenssjukdom

Vid misstänkt demens görs en basal demensutredning vilket innebär att en utredning görs för att avgöra vilken typ av demenssjukdom det rör sig om och vilka symtom och funktionsnedsättningar personen lider av (Socialstyrelsen, 2016b). De anhörigas berättelser har en central roll under utredningen, eftersom personer med demens ofta utvecklar strategier för att dölja sina symtom. Exempelvis kan de tyckas ge adekvata svar när de blir tillfrågade något, utan att detta generellt betyder att de agerar adekvat i andra situationer (Ekwall, 2010). Det finns idag inget botemedel mot demens utan fokus ligger vid att ge symtomlindrande behandling. För att kunna lindra symtomen på bästa sätt är det viktigt att diagnos ställs i ett så tidigt skede som möjligt (Alzheimer's Disease International & WHO, 2012). Symtomlindring vid demenssjukdom består ofta av läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2016b) i kombination med att stöd och hjälp ges till den som är sjuk. Det krävs en kunnig vårdpersonal som kan hjälpa patienten med att ta fram långsiktiga strategier och hjälpmedel för att hantera sin sjukdom (Alzheimer's Disease International & WHO, 2012).

Sjuksköterskans omvårdnad vid demenssjukdom

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) syftar de generella målen för omvårdnad vid att främja hälsa, lindra lidande, öka personens välbefinnande och förebygga ohälsa. Socialstyrelsen (2016b) beskriver i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, att hälso- och sjukvården bör arbeta för att underlätta vardagen för personer med demens för att de ska ha möjlighet att upprätthålla sin livskvalitet.

De åtgärder som tas ska anpassas till sjukdomens olika faser och syftar förutom till att lindra personen med demens symtom också till att på olika vis ge stöd och kompensera för de olika funktionsnedsättningarna som uppstår med sjukdomen (Socialstyrelsen, 2016b). Personal inom hälso- och sjukvården ska ges utbildning för att öka kunskapen om att bemöta patienter med demens med ett personcentrerat förhållningssätt (ibid.). Patientens basala behov och känslor, förändras inte på grund av en demensdiagnos. Dock kan förmågan att uttrycka- och förmedla sig påverkas av sjukdomen (Ekwall, 2010). Av denna anledning krävs det ett stort ansvar från vårdpersonalens sida att skapa en god kontakt till patienten, liksom att ha kännedom om vad hen upplever vara meningsfullt och betydande i sitt liv (ibid.).

Bemötande

Bemötande är ett begrepp som enligt Karolinska Institutet (u.å.) kan beskrivas på olika sätt. Tillexempel attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal, kommunikation och vårdare-patientrelationer. Socialstyrelsen (2016b) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vårda personen med demens utifrån ett personcentrerat synsätt.

I vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska är sjuksköterskans bemötande avgörande för patientens upplevelse av vården (WHO, 2016a). I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor beskrivs det att:

“i vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt” (Svensk sjuksköterskeförening, 2012, s.3).

Följaktligen är det sjuksköterskans ansvar att bemöta patienten på ett personcentrerat och respektfullt sätt. Kommunikationen mellan de båda parterna ska vara ömsesidig och sjuksköterskan ska försäkra sig om att patienten är införstådd med den information som ges (Milte et al., 2015).

Att vårdpersonalens bemötande av personer med demens ska vara personcentrerat, innebär att personen med demens ska ses som en individ med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots eventuella funktionsbortfall (Socialstyrelsen, 2010a). Vårdpersonalen bör sträva efter att få förståelse för vad som bäst lämpar sig för den demenssjuke utifrån dennes eget perspektiv. Självbestämmande och medbestämmande ska värnas och vårdpersonalen ska se den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner (ibid.).

Vid ett personcentrerat förhållningssätt ses patienten inte som ett objekt, utan som en subjektiv individ vars problem är orsakade av en sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Vårdpersonalens bemötande vad gäller på vilket sätt de kommunicerar, har visat sig kunna öka livskvaliteten hos personer med demens. Kommunikationsförmågan hos vårdpersonalen går även att relatera till minskad risk för depression och fysiskt och verbalt våld hos personer med demens (Sprangers, Dijkstra & Romijn-Luijten, 2015). Ekwall (2010) menar att kommunikationsproblem mellan vårdpersonal och personer med demens kan bero på olika faktorer, men en orsak kan vara att många patienter i ett senare skede av sin demenssjukdom, utvecklar svårigheter att uttrycka sig då språkförmågan reduceras. Detta kan bidra till en stor frustration vilket kan yttra sig som agitation och oro hos patienten (ibid.). Kommunikation är en viktig komponent gällande bemötandet. Vårdpersonal uttrycker sig många gånger nedvärderande i sitt språk när de pratar med personer med demens, till följd av en stereotyp uppfattning om sjukdomen (Sprangers et al., 2015). En anpassad kommunikation till patienten på ett individuellt plan, samt en förmåga att läsa av patientens utåtagerande beteende som ett försök att förmedla sig, är komponenter för välfungerande omvårdnad vid demens (Ekwall, 2010).

Bemötandet kan belysas ur olika aspekter i relation till livskvaliteten, då bemötandet som tidigare nämnades, är svårdefinierat och kan delas upp i ett flertal olika underbegrepp (Karolinska Institutet, u.å).

Livskvalitet

WHO (1997) definierar begreppet livskvalitet som:

“individuals perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment” (WHO, 1997, s. 1).

Följaktligen menar WHO att livskvalitet är den subjektiva upplevelsen av den egna livssituationen baserat på mål, förväntningar, normer och farhågor. Livskvaliteten påverkas av personens fysiska- och psykiska hälsa, sociala relationer, personliga övertygelser samt av till vilken grad personen är självständig.

Livskvalitet är en parameter som används inom demensvård för att beskriva den demenssjukes upplevelse av sin sjukdom och livssituation (Dichter et al., 2014). Livskvalitet kan inkludera såväl subjektiva- som objektiva aspekter och flera instrument kan användas för att mäta livskvaliteten (Gräske, Meyer & Wolf-Ostermann, 2014). Självsfattningsskalor kan ge den bästa uppfattningen om livskvalitet hos personer med demens. Vid svår demens kan det dock vara problematiskt att använda självskattningsskala, då personen med demens kan ha svårt att förstå frågorna eller komma ihåg situationen i vilken frågan gäller. Av den anledningen kan proxyrating användas, vilket innebär att någon annan svarar på frågorna åt personen med demens (Gräske et al., (2014).

Livskvalitet kan också definieras som *“health related quality of life”* och kan beskrivas som ett kombinerat begrepp inkluderat en persons fysiska och psykiska hälsa, samt livsåskådning och relationer. Detta begrepp är också en viktig komponent att ta hänsyn till inom omvårdnad vid demenssjukdom (Pusswald et al., 2015).

Li et al., (2012) beskriver hur bemötandet kan ha inverkan på livskvaliteten hos personer med demens. För att bidra till ökad livskvalitet bör vårdpersonalen ha en förståelse för hur personer med demens upplever livskvalitet samt vad livskvalitet innebär för den enskilda individen (Gräske et al., 2014). När sjuksköterskor får lära sig olika kommunikationsstrategier som sedan används vid interaktion med personer med demens, ökar personerna med demens livskvalitet (Edelman, Fulton, Kuhn, & Chang, 2005).

Relationen mellan sjuksköterskan och personen med demens är också av betydande för personen med demens upplevda livskvalitet (Bowers, Esmond, & Jacobson, 2000) liksom huruvida sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt vid vård av personen med demens (Hoe & Thompson, 2010). Attityden personalen har gentemot personen med demens, har även visat sig kunna ha betydelse för dennes livskvalitet och upplevelsen av vården (Alfredson & Annerstedt, 1994).

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens.

Metod

Föreliggande studies design är en litteraturstudie vilket innebär att en sammanställning av forskning av valt ämne gjordes för att sammanfatta information av relevans för syftet (Polit & Beck, 2013). Kristensson (2014) beskriver en litteraturstudie som ett bra sätt att sammanställa relevant kunskap för att sedan kunna omsätta den i praktiken. I litteraturstudien inkluderades både kvantitativa och kvalitativa studier. Endast originalforskning inkluderades vilket innebär att reviews exkluderades.

Urval

Föreliggande litteraturstudie bestod av vetenskapliga studier, samtliga framtagna via databaserna PubMed och Cinahl. Studier vilka berörde en population yngre än 65 år samt artiklar skrivna på annat språk än engelska exkluderades. Kristensson (2014) beskriver att en litteratursökning bör göras på ett strukturerat sätt med söktermer kopplade till nyckelbegrepp i syftet. Vid användandet av söktermer ska även hänsyn tas till synonymer och närliggande begrepp. MeSH-termer, Cinahl Headings, booleska termer och trunkering användes (ibid.). Sökningarna redovisas i tabell 1.

De sökord som formulerades i Cinahl var följande:

nurs, nursing care, attitude of health personnel, patient centered care, person centered care, nurse-patient relations, communication, dementia, quality of life, "quality of life", "health related quality of life", patient's perspective, patient experience

De sökord som formulerades i PubMed var följande:

nurs, nursing, nursing care, attitude of health personnel, patient-centered care, person centered care, nurse-patient relations, communication, patient experience, patient's perspective, quality of life, "quality of life", "health related quality of life"

Datainsamling

Efter att litteratursökningen utförts (se tabell 1) gjordes en första gallring av artiklar där de titlar som inte var relevanta för syftet, gallrades bort. Efter att titlar som inte överensstämde med syftet uteslutits, lästes abstracts. Valet att utesluta en artikel berodde på att syftet eller resultatet inte överensstämde med litteraturstudiens syfte. I följande steg av granskningsprocessen lästes de kvarvarande artiklarna i fulltext. Efter att samtliga steg i granskningsprocessen utförts återstod fem artiklar från Cinahl och sex artiklar från PubMed i det slutgiltiga resultatet. En artikel förekom i båda databaserna. Totalt inkluderades tio artiklar i det slutgiltiga resultatet. Samtliga artiklar vilka inkluderades har sammanställts i en matris (se bilaga 2). Samtliga steg i datainsamlingsprocessen utfördes enskilt för att sedan en jämförelse skulle kunna göras.

Tabell 1, artikelsökning 2016- 11- 14

Sökning	Sökord	Träffar i PubMed	Inklusions- och exklusionskriterier	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Artiklar inkluderade i resultatet
1#	<i>nurs* OR Nursing [MeSH] OR Nursing Care [MeSH]</i>	836122					
2#	<i>Attitude of Health Personnel [MeSH] OR Patient-Centered Care [MeSH] OR person centered care OR Nurse-Patient Relations [MeSH] OR Communication OR patient experience OR patient's perspective</i>	1010369					
3#	<i>Quality of Life [MeSH] OR "quality of life" OR "health related quality of life"</i>	301852					
4#	<i>dementia</i>	164922					
5#	<i>1# AND 2# AND 3# AND 4#</i>	380					
6#	<i>1# AND 2# AND 3# AND 4#</i>	211	<i>English > 65+</i>	63	20	6	6

Sökning	Sökord	Träffar i Cinahl	Inklusions- och exklusionskriterier	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Artiklar inkluderade i resultatet
1#	<i>nurs* OR Nursing Care [Cinahl Headings]</i>	742894					
2#	<i>Attitude of Health Personnel [Cinahl Headings] OR Patient Centered Care [Cinahl Headings] OR person centered care OR nurse-patient relations OR communication OR patient experience OR patient's perspective</i>	293215					
3#	<i>Quality of Life [Cinahl Headings] OR "quality of life" OR "health related quality of life"</i>	108602					
4#	<i>dementia</i>	41026					
5#	<i>1# AND 2# AND 3# AND 4#</i>	259					
6#	<i>1# AND 2# AND 3# AND 4#</i>	151	<i>English > 65+</i>	56	30	8	5

Kvalitetsgranskning

Den som granskar artiklar behöver ta ställning till vilken kvalitet som kan anses vara acceptabel och vilken som inte är det (Kristensson, 2014). Två granskningsmallar av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) användes för att kvalitetsgranska de resterande artiklarna. Olika granskningsmallar användes beroende på huruvida studien var kvantitativ eller kvalitativ (se bilaga 1). Vid granskningen poängsattes varje fråga i granskningsmallen. För varje ja-svar erhöles en poäng (se bilaga 1). Efter att en artikel granskats och poängsatts delades summan med den totala poängen vilket resulterade i en procentsats. Kvalitetsgränsen var 80–100% för hög kvalitet, medel kvalitet 70– 79% för artiklar med medelkvalitet och artiklar 60- 69% klassades ha låg kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Artiklar med kvalitet lägre än 70% exkluderades i föreliggande studie.

Analys av data

De artiklar som återstod efter att urval och granskning gjorts analyserades med hjälp av integrerad analys. Vid integrerad analys läses de artiklar som ska vara med i resultatet för att likheter och skillnader ska kunna identifieras. Olika teman urskiljs och slutligen sammanställs resultatet under de olika teman (Friberg, 2006). Under de olika teman sammanställs information som är gemensam för de olika artiklarna. Samtliga artiklar lästes individuellt för att urskilja teman. Föreslagna teman diskuterades och i de fall där det inte rädde konsensus diskuterades slutgiltiga teman fram.

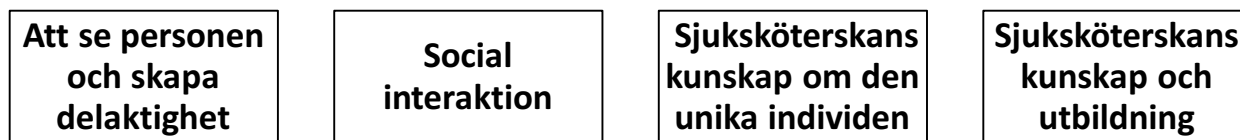
Etisk avvägning

Föreliggande studie bygger på tidigare publicerade vetenskapliga artiklar. Detta innebär att hänsyn redan tagits till etiska aspekter och att en etisk reflektion redan gjorts (Northern Nurses Federation, 2003). Artiklarna granskas utifrån ett kritiskt förhållningssätt relaterat till de etiska överväganden som gjorts av artikelförfattarna (Kristensson, 2014). Enligt Declaration of Helsinki som är framtaget av World Medical Association (2013) kan ett särskilt hänsynstagande krävas om en studie inkluderar deltagare från en särskilt utsatt grupp (ibid.). Personer med demens kan inkluderas till denna grupp då deras förmåga till självbestämmande och förande av sin egen talan, kan vara hämmad. När personer med demens deltar i en forskningsstudie har de ansvariga för studien ett ansvar att se till att deltagarna inte blir utnyttjade (Northern Nurses Federation, 2003). Den kunskap som förväntas av studiens resultat ska kunna vara till nytta för deltagarna själva (World Medical Association, 2013).

Information om rättigheter, samtycke, anonymitet och säkerhet ska ges både muntligt och skriftligt så långt det är möjligt. Även patientens närstående och eventuellt förmyndare ska informeras för att hjälpa personen med demens att förstå studiens syfte och innebörd (Northern Nurses Federation, 2003). En garanti för deltagarnas säkerhet ska ges och om studien innebär någon form av risk, ska projektet omedelbart avbrytas. Deltagarna har även rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan att uppge anledning (World Medical Association, 2013). Målsättningen i föreliggande studie var att endast använda studier vilka fört ett etiskt resonemang. Detta för att säkerställa att inkluderade studier inte bidrog till att deltagarna för illa.

Resultat

Vid analys av tidigare studier angående sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens, identifierades fyra teman: *Att se personen och skapa delaktighet*, *Social interaktion*, *Sjuksköterskans kunskap om den unika individen* samt *Sjuksköterskans kunskap och utbildning* (se figur 1).



Figur 1: Teman som identifierades utifrån resultatet

Att se personen och skapa delaktighet

I sex av artiklarna beskrevs betydelsen av att omvårdnaden fokuserades vid ett individanpassat bemötande för att förbättra livskvaliteten hos personer med demens (Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Heggstad, Nortvedt och Slettebø, 2013; Terada et al., 2013; Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson, 2013; Cowdell, 2010; De Vocht et al., 2015).

I en intervju- och observationsstudie av Clissett et al., (2013) som utfördes på akutvårdsavdelningar, deltog 29 personer med demens. I studien framgick det att vårdpersonalen inte tog tillvara på de möjligheter som fanns för att bibehålla personen med demens känsla av värdighet. Sjuksköterskorna misslyckades många gånger med att få vederbörande att känna sig sedda och personerna med demens upplevde att de inte behandlades som autonoma individer (ibid.). Detta togs även upp i observations- och intervjustudien av Heggstad et al., (2013) där det beskrevs att de personer med demens som ej behandlades som autonoma individer upplevde att deras värdighet kränktes. Studien inkluderade fem personer med demens. I en enkätundersökning som utfördes på vårdboenden och sjukhus av Terada et al., (2013) deltog 601 personer med demens och 242 vårdpersonal. Studien visade att personcentrerad vård utövades i större utsträckning på vårdboenden än på sjukhus och att nivån av personcentrerad vård som utfördes, till viss del korrelerade med livskvaliteten personerna med demens som deltog i studien upplevde.

Ytterligare visade en enkätstudie av Sjögren et al., (2014), där 1261 personer med demens och 1169 vårdpersonal på vårdboenden deltog, att personcentrerad vård påverkade livskvaliteten hos personer med demens. I studien framgick det att personer med demens som levde på vårdboende där personcentrerad vård praktiserades, hade en högre nivå av livskvalitet. Clissett et al., (2013) nämner även i sin studie, vikten av ett personcentrerat bemötande för personen med demens livskvalitet. I en intervjustudie av Cowdell (2010) som inkluderade 25 sjuksköterskor, 22 undersköterskor och 11 personer med demens, framkom det att en faktor vilket påverkade vårdpersonalens förmåga att arbeta personcentrerat var att de många gånger hade en förutbestämd uppfattning om de personer med demens de mötte. Vårdpersonalen i studien kunde sätta in sina patienter i "fack". Betedde sig personen med demens på ett särskilt sätt kunde detta bidra till en uppfattning om att personen alltid var på detta sättet (ibid.). Denna typ av "kategorisering" kunde ske snabbt, om det så än bara handlade om ett enda tillfälle då patienten upplevts vara exempelvis "krånglig" (Cowdell, 2010). Personerna med demens som deltog i studien erfor vården och upplevelsen av att vara på sjukhus som stressande. De upplevde sig många gånger vara ignorerade av sjuksköterskorna och att det inte togs någon hänsyn till deras känslor och upplevelser (ibid.).

I en studie av De Vocht et al., (2015) vilket var en pre- poststudie med videoobservation och intervjuer samt enkätundersökning med en population bestående av 15 personer med demens, fyra närstående och 13 vårdpersonal. I studien beskrevs det att sjuksköterskor upplevde sig komma närmare personerna med demens efter att de fick spendera mer tid enskilt med dem. Personerna med demens upplevdes vara mer avslappnade och mindre agiterade efter interaktionen med sjuksköterskan (ibid.).

Personer med demens livskvalitet kan relateras till nivån av delaktighet de upplever och vårdpersonalens förmåga att se och ta hänsyn till personens egen vilja och önskningsar (Heggestad et al., 2013; Clissett et al., 2013; Cowdell, 2013).

Heggestad et al., (2013) beskriver att personer med demens många gånger är kapabla att förmedla sig själva och fatta egna beslut, trots att förmågan att göra det kan försvåras relaterat till demenssjukdomens svårighetsgrad. I studien beskrivs en episod där personen med demens berättar om att hon upplever att personalen ofta fattar beslut och bestämmer åt henne, trots att hon hade klarat det själv (ibid.). Flera av deltagarna i studien upplevde att deras frihet var begränsad på de vårdboenden de levde. Anledningen till detta kunde förklaras av låsta dörrar, att de inte hade möjlighet att ta den mat eller dryck de ville när de önskade, samt att de inte hade möjlighet att gå ut när de ville.

Andra deltagare beskrev att det som begränsade dem var att deras oförmögenhet att klara sig utan vårdpersonalens hjälp. De beskrev att deras beroendeställning blev mer tydlig när det fanns ont om personal som kunde hjälpa dem (Heggestad et al., 2013). Cowdell (2010) beskriver att personer med demens som vårdades på akutvårdsavdelning upplevde att de inte blev sedda och att personalen inte pratade med dem eller gav information om vad som skedde under vårdförloppet. När personalen väl pratade med dem, lades ett stort fokus vid det kroppsliga och medicinska, och ett mindre fokus vid att lyssna till patientens behov och tankar (ibid.). Heggestad et al., (2013) beskriver vikten av att se personen bakom dennes diagnos. Fokus bör ligga vid personens förmågor, snarare än på de begränsningar personen har (ibid.). Hinder för möjligheten till utövandet av personcentrerad vård vid omvårdnad av personer med demens, framgår enligt Heggestad et al., (2013); Cooney et al., (2014) delvis bero på tidsbrist.

Tidsbrist kan försämra vårdpersonalens bemötande och bidra till att personen med demens inte känner sig sedd och hörd (Heggstad et al., 2013). Clissett et al., (2013) menar att en stor del i bevarandet av en person med demens identitet och självuppfattning, kan härledas till sjuksköterskans förmåga att få personen med demens att känna att de var delaktiga i sin vård samt att de var sedda av sjuksköterskan. Detta kunde göras genom att sjuksköterskan spenderade tid med personen med demens och att de fick vara delaktiga i beslut som fattades angående deras liv och framtid (Clissett et al., 2013). Studien visade också att livskvaliteten hos personer med demens påverkades av vårdpersonalens förmåga att visa att de brydde sig om personen i fråga. Detta fick personen med demens att känna sig sedd och inkluderad (ibid.).

Social interaktion

I fyra artiklar beskrevs sjuksköterskans förmåga att kommunicera och interagera socialt med personer med demens vara av betydelse för personen med demens livskvalitet (Kim & Buschmann, 1999; Zimmerman et al., 2005; De Vocht et al., 2015; Clissett et al., 2013). I artiklarna av Kim och Buschmann, (1999); Zimmerman et al., (2005) beskrevs även betydelsen av fysisk kontakt för livskvaliteten.

Studien av Kim och Buschmann (1999) som var en en-grupps design studie med upprepade mätningar vilket inkluderade 13 personer med demens. I studien som utfördes på vårdboende framkom det att sjuksköterskans bemötande, så som kommunikationsförmågan och sättet på vilket fysisk beröring användes, påverkade livskvaliteten hos personer med demens. En observations- och tvärsnittsstudien av Zimmerman et al., (2005) där 421 personer med demens deltog, visade också på betydelsen av fysisk beröring för livskvaliteten. Det beskrevs även att sjuksköterskans attityd var av avgörande betydelse. Personer med demens som vårdades av vårdpersonal som hade en positiv och hoppningivande attityd, mådde bättre och hade en högre livskvalitet (ibid.). I studien av De Vocht et al., (2015) framgick det att individuell interaktion, 30 minuter på daglig basis, mellan sjuksköterskan och personer med demens, bidrog till att personen med demens mådde bättre. Dock visade resultatet inte någon signifikant förändring på personerna med demens livskvalitet (ibid.).

Fysisk beröring och ett lugnande sätt att kommunicera på vid bemötande av personer med demens, visade sig ha betydelse för personen med demens möjlighet att delta i vardagliga aktiviteter. Det visade sig även ha en reducerande effekt på stressnivån personen med demens upplevde (Kim & Buschmann, 1999). Clissett et al., (2013) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna många gånger hade möjlighet att utveckla relationen till personen med demens, men att de inte tog tillfällena i akt. Sjuksköterskan avslutade ofta interaktionen så snabbt som möjligt, även om det var tydligt att personen med demens ville fråga något eller bara prata. Kontinuiteten i vården visade sig även vara avgörande för relationen mellan sjuksköterska och personen med demens. Hade personen med demens kontakt med samma sjuksköterska under en längre period, bidrog detta till en ökad livskvalitet hos personen med demens (Clissett et al., 2013).

En anhörig till en person med demens beskrev hur detta hade en positiv effekt på hennes närståendes mående. Den närstående poängterade även vikten av att sjuksköterskorna pratade direkt till personen med demens och inte över dennes huvud (ibid.).

Sjuksköterskans förmåga att främja de relationer som var viktiga för personen med demens, så som dennes relation till sin familj, har även visat sig ha viss påverkan för deras upplevelse av livskvalitet (Clissett et al., 2013).

Sjuksköterskans kunskap om den unika individen

I två artiklar (Eritz et al., 2016; Cooney et al., 2014) beskrevs betydelsen av att sjuksköterskan hade kunskap om personen med demens bakgrund och livshistoria.

Studien av Cooney et al., (2014) som bestod av djupintervjuer, inkluderade 38 personer. Elva personer med demens, fem närstående och resterande vårdpersonal. Studien som tog plats på vårdboenden visade att vårdpersonalens kunskap om personer med demens bakgrund och livshistoria bidrog till ett mer personcentrerat förhållningssätt i vårdandet. Detta påverkade i sin tur personen med demens livskvalitet. Ytterligare en studie av Eritz et al., (2016) visade på de positiva effekterna av att vårdpersonalen satte sig in i personen med demens bakgrund och livshistoria. I studien som var en randomiserad kontrollerad studie bestående av 73 personer med demens, 99 vårdpersonal varav 25 stycken var sjuksköterskor framgick det att personerna med demens på vårdhem mådde bättre av att vårdpersonalen fick ta del av deras livshistoria och bakgrund (ibid.).

Sjuksköterskan hade lättare att komma nära patienterna när de hade vetskap om vad personen med demens hade varit med om och haft för intressen tidigare i livet. Bilden av personen med demens förändrades, vilket påverkade sättet på vilket de bemötte och vårdade vederbörande (Eritz et al., 2016).

Cooney et al., (2014) beskriver att genom vårdpersonalens kännedom om personen med demens bakgrund, lärde sjuksköterskan känna personen med demens på en djupare nivå. Detta bidrog till en ökad förståelse för deras beteende. Kunskap om livshistorien bidrog även till att vårdpersonalen fick en bild av personen som en unik individ, vilket gjorde att vårdpersonalen engagerade sig i personen på ett annat sätt än vad de gjort tidigare. Förståelse för vem personen med demens tidigare hade varit visade sig bidra till att vårdpersonalen fick en större förståelse för vad som är viktigt för dem i nutid (ibid.).

Studien visade på flera fördelar med att vårdpersonalen fick ta del av personen med demens livshistoria. Detta förutsatte dock att vårdpersonalen var intresserade av att sätta sig in i personernas livshistoria. I studien uppgav en del av vårdpersonalen att de på grund av tidsbrist inte hade möjlighet att sätta sig in i personen med demens bakgrund och livshistoria (Cooney et al., 2014).

Sjuksköterskans kunskap och utbildning

I två artiklar togs vikten av kunskap och utbildning om demens upp och dess inverkan på livskvaliteten hos personer med demens (Zimmerman et al., 2005; Cowdell, 2010).

Cowdell (2010) och Zimmerman et al., (2005) beskriver att en bristande kunskap hos sjuksköterskan om demens, har en negativ inverkan på bemötandet. Den bristande kunskapen riskerar att göra mötet med personen och omvårdnaden till mestadels fokuserad på att tillgodose grundläggande fysiska behov, vilket leder till att personen med demens upplever en lägre livskvalitet (Cowdell, 2010). I studien av Zimmerman et al., (2005) framgick det att livskvaliteten hos personer med demens var högre på de vårdboenden som specialiserades inom demensvård, än de vårdboendena utan specialinriktning. Cowdell (2010) beskriver i sin studie att flera sjuksköterskor upplevde sig ha bristfälliga kunskaper om att vårda personer med demens. Vidare beskrevs det att sjuksköterskorna utförde sitt arbete och det som behövde göras, på ett rutinmässigt sätt (ibid.).

Sjuksköterskorna var medvetna om sin bristande kunskap gällande demens. De beskrev att intresset fanns för att lära sig mer om demens och på så vis förbättra omvårdnaden och bemötandet till dessa patienter. Dock fanns det en osäkerhet kring hur ny kunskap skulle implementeras i det kliniska arbetet (Cowdell, 2010).

I studien av Zimmerman et al., (2005) visade det sig att det fanns stora fördelar att tillgå relaterat till bemötandet när vårdpersonalen besitter specialistkunskap inom demens. Livskvaliteten hos personer med demens visade sig bli högre när vårdpersonalen hade goda

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie gjordes då metoden lämpar sig för att svara på det valda syftet. I studien inkluderades både kvantitativa och kvalitativa studier. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014) beskriver att kvalitativ och kvantitativ metod används beroende på vad som ska undersökas. För att få en bild av den subjektiva upplevelsen hos personerna med demens och deras vårdpersonal, kan kvalitativa studier användas. Kvantitativa studier är till fördel att använda för att få reda på hur exempelvis livskvaliteten skattas. Genom att föreliggande arbete inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier, inkluderades det som var av relevans för syftet i föreliggande arbete. En nackdel med att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar kan vara att sätten på vilket kunskap och evidens ses är olika. Exempelvis syftar kvantitativa studier till att skapa generaliserbara slutsatser, medan kvalitativa studier syftar till att förklara upplevelser och fenomen (Kristensson, 2014). Att kombinera de båda designerna skulle kunna upplevas svårt då resultatet tolkas olika beroende på design.

Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes i PubMed och Cinahl. Sökningen hade kunnat göras i fler sökmotorer men då utslaget resulterade i tillräckligt många artiklar av medel- eller hög kvalitet, valde författarna att begränsa sig. Genom att använda fler sökmotorer och fler vetenskapliga artiklar, hade resultatet eventuellt varit mer generaliserbart. Ju fler artiklar som visar på samma resultat, desto mer generaliserbart blir resultatet (Kristensson, 2014). Genom att begränsa sökningen till endast två sökmotorer, finns en risk att samtligt material vilket var relevant för syftet, inte påträffades, till exempel artiklar inom andra vetenskapliga områden.

För att identifiera relevant litteratur gjordes flera strukturerade sökningar innan författarna kom fram till en slutgiltig sökning. Ett flertal olika sökord prövades som var relevanta för nyckelorden i syftet. Sökorden prövades i olika kombinationer och med de valda inklusion- och exklusionskriterierna, men gav antingen irrelevanta, för smala, eller för breda träffar. För att få fram sökord som motsvarade termen bemötande, användes Karolinska Institutets (u.å.) översättningsverktyg för medicinska termer.

Den slutgiltiga sökningen bestod av sökord och en kombination av dessa vilka bäst svarade på studiens syfte. Denna sökning resulterade i fem artiklar i Cinahl och sex artiklar i PubMed. En av artiklarna var en dubblett och fanns med i de båda sökmotorerna. För att inte exkludera artiklar vilka kunde anses vara relevanta för syftet, användes MeSH-termer, Cinahl Headings, fritext, booleska termer och trunkering. Dessa användes även i de sökningar som gjordes för att komma fram till den slutgiltiga sökningen.

Artiklar vilka var skrivna på andra språk än engelska exkluderades. Detta gjordes då författarna inte hade språkkunskaper som gick utöver svenska och engelska. En eventuell konsekvens av detta kan vara att samtliga artiklar av relevans för föreliggande studies syfte, inte inkluderades. Artiklar med studier vilka inkluderade personer med demens under 65 år exkluderas också. Detta gjordes då det var nödvändigt att begränsa sökningen samt att denna exklusion ansågs adekvat då personer med demens som kommer i kontakt med vården, och sjuksköterskan, oftast är i en ålder över 65 år (Socialstyrelsen, 2016a). Sökningen begränsades inte efter publiceringsår eftersom året då en studie utfördes, enligt författarna, inte ansågs vara av betydelse för att besvara föreliggande studies syfte.

För att kvalitetsbedöma artiklarna användes granskningsmallar av Willman et al., (2011) (se bilaga 1). Beroende på om studien var kvalitativ eller kvantitativ användes olika granskningsmallar. För att öka chansen för en objektiv bedömning, gjordes granskningen individuellt för att sedan jämföras författarna emellan. Totalt åtta av artiklarnas granskning var författarna överens om. För de övriga två artiklarna gjordes granskningen på nytt gemensamt, där varje fråga och poäng diskuterades ingående tills det att konsensus rådde.

Efter att de slutgiltiga artiklarna vilka inkluderades i resultatet hade tagits fram, utfördes en integrerad analys. För att inte påverka dataanalysen bör författarna vara medvetna om den egna förförståelsen kring valt studieområde (Birkler, 2008). Författarna var väl medvetna om detta och att det eventuellt kunde påverka analys och bearbetning av data och därmed också ha betydelse för resultatets utfall. Genom att författarna först utförde analysen separat och sedan jämförde sina olika uppfattningar och diskuterade tills konsensus uppnåddes, minskade risken för att den egna uppfattningen skulle ha betydelse för analys och resultat.

Målsättningen var att endast använda studier vilka visade på att ett etiskt resonemang förts. Nio av de valda artiklarna var godkända av olika etiska kommittéer. Den artikel som inte var etiskt godkänd (Terada et al., 2013) inkluderades ändå eftersom författarna ansåg att det framgick att datainsamlingen och studien utfördes på ett sätt där ingen kom till skada. Frågeformulären fylldes i av sjuksköterskor som hade en nära relation till personerna med demens och som hade det huvudsakliga ansvaret för deras vård. Frågorna berörde personen med demens förmåga att själv utföra dagliga aktiviteter (ibid.). Studien publicerades i *Journal of Psychiatry Research* och enligt tidskriften måste studiens författare ge sitt godkännande att studien lever upp till en viss etiskt standard, för att få publiceras (Elsevier, 2016).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans bemötande i relation till livskvaliteten hos personer med demens. I resultatet framkom det att sjuksköterskans förmåga att arbeta personcentrerat gick att relatera till livskvaliteten hos personer med demens. I Socialstyrelsens (2016b) riktlinjer för omvårdnad vid demenssjukdom beskrivs det att vid vård och omvårdnad av personer med demens, är det centralt med ett personcentrerat förhållningssätt och att fokus ligger vid den autonoma individen. Detta är i linje med vad som framkom i en meta- analys av McCormack, Karlsson, Dewing och Lerdal (2010). I studien beskrivs det att en del i arbetet för ett personcentrerat vårdande och bemötandet, är att personen med demens har möjlighet att vara delaktig i de beslut som fattas angående deras liv och framtid. Även att de upplever att de blir informerade om vad som sker i den vårdssituation de befinner sig i (ibid.).

Sjuksköterskans möjlighet att arbeta personcentrerat avgörs av relationen hen har till personen med demens vilket i sin tur kan påverka livskvaliteten hos vederbörande positivt. I en studie av Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist och Sandman (2014) beskrivs det hur personer med demens som vårdades personcentrerat visade på högre nivå av livskvalitet. Detta resultat kan även ses i föreliggande studie.

I Joyce Travelbees omvårdnadsteori betonas vikten av ett fokus på patientens upplevelser och erfarenheter samt ett avståndstagande gentemot en generaliserande människosyn (Kirkevold, 2000). Personens sätt att uppfatta sin sjukdom, i detta fall demens, är viktigare än vårdpersonalens klassificeringssystem. Sjuksköterskan kan inte veta hur personen upplever sin sjukdom utan att prata med denne och få en bild av vad vederbörande känner och upplever (ibid.). Detta är även något som framgår av resultatet i föreliggande studie. Sjuksköterskans förmåga att bemöta personen med demens personcentrerat visade sig i föreliggande studie kunna relateras till sjuksköterskans tillgång till information om vad personen med demens hade gjort tidigare i livet och vad vederbörande hade för intressen och bakgrund. Svenskt Demenscentrum (2015) styrker detta då de menar att information om personen med demens bakgrund kan vara ett instrument för att bidra till att personer med demens får en ökad känsla av trygghet, självkänsla och även stärkt identitet. Sjuksköterskans intresse för andra människor som enskilda individer beskrivs i Joyce Travelbees omvårdnadsteori vara avgörande för hur hen bemöter och ser patienten i fråga (Kirkevold, 2000). Edvardsson, Winblad och Sandström (2008) beskriver hur ett sätt att utöva personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan tar in information om personen med demens livshistoria. Denna information hjälper sjuksköterskan att ändra fokus från sjukdom och symtom till att se personen med demens som en autonom individ.

Av resultatet i föreliggande studie framgick det även att sjuksköterskans förmåga att kommunicera med personen med demens var avgörande för personen med demens upplevda livskvalitet och relation till sjuksköterskan. Kommunikation är ett verktyg som sjuksköterskan kan använda för att antingen lindra eller förstärka den sjukes ensamhet. Kommunikation är även en komplicerad process vilket kräver vissa typer av förutsättningar så som kunskap, förmågan att tillämpa kunskapen, sensitivitet och ett sinne för "timing", samt olika kommunikationstekniker (Kirkevold, 2000). Sprangers et al., (2015) beskriver att sjuksköterskor som får utbildning i kommunikation och sedan använder sina kunskaper vid interaktionen med personer med demens, kunde bidra till en ökad livskvalitet hos personerna med demens.

Ineffektiv och otillräcklig kommunikation från sjuksköterskans sida visade sig även i en studie av Kerr, Engel, Schlesinger-Raab, Sauer och Hölzel (2003) leda till att patienten kände sig missnöjd med vården, och upplevde sämre livskvalitet.

Förutom vikten av att sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt och bemötande vid vård av personer med demens framgick det även av studiens resultat att sjuksköterskans kunskap och utbildningsnivå kunde relateras till personer med demens livskvalitet. I Socialstyrelsens riktlinjer (2016b) beskrivs vikten av att vårdpersonalen besitter tillräcklig kunskap om demens. Även andra studier har visat att sjuksköterskans okunskap om demens kan ha en negativ inverkan på personer med demens livskvalitet (WHO, 2016b; Milte et al., 2015; Digby, Lee och Williams, 2016).

I föreliggande studie framgår det att okunskapen kan ha en negativ inverkan på sjuksköterskans bemötande och vidare påverka livskvaliteten hos personen med demens. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2016b) finns det ett behov av utbildning och handledning för vårdpersonal som arbetar med personer med demens. Detta beskrivs även i studien av Digby et al., (2016).

I föreliggande studies resultat visade sig möjligheten att interagera socialt med personer med demens, möjligheten att arbeta personcentrerat, samt att ta in information om vederbörandes livshistoria och bakgrund vara beroende av huruvida sjuksköterskan hade tid att göra detta. Tiden sjuksköterskan spenderade med personen med demens visade sig vara avgörande för bemötandet och vidare också livskvaliteten personen med demens upplevde. Digby et al., (2016) beskriver att arbetsbördan sjuksköterskan upplever och även personalbrist, bidrar till en sämre kvalitet på vården personen med demens ges. Sjuksköterskornas tid läggs ofta vid att tillgodose personen med demens fysiska behov så som hjälp med personlig hygien och medicin administrering (ibid.).

Av resultatet framgår det att ett personcentrerat bemötande är fördelaktigt för personen med demens livskvalitet. Vilket även beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer (2016b); Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist; Sandman (2014). Trots detta har det i resultatet av denna studien framkommit att denna typ av bemötande inte alltid praktiseras i vården vilket även styrks i en studie av Ross, Tod och Clarke, (2014).

På samma sätt kan kunskap och utbildning beskrivas. Resultatet påvisar betydelsen av kunskap och utbildning för sjuksköterskans bemötande och vidare livskvaliteten hos personer med demens. I föreliggande studies resultatet framgår det dock att det förekommer otillräcklig kunskap och utbildning om demens hos sjuksköterskor.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet som framgår av studien är av vikt för klinisk praxis då det förekommer en viss problematik vad gäller sjuksköterskans bemötande av personer med demens i vården idag. Detta kan relateras till sjuksköterskans okunskap, tidsbrist och att personen med demens inte ses som en autonom individ. Genom att sjuksköterskan bemöter personen med demens utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, förbättrar sin förmåga att kommunicera och interagera socialt samt utökar sin kunskap inom demens, kan sjuksköterskans bemötande bidra till en ökad livskvalitet hos personer med demens. Vidare krävs det att detta implementeras i vården. Detta är av stor vikt då antalet personer med demens förväntas öka vilket innebär det att en allt större andel personer med demens kommer att komma i kontakt med vården och därmed också sjuksköterskan.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen mellan författarna var under föreliggande arbete jämnt fördelat. De olika delarna i forskningsprocessen medverkade båda författarna i. Sökningen gjordes gemensamt och vidare analyserades data enskilt för att senare jämföras författarna emellan. Samtliga delar av arbetet skrevs gemensamt och under arbetets gång fördes kontinuerlig diskussion för att säkerställa att båda författarna var delaktig till lika stor del.

Referenser

Alfredson, B.B. & Annerstedt, L. (1994). Staff attitudes and job satisfaction in the care of demented elderly people: Group living compared with long-term care institutions. *Journal of Advanced Nursing* 20, 964-974.

Alzheimer Europe Office. (2013). *Prevalence of dementia in Europe*. Hämtad 10 november, 2016, från Alzheimer Europe, <http://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe>

Alzheimer's Disease International & World Health Organization. (2012). *Dementia: A Public Health Priority*. Hämtad 11 november, 2016, från Världshälsoorganisationen, http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

Bowers, B.J., Esmond, S. & Jacobson, N. (2000). The Relationship between Staffing and Quality in Long-Term Care Facilities: Exploring the Views of Nurse Aides. *Journal of Nursing Care Quality* 14(4), 55-64.

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies* 50(11), 1495-1503. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001

Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., & O'Shea, E. (2014). 'Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal Of Clinical Nursing* 23(23/24), 3564-3574. doi:10.1111/jocn.12645

Cowdell, F. (2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. *International Journal of Older People Nursing* 5(2), 83-92.

De Vocht, H.M., Marcella Hoogeboom, A.M.G., van Niekerk, B. & den Ouden, M.E.M. (2015). The impact of individualized interaction on the quality of life of elderly dependent on care as a result of dementia: A study with a pre-post design. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 39, 272-280. doi: 10.1159/000371874

Dichter, M., Schwab, C., Meyer, G., Bartholomeyczik, S., Dortmund, O., & Halek, M. (n.d). Measuring the quality of life in mild to very severe dementia: Testing the inter-rater and intra-rater reliability of the German version of the QUALIDEM. *International Psychogeriatrics* 26(5), 825-836.

Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2016). The experience of people with dementia and nurses in hospital: an integrative review. *Journal Of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.13429

Edelman, P., Fulton, B.R., Kuhn, D. & Chang, C-H. (2005). A Comparison of Three Methods of Measuring Dementia-Specific Quality of Life: Perspectives of Residents, Staff, and Observers. *The Gerontologist* 45(1), 27-36.

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjogren, K., Lindkvist, M., & Sandman, P. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. *International Journal Of Older People Nursing*, 9(4), 269-276. doi:10.1111/opn.12030

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

Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet. Neurology*, 7(4), 362-367. doi:10.1016/S1474-4422(08)70063-2

Egan, M.Y., Munroe, S., Hubert, C., Rossiter, T., Gauthier, A., Eisner, M... & Rodrigue, C. (2007). Caring for Residents with Dementia and Impact of Life History Knowledge. *Journal of Gerontological Nursing* 33(2), 24-30.

Ekwall, A. (red.) (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (1. utg.). Lund: Studentlitteratur.

Elsevier. (2016). *Policies and ethics*. Hämtad 16 december, 2016, från Elsevier, <https://www.elsevier.com/authors/journal-authors/policies-and-ethics>

Eritz, H., Hadjistavropoulos, T., Williams, J, Martin, R., Lix, L., Kroeker, K., & Hunter, P. (2016). A life history intervention for individuals with dementia: A randomised controlled trial examining nursing staff empathy, perceived patient personhood and aggressive behaviours. *Ageing and Society* 36(10), 2061-2089. doi:10.1017/S0144686X15000902

Gräske, J., Meyer, S., & Wolf-Ostermann, K. (2014). Quality of life ratings in dementia care - a cross-sectional study to identify factors associated with proxy-ratings. *Health and Quality Of Life Outcomes* 12(1), 47-63. doi:10.1186/s12955-014-0177-1

Heggestad, A.K., Nortvedt, P. & Slettebø, Å. (2013). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics* 20(8), 881-892. doi: 10.1177/0969733013484484

Hellström, I. & Hydén L.C. (2016). *Att leva med demens*. (1.utg.) Malmö: Gleerups Utbildning.

Karolinska Institutet. (u.å.). *Termer för upplevelser och bemötande i olika former*. Hämtad 14 december, 2016, från, <https://mesh.kib.ki.se/info/termer-for-upplevelser-och-bemotande>

Kerr, J., Engel, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H. & Hölzel, D. (2003). Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 14, 421-427. doi:10.1093/annonc/mdg098

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

Kim, E.J. & Buschmann, M.T. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies* 36, 235-243.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Li, X-J., Suishu, C., Hattori, S., Liang, H-D., Gao, H., Feng, C-Q. & Lou, F-L. (2012). The comparison of dementia patient's quality of life and influencing factors in two cities. *Journal of Clinical Nursing* 22, 2132-2140. doi:10.1111/jocn.12032

McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x

Milte, R., Shulver, W., Killington, M., Bradley, C., Ratcliffe, J. & Crotty, M. (2015). Quality in residential care from the perspective of people living with dementia: The importance of personhood. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 63, 9-17. doi:10.1016/j.archger.2015.11.007

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Northern Nurses' Federation (NNF).

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Pusswald, G., Tropper, E., Kryspin-Exner, I., Moser, D., Klug, S., Auff, E... Lehrner, J. (2015). Health-Related Quality of Life in Patients with Subjective Cognitive Decline and Mild Cognitive Impairment and its Relation to Activities of Daily Living. *Journal of Alzheimer's Disease* 47, 279- 486. doi:10.3233/JAD-150284

Ross, H., Tod, A.M. & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223-1233. doi: 10.1111/jocn.12662

SBU. (2014). Utvärdering av metoder i hälso och sjukvården: en handbok. Hämtad 10 december, 2016, från SBU, http://www.sbu.se/sv/var_metod/

Svenskt Demenscentrum. (2015). *Reminiscens*. Hämtad 17 december, 2016, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/Reminiscens/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 11 november, 2016, från Svensk Sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2016-11-20 från, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2013). Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(10), 2196-2206. doi:10.1111/jan.12085

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *Omvårdnad*. Hämtad 9 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/central-arekommendationer/omvardnad>

Socialstyrelsen. (2016a). *Demens*. Hämtad 5 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>

Socialstyrelsen. (2016b). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning: Remissversion*. Hämtad 30 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-7>

Sprangers, S., Dijkstra, K., & Romijn-Luijten, A. (2015). Communication skills training in a nursing home: Effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clinical Interventions In Aging*, 10, 311-319. doi:10.2147/CIA.S73053

Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., & Uchitomi, Y. (2013). Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research* 205, 103-108. doi:10.1016/j.psychres.2012.08.028

Zimmerman, S., Sloane, P.D., Williams, C.S., Reed, P.S., Preisser, J.S., Eckert, J.K... & Dobbs, D. (2005). Dementia care and quality of life in assisted living and nursing homes. *The Gerontologist*, 45(1), 133-146.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3. utg.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (WHO). (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life. The WHOQOL Group*. Hämtad 8 november, 2016, från Världshälsoorganisationen, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>

World Health Organization (WHO). (2013). *Ethical issues in Patient Safety Research: Interpreting existing guidance*. Hämtad 16 december, 2016, från WHO, http://www.who.int/patientsafety/research/ethical_issues/en/

World Health Organization (WHO). (2016a). *Mental health and older adults*. Hämtad 9 december, 2016, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>

World Health Organization (WHO) (2016b). *Dementia*. Hämtad 9 december, 2016, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 11 november, 2016, från The JAMA Network, <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

Granskningsmallar

PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD

Beskrivning av studien

- Forskningsmetod* RCT CCT (ej randomiserad)
- Multicenter, antal center
- Kontrollgrupp/er
- Patientkaraktäristika* Antal
- Ålder
- Man/Kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

*Intervention**Vad avsåg studien att studera?*

- Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej
- Representativt urval? Ja Nej
- Randomiseringsförfarandet beskrivet? Ja Nej Vet ej
- Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej
- Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej
- Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej
- Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
- Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Bortfallsanalysen beskriven? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Bortfallsstorleken beskriven? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Adekvat statistisk metod? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Etiskt resonemang? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Är resultatet tillförlitligt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Är instrumenten valida? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Är instrumenten reliabla? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Är resultatet generaliserbart? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Huvudfynd

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- Hög Medel Låg

Kommentar.

.....
.....

Granskare. (sign)

PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

Beskrivning av studien, t.ex. metodval

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

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

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad? (om tillämpligt)

Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/ analys adekvat?

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....
.....

Granskare. (sign)

Bilaga 2 (2)

Artikelmatris

Artikel, författare och årtal	Syfte	Metod, design och deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. F. Årtal: 2013</p>	<p>Att undersöka på vilket sätt akutsjukvården har potential till ökat fokus på värdighet (personhood) hos personer med demens.</p>	<p>Kvalitativ “in-depth qualitative view” Intervju- och observationsstudie Population: 29 personer med demens och 5 närstående till personer med demens</p>	<p>Resultatet visar på att det finns exempel på vård som fungerar väl för personer med demens på akutvårdavdelningar men att det även finns exempel på brister på akutvårdavdelning vad gäller vårdandet av personer med demens. Studien visade att vårdpersonalen inte tillvaratar de möjligheter som finns för att bibehålla personen med demens värdighet (personhood).</p>	Hög
<p>Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P., Zingmark, K., & Edvardsson, D. Årtal: 2013</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan personcentrerad vård och förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet, livskvalitet, smärtnivå, symtom av depressiva symtom och agiterat beteende hos personer med demens på vårdboende.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie Enkätundersökning, vilka fylldes i av vårdpersonalen (proxy rating) Population: 1261 personer med demens, 1169 stycken vårdpersonal</p>	<p>Personcentrerad vård visade sig ha en koppling till personer med demens förmåga att utföra vardagliga aktiviteter. Dessutom hade personer med demens vilka levde på ett vårdboende där personcentrerad vård praktiserades en högre nivå av livskvalitet i jämförelse med de som levde på vårdboenden där personcentrerad vård inte praktiserades.</p>	Hög

<p>A life history intervention for individuals with dementia: a randomised controlled trial examining nursing staff empathy, perceived patient personhood and aggressive behaviours. Eritz, H., Hadjistavropoulos, T., Williams, J, Martin, R., Lix, L., Kroeker, K., & Hunter, P. Årtal: 2016</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur information som gavs till vårdpersonal angående personer med demens livshistoria och bakgrund påverkade deras sätt att bemöta och vårda personerna med demens och hur detta i sin tur hade inverkan på personerna med demens mående.</p>	<p>Kvantitativ Randomiserad kontrollerad studie (RCT) Population: 73 personer med demens, 99 stycken sjuksköterskor</p>	<p>I resultatet framgår det att de boende med demens på vårdhem har fördel av att vårdpersonalen får ta del av deras livshistoria och bakgrund.</p>	<p>Hög</p>
<p>Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., & O'Shea, E. Årtal: 2014</p>	<p>Syftet med studien var att få en förståelse för hur deltagarna (personer med demens, närstående och vårdpersonal) uppfattar reminiscens och dess påverkan på deras liv, upplevelse av vård och omvårdnad.</p>	<p>Kvalitativ Grounded theory study med datainsamling genom djupintervjuer Population: 11 personer med demens, 5 närstående till personer med demens, 10 undersköterskor, 9 sjuksköterskor och 3 enhetschefer</p>	<p>Reminiscence (information om livshistoria och bakgrund) bidrog till att vårdpersonalen såg personen med demens som en unik individ. Detta bidrog till att de lättare kunde interagera med personen med demens och att de även fick en större förståelse för deras betande liksom verktyg att hantera personerna med demens beteendet på ett bättre sätt.</p>	<p>Hög</p>

<p>Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity.</p> <p>Heggestad, A.K., Nortvedt, P. & Slettebø, Å. Årtal: 2013</p>	<p>Syftet med artikeln var att undersöka hur personer med demens på vårdboenden i Norge beskriver sin upplevelse av att känna värdighet.</p>	<p>Kvalitativ Intervju- och observationsstudie med ett fenomenologiskt och hermeneutiskt perspektiv</p> <p>Population: 5 personer med demens</p>	<p>Deltagarna i studien upplevde att deras frihet var begränsad på de vårdboenden de levde på. De beskrev att de hade hemlängtan och upplevde sig inte vara sedda som autonoma individer vilket bidrog till att deras värdighet kränktes. För att som vårdpersonal kunna motverka detta krävs det att vårdpersonalen bekräftade personerna med demens som egna individer samt arbetade för att göra vårdboendena mer hemtrevliga och mindre som institutioner.</p>	<p>Hög</p>
<p>Dementia care and quality of life in assisted living and nursing homes Zimmerman, S., Sloane, P.D., Williams, C.S., Reed, P.S., Preisser, J.S., Eckert, J.K...& Dobbs, D. Årtal: 2005</p>	<p>Denna studie undersöker skillnaden i livskvalitet hos personer med demens i olika typer av vårdboenden.</p> <p>Hur vårdtagarna upplever livskvaliteten.</p>	<p>Kvantitativ observationsstudie Tvärsnittsstudie</p> <p>Population: 421 personer med demens</p>	<p>Livskvaliten hos personer med demens visade sig vara förbättrad i de anläggningar som var specialiserade inom demensvård, på de anläggningar där vårdpersonalen var utbildade inom demensvård och uppmuntrade personer med demens att delta i olika typer av vardagliga aktiviteter.</p>	<p>Hög</p>
<p>The Impact of individualized interaction on the quality of life of elderly dependent on care as a result of dementia: A study with a pre-post design</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur 30 minuters individuell interaktion mellan personer med demens och en sjuksköterska, per dag påverkade personen med demens beteende och</p>	<p>Kvantitativ Pre-/post-test studie med video observation, frågeformulär (QUALIDEM) och semi-strukturerade intervjuer Population: 15</p>	<p>Videoobservationen visade att bibehållandet av ögonkontakt, användandet av beröring, svar på tilltal, och frågor angående aktiviteter som utfördes vid</p>	<p>Hög</p>

<p>De Vocht, H.M., Marcella Hoozeboom, A.M.G., van Niekerk, B. & den Ouden, M.E.M. Årtal: 2015</p>	<p>livskvalitet.</p>	<p>personer med demens, 4 närstående till personer med demens och 13 vårdpersonal</p>	<p>tillfället ökade under interventionen. Sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde sig komma närmare personerna med demens vilka deltog i studien. Ingen signifikant ökning av livskvalitén hos personerna med demens kunde påvisas.</p>	
<p>Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., & Uchitomi, Y. Årtal: 2013</p>	<p>Syftet med studien var att belysa relationen mellan personer med demens inom långtidsvård (sjukhus och boenden) och deras livskvalitet.</p>	<p>Kvantitativ Enkätundersökning (frågeformulär) Population: 601 personer med demens, 242 vårdpersonal varav 97 stycken sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visar olika skattningar av personcentrerad vård beroende på om patienten befann sig på sjukhus eller på boende. Graden av demens samt livskvalitén följs av varandra, speciellt hos patienter på boenden. En förbättring av standarden av demensvård skulle kunna påverka livskvalitén hos patienter med demens. Vi skulle behöva lägga ett större fokus på att förbättra demensvården och livskvalitén hos personer med demens.</p>	<p>Medel</p>
<p>The effect of expressive physical touch on patients with dementia Kim, E.J. & Buschmann, M.T. Årtal: 1999</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av fysisk beröring och ”verbalisering” (lugnande röst) på ångest och dysfunktionellt beteende hos personer med demens.</p>	<p>Kvantitativ ”one group repeated measures design” Population: 13 personer med demens</p>	<p>Data från studien visar att fysisk beröring och ett lugnade sätt att samtala på bidrog till minskad ångest hos personer med demens. Fysisk beröring och ett</p>	<p>Hög</p>

	Studien undersökte även tiden effekten fanns kvar efter det att beröringen och ”verbaliseringen” upphört.		lugnade sätt att samtala på bidrog även till minskad dysfunktionellt beteende.	
The care of older people with dementia in acute hospitals Cowdell, F. Årtal: 2010	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen hos äldre personer med demens och deras vårdpersonal angående den vården som mottogs och gavs på akutvårdsavdelningar.	Kvalitativ Intervju och observationsstudie från ett etnografiskt perspektiv Population: 25 sjuksköterskor, 22 undersköterskor och 11 personer med demens	Omvårdnaden av äldre personer med demens inom akutsjukvården är inte optimal. Generellt sett upplever personer med demens, vården och upplevelsen av att vara på sjukhus som stressande. Sjuksköterskor strävar efter att ge patienterna en så god vård som möjligt, men det är inte alltid uppnåeligt.	Hög

