



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom inom kommunal vård och omsorg

Författare: Narin Shikh Sydi & Arbnora Zeqiraj

Handledare: Christina Bökberg

Kandidatuppsats, En Litteraturstudie

Våren 2021

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

Sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom inom kommunal vård och omsorg

Registered nurses' experience of person-centered care for older people with dementia in municipal health care and social service

Författare: Narin Shikh Sydi & Arbnora Zeqiraj

Handledare: Christina Bökberg

Kandidatuppsats, En Litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: World Health Organization (WHO) (2020) har beräknat att ca 50 miljoner människor i världen har demenssjukdom och det är fler som insjuknar i demens sjukdom varje år. Det är betydelsefullt att den omvårdnad som sjuksköterskorna ger till äldre personer med demens är personcentrerad för att öka äldre personers livskvalitet. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demens inom kommunal vård och omsorg. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes baserade på elva studier och en integrerad analys användes för att analysera den insamlade data. **Resultat:** Huvudtemat som identifierades var *Förutsättningar för personcentrerad vård*. Inom detta tema identifierades fem subteman: *Livsberättelse, Anhörigas betydelse, Hemlik Vårdmiljö, Egenskap hos personal och Arbetsmiljö*. **Slutsats:** Resultatet visade att det fanns förutsättningar som både underlättar och hindrar möjligheten att utföra personcentrerad vård. Framtida forskning kan med fördel fokusera på att implementera interventioner av personcentrerad vård.

Nyckelord

Sjuksköterskans erfarenhet, personcentrerad vård, demenssjukdom, äldre personer, kommunal vård & omsorg

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

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Demens	2
Kommunal hälso- och sjukvård och social omsorg	3
Personcentrerad vård för personer med demenssjukdom	3
Perspektiv och utgångspunkter	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	7
Datainsamling.....	7
Granskning av artiklar	10
Data analys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Förutsättningar för personcentrerad vård	12
Livsberättelse	13
Anhörigas betydelse	14
Hemlik Vårdmiljö	15
Egenskaper hos personal.....	16
Arbetsmiljö.....	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Förståelse av livsberättelsen	19
Betydelsen av vårdmiljö	20
Betydelsen av egenskaper hos vårdpersonal.....	21
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser.....	24
Bilaga 1 (Artikel analys).....	30

Introduktion

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2017) har cirka 130 000 – 150 000 personer i Sverige en demenssjukdom. Varje år tillkommer ca 20 000 – 25 000 nya fall och förväntningen är att antalet fall av demenssjukdom kommer att öka kraftigt eftersom livslängden ökar (Socialstyrelsen, 2017). Cirka 60% av dem som lider av demenssjukdom bor i egen bostad och resterande ca 40 % bor på demensboende eller annat äldreboende (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvården ska den omvårdnad som ges till personer med demens vara personcentrerad (Socialstyrelsen, 2017). Kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad omvårdnad när de vårdar personer med demens i det egna hemmet är bristfällig (Evripidou et al., 2019). Den här studien syftar till att öka kunskapen om sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad omvårdnad för äldre personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

Bakgrund

Demens

World Health Organization (WHO) (2020) har beräknat att ca 50 miljoner människor i världen har demenssjukdom. Varje år tillkommer 10 miljoner nya fall (WHO, 2020). Demens är inte en sjukdom utan är ett samlingsnamn som används för 70 olika tillstånd som har vissa gemensamma symtom som beror på skador i hjärnan (Skog, 2019). En person med demens uppvisar en symtombild med successivt tilltagande kognitiv nedsättning och nedsatt praktisk förmåga (Skog, 2019). En annan vanlig term som förekommer är kognitiv svikt som innebär försämrat minne och språk samt försämrade orienteringsförmåga och problemlösnings- och abstraktionsförmåga (Skog, 2019). På grund av kognitiv försämring och förlust av fysiska och beteendemässiga kompetenser, blir personer med demens alltmer beroende av andra för att genomföra dagliga aktiviteter och att leva ett självständigt liv (Skog, 2019). Majoriteten av personer med demens vårdas av närstående eller hemtjänst i hemmet under en lång tid (Skog, 2019).

Kommunal hälso- och sjukvård och social omsorg

Socialstyrelsen (2021) beräknade att det under år 2019 var 364 000 vårdtagare som fick insatser inom den kommunala vård och omsorg i Sverige. Den kommunala hemsjukvården omfattar personer med komplexa vårdbehov och kvalificerade vård- och omsorgsinsatser, såsom personer med demens (Törnquist, 2004). Kommunerna väljer olika sätt att organisera vård och omsorg och därför kan organisationen som sjuksköterskorna är anställda i att se olika ut beroende på vilken av Sveriges 290 kommuner de är anställda i (Törnquist, 2004). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS (2017:30) är det sjuksköterskan som ansvarar för vård och omsorg, medan enhetschefen ansvarar för den sociala omsorgen samt för personal och ekonomi enligt Socialtjänstlagen ([SoL] SFS: 2001:453). Inom kommunal vård och omsorg har sjuksköterskan en arbetsledande roll och måste samverka med andra instanser för att vårda vårdtagare (Törnquist, 2010a). Samverkan innebär att man konsulterar andra instanser eller yrkesgrupper som läkare, arbetsterapeut, enhetschef. Sjuksköterskan har både ansvar för det medicinska och omvårdnaden för vårdtagaren (Törnquist, 2010a). Det betyder att de utför till exempel vårdplanering, bedömning, uppföljning, läkemedelshantering, dokumentation och avvikelserapport (Törnquist, 2010a). Att arbeta inom kommunal vård och omsorg som sjuksköterska innebär ett ansvarsfullt arbete som kräver omfattande erfarenhet och kompetens eftersom sjuksköterskan är ensam i sin yrkesutövning (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskan har en ledarskapsroll samt ansvar att följa upp måluppfyllelsen inom kommunal vård och omsorg och social omsorg (Socialstyrelsen, 2021).

Personcentrerad vård för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att all vård och service för personer med demens ska baseras på ett personcentrerat förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2017). Personcentrerad vård syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, till exempel beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demens (Uggla, 2020). McCance och McCormack (2019) beskriver att personcentrerad vård är ett förhållningssätt till praktiken som grundar sig på relationer mellan vårdgivare och patienter. Termen "personcentrerad vård" är internationellt välkänd och beskriver den vårdform som numera ges företräde åt inom vård och omsorg, vilket framgår av den globala utvecklingen

av politik och strategier inom vårdområdet (McCance & McCormack, 2019). McCance och McCormack (2019) beskriver att det är fyra begrepp som är centrala inom personcentrerad omvårdnad: ”vara i relation, vara i en social värld, vara med sig själv och vara på plats” (McCance & McCormack, 2019, s. 79). Det första begreppet ”vara i relation” (McCance & McCormack, 2019, s. 79), betonar vikten av relationer mellan varandra (interpersonal). Det andra begreppet ”Vara i en social värld” (McCance & McCormack, 2019, s. 79) syftar på att personer skapar sociala interaktioner i ett socialt sammanhang. Den här termen är viktig för att det handlar om vem vi är som person, vilka värderingar vi har samt vad som är viktigt i våra liv. Det tredje begreppet ”Att vara med sig själv (McCance & McCormack, 2019, s. 79), handlar om vilken bild sjuksköterskan har av vårdtagarens värderingar samt hur vårdtagaren skapar sig en tydlig föreställning av vad som sker dem. Det fjärde begreppet ”Att vara på plats” (McCance & McCormack, 2019, s. 79) betonar vikten av vårdmiljön och hur den påverkar vårdtagarens upplevelse av vården (McCance & McCormack, 2019).

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017) beskriver att sjuksköterskan har sex olika kärnkompetenser som omfattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, författningskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Vård vid demenssjukdom ska ske genom ett personcentrerat förhållningssätt, där sjuksköterskan ser patienten i sin helhet med kropp och själ (Uggla, 2020). Personcentrerat perspektiv lyfter fram att alla människor är lika värdefulla. Vårdpersonal ska skapa en miljö som är individuellt anpassad för vårdtagaren för att fungera som ett stöd för personens psykologiska behov (Edberg, 2020). Personcentrerad demensvård är ett betydelsefullt perspektiv som utgår från att se och stödja det individuella hos varje individ samt bemöta och bedöma individuella behov (Ekman et al., (2011). Det är även meningsfullt att sjuksköterskan lyssnar på personens berättelse för att skapa förståelse kring personens livssituation samt förstå personen bakom sjukdomen (Ekman et al., (2011). Genom att sjuksköterskan och patienten delar en gemensam tillit kan de båda parterna bidra med att vilja vara öppna. Ekman et al. (2011) framför att inom personcentrerad vård ska anhöriga få möjlighet att vara delaktiga när sjuksköterska eller annan vårdpersonal vårdar en vårdtagare med demenssjukdom. Anhöriga till en person med demenssjukdom kan bidra till att personens livshistoria bevaras (Ekman et al., 2011). Förutom samtal med vårdtagare och närstående krävs det även att sjuksköterskan gör en grundlig genomgång av den dokumentation som finns (Edberg, 2020). För att få en helhetsbild av patienten är det viktigt att vårdpersonal observerar

och bedömer personen med demens (Ekman et al., 2011). Enligt McCance och McCormack (2019) ger personcentrerad omvårdnad en positiv upplevelse av vården, delaktighet och känsla av välbefinnande.

I en studie av Evripidou et al. (2019) framkom att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med utbildning när det gäller att föra en dialog med äldre personer som har demenssjukdom. I en annan studie utav Andersson (2017) visades att det finns sparsamt med kunskap kring vård av äldre personer med demens utifrån sjuksköterskors perspektiv. Ett annat hinder för att ge personcentrerad vård beskrevs i en studie av Smythea et al. (2020) där det framkom att sjuksköterskor inom kommunal vård och omsorg känner sig underbemannade och stressade på grund av tidsbrist. Detta kan leda till att sjuksköterskorna får skuld känslor och att de inte kan bemöta äldre personer med demenssjukdom på ett personcentrerat sätt. Smythea et al. (2020) framför vidare att ökad kunskap om sjuksköterskornas erfarenhet av att vårda personer med demens kan leda till att identifiera vilka utmaningar sjuksköterskorna har för att kunna utföra personcentrerad vård för äldre personer som lever med demenssjukdom. Denna studie vill därför bidra med att öka kunskapen kring sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård när de vårdar personer med demens i det egna hemmet.

Perspektiv och utgångspunkter

Studien utgår från Tom Kitwoods teori som handlar om att skapa goda möjligheter för välbefinnandet för äldre med demenssjukdom (Kitwood, 1997). En del av Kitwoods forskning bygger på att observera relationer mellan vårdpersonal och äldre personer med demenssjukdom. Det medicinska sättet som oftast används för att beskriva personer som lever med demens kritiserades av Kitwood (1997). Han valde därför att presentera en ny psykologisk social modell, där den subjektiva upplevelsen accepteras och värderas. Kitwood (1997) beskriver att äldre personer som lever med en demenssjukdom är unika som alla människor och bör bemötas som unika. Det är svårt för vårdpersonal att se den unika äldre personen bakom sjukdomen på grund av olika demenssymtom. För att äldre personer med demenssjukdom ska trivas och blomstra i samhället är det meningsfullt att behandla dem som en unik person med en bakgrund (Kitwood, 1997). Mitchell och Agnelli (2015) beskriver att personer med demens bemöts inte som unika eftersom de oftast inte är synliga eller igenkända i samhället. Kitwood (1997) presenterade att sjuksköterskor måste fungera som förebilder för annan vårdpersonal och

betonar att det är viktigt att tillgodose dem fem psykologiska behoven vid personcentrerad vård för personer med demens som är identitet, anknytning, kärlek, komfort samt integration. Utifrån personcentrerad vård är det av stor vikt att vårdgivare skapar förståelse av personen bakom sjukdomen som har en personlig tro, återstående förmågor, livserfarenheter och relationer som är viktiga för äldre med demens vilket bidrar till vem de är som person (Kitwood, 1997).

Professor Dawn Brooker beskriver att personcentrerad demensvård består av fyra grundläggande beståndsdelar som hon sammanfattar med förkortningen VIPS (Brooker, 2007). Brooker (2007) förklarar att V står för en värdegrund som erkänner människans absoluta värde oberoende av ålder eller kognitiv funktion. Det innebär att äldre personer med demens ska ges samma mänskliga rättigheter och miljöer ska vara anpassad till deras svårigheter/behov. I står för ett individuellt förhållningssätt som bekräftar det unika hos varje enskild människa enligt Brooker (2007). Med det menar Brooker (2007) att se alla som har en unik historia och personlighet. Brooker (2007) förklarar att P står för förmågan att förstå världen, sett ur personens perspektiv. Det betyder att se varje persons upplevelse som sann och giltig (Brooker, 2007). Det handlar om att förstå att äldre personer med demens agerar utifrån deras upplevelse. S står för etablering av stödjande social miljö som uppfyller personens psykiska behov enligt Brooke (2007). Det handlar om att skapa en social miljö som stödjer psykologiska behov, vilket betyder att erkänna allt mänskligt liv grundar sig på relationer (Brooker, 2007).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom inom kommunal vård och omsorg

Metod

Studien har utförts av en icke-systematiskt litteraturstudie för att få en översikt över sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom (Kristensson, 2017). Denna form av metod strävar att hitta en grund för ny evidens utifrån befintlig forskning och kan ge värdefull kunskap enligt Polit & Beck (2021). Enligt Kristensson (2017) kan en litteraturstudie utföras som en systematisk eller icke-systematisk. I den systematiska litteraturstudien utförs arbetet i tydliga steg och strävar efter att eftersöka, granska

och sammanställa all relevant litteratur enligt Kristensson (2017). Den systematiska arbetsgången höjer kvaliteten och ökar resultatets tillförlitlighet. Den systematiska översikten utförs under en längre tid än den icke-systematiska litteraturstudien (Kristensson, 2017). En uppsats kan vanligtvis kategoriseras som en icke-systematisk översikt även om arbetet utförts utifrån en systematisk struktur. Den icke-systematiska översikten kan ge mycket värdefull kunskap, men räknas många gånger som en så kallad sekundärkälla (Kristensson, 2017).

Urval

I denna aktuella litteraturstudie har både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderats (Polit & Beck, 2021). För att få en bredare och djupare förståelse inom det valda området (Polit & Beck, 2021). Studien består av elva vetenskapliga artiklar varav (åtta) är kvalitativa och (tre) är kvantitativa. Studierna selekterades utifrån inklusions- och exklusionskriterierna, kvalitet samt forskningsetiska aspekter (Polit & Beck, 2021). Vetenskapliga studier som var skrivna på engelska och svenska, publicerade mellan 2011–2021, och som var godkända av en etikprövningsnämnd eller liknande inkluderades i studien. Studierna som valdes ut fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet av att vårda personer med demens som är 65 år och äldre samt som vårdas i det egna hemmet eller på särskilt boende. Studierna som hade medelhög till hög kvalitet samt hade tillgänglig fulltext valdes att vidare granskas. Vetenskapliga artiklar som inte svarade på rapportens syfte och hade annat perspektiv än sjuksköterskornas exkluderades. Vetenskapliga artiklar som var litteraturstudier, publicerade innan år 2011 samt hade låg kvalitet exkluderades. Även studier som var skrivna på annat språk än engelska och studier som är inte var godkända av en etisk kommitté eller likvärdig exkluderades.

Datainsamling

Datainsamling utfördes genom sökningar i databaserna PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). PubMed och Medline valdes ut för att de är stora databaser som innehåller referens till vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad samt tandvård. Dessa databaser har även engelska som huvudspråk (Polit & Beck, 2021). Databasen CINAHL valdes ut för att den största delen av databasen innehåller omvårdnad och andra hälsovetenskaper enligt Polit och Beck (2021). Författarna delade upp litteratursökningen först så att en av dem sökte i

PubMed medan den andra sökte i CINAHL och därefter sökte båda författarna enskilt i databasen Medline. Författarna utförde sökningen på det här viset för att undersöka att ingen relevant studie har missats.

Författarna använde sig sökorden i fritext, MeSH-term och CINAHL Subject Headings. Författarna använde sig av översättningsverktyget och sökverktyget Medical Subject Headings (MeSH) för att öka sökprocessens effektivitet i PubMed och MEDLINE samt för att omvandla sökorden från svenska till engelska (Kristensson, 2017). CINAHL Subject Headings som är ett ämnesord som MeSH men har flera termer som är vård- och omvårdnadsrelaterade användes i databasen CINAHL (Kristensson, 2017). Vidare kombinerades sökorden med en Boolesk sökoperatör AND, för att inkludera flera olika ord i samma sökning enligt Friberg (2017). En asterisk-symbol (*) användes för att underlätta sökningen och hitta flera kombinationer av ord som börjar med den utvalda ordstammen som till exempel ”Person cent* care” för att hitta artiklar som handlar om person centrerad vård. Författarna valde att utföra begränsningar i databaserna för studier som är skrivna på engelska eller svenska, publicerade mellan 2011–2021, tillgänglig abstrakt, fulltext och ålder 65+.

Sökorden som har använts i PubMed är ”Dementia [MeSH]” AND ”Person cent* care” AND ”Nurse [MeSH Terms] experience OR attitude*”. Sökningen resulterade efter begränsningar i 311 träffar, varav 30 abstract lästes, 12 lästes i full texten. Sju artiklar granskades och valdes ut som relaterade till studiens syfte (Tabell 1). De andra studierna som inte inkluderades svarade inte på studiens syfte.

Tabell 2: Sökschema för databassökning i PubMed. (Maj, 2021).

Sökning nummer (#)	Sökord	Antal träffar	Lästa i abstracts	Lästa i Fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	"Dementia"[MeSH Terms]	174,687	0	0	0	
#2	Person cent* care	622,060	0	0	0	
#4	Nurse [MeSH Terms] experience OR attitude*	447,504	0	0	0	
#5	#1 AND #2 AND #3	857	0	0	0	
#6	#5 AND Limits	311	30	12	7	7

Begränsningar: Publicerade (2011–2021), Tillgänglig Abstrakt & Full text, engelska & Svenska, Ålder 65+

Sökord som användes i CINAHL är ”Dementia” AND ”Person cent* care” AND ”Nurses experiences*”. Sökningen resulterade i 100 träffar. 15 abstract lästes, sju lästes i fulltext.

Författarna granskade två artiklar som besvarade på syftet. Efter begränsningarna valde författarna en till artikel som både granskades och användes i resultatet. (Tabell 2).

Tabell 2: Sökschema för databassökning i CINAHL. (Maj, 2021).

Sökning nummer (#)	Sökord	Antal träffar	Lästa i abstracts	Lästa i Fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	Dementia	76,299	0	0	0	0
#2	Person cent* care	142,021	0	0	0	0
#3	Nurses experiences	350,557	0	0	0	0
#4	#1 AND #2 AND #3	100	15	6	2	2
#5	#4 AND Limits	27	1	1	1	1

Begränsningar: Publicerade (2011–2021), Tillgänglig Abstrakt & Full text, engelska & Svenska, Ålder 65+

Sökorden som har använts i MEDLINE är “Dementia” AND “Nurses experience” AND “Person cent* care”. Efter begränsningar av artiklar resulterade sökningen i 64 träffar, varav sju abstract lästes, och en artikel granskades och inkluderades i resultatet.

Tabell 2: Sökschema för databassökning i MEDLINE. (Maj, 2021)

Sökning nummer (#)	Sökord	Antal träffar	Lästa i abstracts	Lästa i Fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	(MH "Dementia+")	174,467	0	0	0	0
#2	Person cent* care	50,695	0	0	0	0
#3	nurses experience or attitude*	45,208	0	0	0	0
#4	#1 AND #2 AND #3	79	0	0	0	0
#5	#4 AND Limits	64	7	4	1	1

Begränsningar: Publicerade (2011 - 2021), Tillgänglig Abstrakt & Full text. Engelska & Svenska. 2 studier som hittades i PubMed också inkluderas inte i den här tabellen.

Författarna granskade och analyserade studierna i flera steg. I det första steget bedömdes artiklar utifrån artikelrubriken. När titel var intressant utförde författarna en individuell genomläsning av abstracts från studierna. Antalet sökträffar och antalet lästa abstrakt presenteras i tabellerna ovanför. I det andra steget läste författarna individuellt studierna i fulltext. I det tredje steget utförde författarna individuellt en granskning av dem inkluderade studiers kvalitet utifrån SBU:s mall, som sedan jämfördes och diskuterades.

Granskning av artiklar

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU:S) (2017) granskningsmall användes för att granska både kvalitativa och kvantitativa studiers kvalitet efter lämplig mall. Kristensson (2017) framförde att det är viktigt att delaktiga forskare som ska arbeta med uppsatsens arbetar individuellt i granskningsprocessen och granskar alla samtliga studier var för sig. SBU:s granskningsmallar bestod av ett antal frågor avseende kvalitet där varje fråga besvaras med “Ja” eller adekvat svar som ger ett poäng, medan de som besvarades med “Nej” eller inte adekvat svar gav noll poäng. De vetenskapliga studierna valdes ut utifrån maximalt poäng för hög, medel och låg kvalitet. Författarna omvandlade totalpoängen till procent. Artiklarna som hade 0–60% räknades som låg kvalitet och valdes bort. Artiklar som ingick i studien hade 60–80% räknades som medelhög kvalitet och artiklar som hade 80–100% räknades som hög kvalitet (Friberg, 2017). Elva studiers kvalitet granskades och i litteraturstudien inkluderades artiklar som fick 75% eller högre efter granskningen.

Data analys

En integrerad analys genomfördes utifrån Kristenssons (2017) beskrivning efter granskningen. Analysen utfördes av tre olika steg och i det första steget började författarna med att läsa de valda artiklarna flera gånger för att uppnå en förståelse för både innehåll och sammanhang i texten (Friberg, 2017). I det andra steget läste författarna studiernas resultat individuellt för att finna olika underkategorier som stod i relation till syftet av studierna. Författarna sammanfattade studierna för att bilda en grund för förståelse av innehållet utifrån studiens syfte, för att finna likheter och skillnader i samband med att artiklarna lästes individuellt. I det sista steget sammanställde författarna gemensamt studiernas resultat genom att de jämförde likheter och skillnader som de identifierade för varje vetenskaplig artikel (Kristensson, 2017). Under denna analysprocess öppnade författarna ett dokument där de skrev ner betydelsebärande meningar för varje artikel. Därefter sorterades innehåll i aspekterna som handlar om samma sak under lämpliga teman (Kristensson, 2017). Friberg (2017) anser att indelning av studiernas resultat under lämpliga teman utförs för att få en linjär och exakt jämförelse. Författarna delade in teman i subteman för att bidra med tydlighet och förståelse om området för läsaren (Kristensson, 2017).

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklaration som föreskriver etiska regler för forskning på människor antogs av World Medical Association (WMA) år 1964. Enligt WMA (2013) är grundprincipen i deklARATIONEN att omsorgen om personer alltid måste ha företräde framför vetenskapens och samhällets intressen. Det är betydelsefullt att forskningsstudier hänvisar till personens autonomi. Deltagarna har rätt att bestämma själv om de vill delta i studien eller om de vill avsluta medverka när som helst utan påföljd. Det är viktigt att deltagarna i studien inte utsätts för skada eller kränkning. Det är även viktigt att deltagarna har fått muntlig och skriftlig information om studien samt att de ska lämna ett signerat samtycke (WMA, 2013). I den här litteraturstudien inkluderades studier vars deltagare var sjuksköterskor och äldre personer med demens. Enligt Polit och Beck (2021) är sjuksköterskor inte en sårbar grupp men äldre personer med demens är.

Studier som involverar människor ska säkerställa att studiedeltagarna får information samt frivilligt skriver på ett samtyckesformulär enligt Kristensson (2017). Individskyddskravet kallas den här typ av skydd och delas in i fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Risken för skada eller obehag ska inte vara större än den nytta som själva forskningen generera. Forskarna måste ta hänsyn till detta. Icke-skada-principen betyder att forskare måste tänka på deltagarna, andra människor samhället kan komma till skada, även om det är personligt fördelaktigt att genomföra studien. Det är viktigt att forskarna använder en säker metod och miljö (Kristensson, 2017). I denna studie har de inkluderande studierna fått etiskt godkännande av olika kommittéer och de visade att de följt även andra forskningsetiska riktlinjer. I studierna har både sjuksköterskor och äldre personer med demens på något vis angett sitt samtycke. Polit och Beck (2021) anser att studier som involverar utsatta grupper är det av stor vikt att se till att deras etiska rättigheter skyddas. Äldre personer med demens anses vara en utsatt grupp och därför är det viktigt att författarna var noggranna med att kontrollera att de etiska principerna följts i de inkluderade vetenskapliga studierna.

Resultat

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom inom kommunal vård och omsorg. Resultatet visade att sjuksköterskorna beskrev personcentrerad vård för äldre personer med demenssjukdom inom det övergripande temat: *Förutsättningar för personcentrerad vård*. Inom detta tema identifierades fem subteman: *Livsberättelse*, *Anhörigas betydelse*, *Hemlik Vårdmiljö*, *Egenskap hos personal* och *Arbetsmiljön* (Figur 1).



Figur 1.

Förutsättningar för personcentrerad vård

Under huvudtemat beskrev sjuksköterskorna att de upplever att förståelse av livsberättelsen för äldre personer med demenssjukdom, ökad kunskap om demenssjukdom, välfungerande team, anpassad vårdmiljö anpassad arbetsmiljö var förutsättningar för personcentrerad vård som hade en betydande roll för placering (Cleary & Doody, 2017; De Witt & Ploeg, 2016; Hamiduzzaman et al., 2020; Moyle, 2011; Osakwe et al., 2021; O'Shea & Cooney, 2019; Røen et al., 2018; Smythea et al., 2017).

Livsberättelse

Förståelsen av livsberättelsen för äldre personer med demenssjukdom var betydelsefull för att skapa en uppfattning om personens behov och beteende enligt sjuksköterskorna som deltog i en kvalitativ studie utav O'Shea och Cooney (2019). Sjuksköterskorna lyfte upp vikten av gott bemötande, lyhördhet för personens berättelse och observation av personens reaktioner för att förstå personen bakom demenssjukdomen (Hamiduzzaman et al., 2020; Osakwe et al., 2021; Røsvik et al., 2011). I en kvalitativ studie av Clifford och Doody (2018) intervjuades nio sjuksköterskor från privata och offentliga vårdinrättningar på Irland. Sjuksköterskorna framförde att en god kommunikation med dem äldre personerna som lever med demenssjukdom är viktigt eftersom det underlättade för äldre personer att öppna sig och berätta mer om sina liv samt önskemål (Clifford & Doody, 2018). Vidare beskrev sjuksköterskorna som deltog i den kvalitativa studien som utfördes av Hamiduzzaman et al. (2020) att anhöriga var en god källa för att få information om äldre personer för att kunna utforma vården enligt deras önskemål och behov. Sjuksköterskor upplevde att de med hjälp av anhöriga kunde utöva personcentrerad vård på ett bättre sätt (Hamiduzzaman et al., 2020; Osakwe et al., 2021; Røen et al., 2018). I studierna framförde deltagarna att förståelse för personens individuella behov, intressen och ambitioner var en förutsättning för personcentrerad demensvård och att det bidrog till att sjuksköterskorna arbetade utifrån ett helhetsperspektiv (Hamiduzzaman et al., 2020; Lykkeslet et al., 2014; O'Shea & Cooney, 2019; Røsvik et al., 2011). En kvalitativ studie som utfördes av O'Shea och Cooney (2019) styrker att vårdpersonal kunde se personen bakom demenssjukdomen genom att engagera sig i och förstå personens livsberättelse. Vårdpersonalen som intervjuades i studien bestod av elva sjuksköterskor och tolv vårdassistenter (O'Shea & Cooney, 2019). I studiens resultat framfördes att vårdpersonalens syn på vad som är viktigt när de genomför omvårdnad för personer med demens förändrades när personalen fick lära känna personen som levde med demens (O'Shea & Cooney, 2019). Deltagarna fick lära känna äldre personers värderingar, prestationer, talanger och intressen. Förändringar av vårdpersonalens tänkande medförde att de försökte sätta personen i centrum för sin vård, vara medvetna om vad personen tyckte om och inte samt vad som var viktigt för vårdtagaren med demenssjukdom (O'Shea & Cooney, 2019). Sjuksköterskorna upplevde att interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare blev trevligare och mer betydelsefull för båda parter när de fick förståelse av livsberättelsen för äldre personer med demens (Clifford & Doody, 2018; Hamiduzzaman et al., 2020; O'Shea & Cooney, 2019). I en kvalitativ studie utav Lykkeslet et al. (2014) utförde

sjuusköterskorna sinnesstimulerande aktiviteter som till exempel att lyssna på musik, ge handmassage och att prata om patientens livshistoria som ökade välbefinnandet hos personer med demens. Sjuusköterskorna upplevde att dessa aktiviteter bidrog till att bibehålla personernas identitet och självkänsla, vilket innebar att de berättade mer om sig själva och förmedlade sina önskemål (Lykkeslet et al., 2014). Med ökad information och förståelse av äldre personer som lever med demenssjukdom kunde sjuusköterskor stödja och trösta dem när vardagliga aktiviteter inte fungerade längre (Clifford & Doody, 2018).

Anhörigas betydelse

I en kvalitativ studie som utfördes av Cleary och Doody (2017) intervjuades elva sjuusköterskor i Irland och de framförde att det är viktigt att göra vårdtagarens familjemedlemmar delaktiga inom den personcentrerade demensvården. Hamiduzzaman et al. (2020) beskrev i sin studie att sjuusköterskor upplevde att äldre personer som lever med demenssjukdom kände sig bättre när de fick regelbundna besök eller när de hade telefonsamtal och formella sammankomster med anhöriga. De äldre personerna med demenssjukdom blev gladare, trevligare och mer sociala enligt vårdpersonal (Hamiduzzaman et al., 2020). Den kvalitativa studien utav Hamiduzzaman et al. (2020) genomfördes med hjälp av 65 semistrukturerade intervjuer från fem vårdhem i Queensland och södra Australien. Det var 104 deltagare som inkluderade både sjuusköterskor och annan vårdpersonal (Hamiduzzaman et al., 2020). Vårdpersonal som deltog i studien framförde att familjemedlemmar fick möjlighet att utvärdera och bedöma vården när de var delaktiga (Hamiduzzaman et al., 2020). Cleary och Doody (2017) framförde att sjuusköterskorna upplevde att anhöriga var betydelsefull för äldre personer som lever med demens för att identifiera deras behov. Enligt sjuusköterskan var det av stor vikt att samråda med äldre personers familjemedlemmar när det gäller att ta viktiga beslut kring äldre personers demensvård. Till exempel om äldre personer med demenssjukdom som är palliativa och ska vårdas i sitt hem de sista dagarna (Cleary & Doody, 2017). Detta styrktes av en kvalitativ studie av De Witt och Ploeg (2016) där 15 hälso- och sjukvårdspersonal i Ontario, Kanada intervjuades. Vårdpersonal och sjuusköterskor som deltog i studien upplevde att personen med demens interagerade mycket bättre med sin familjemedlem än med vårdpersonal (De Witt & Ploeg, 2016). Vårdpersonal som arbetade inom hemsjukvården upplevde vikten av familjens stöd för äldre personer som lever ensamma hemma även om de hade hemvårdspersonal som besökte dem under dagen enligt studien som genomfördes av De Witt och Ploeg (2016).

Hemlik Vårdmiljö

Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att sträva efter att anpassa miljön för äldre personer som lever med demenssjukdom i en kvantitativ studie av Røen et al. (2018). Fysiska miljön är som en terapeutisk resurs som kan främja hälsa och att miljön kan hjälpa dessa personer med demens att bibehålla sina funktioner enligt sjuksköterskorna som deltog i en studie av Clifford och Doody (2018). Sjuksköterskorna beskrev att bekanta miljöer och bekant vårdpersonal omkring den äldre personen med demens medförde att dessa personer kunde känna lugn och ro (Cleary & Doody, 2017). Sjuksköterskorna beaktade att hemlik vårdmiljön kan påverka vårdens kvalitet för dem äldre personer som lever med demens (Røen et al., 2018). Enligt Cleary och Doody (2017) beskrev sjuksköterskorna att genom att använda färger som hjälpmedel för att de äldre med demens ska kunna orientera sig och bli uppmärksam på var saker och ting befinner sig. Sjuksköterskorna lyfte upp betydelsen av hygienutrymmet eftersom personer med demenssjukdom ofta behöver en fysisk person till hjälp när det gäller hygien (Cleary & Doody, 2017). I studiens resultat framfördes att ljudmiljö är en viktig aspekt för att buller kan göra att personerna kan bli förvirrad och inte integrera med vårdpersonalen (Cleary & Doody, 2017). Enligt De Witt och Ploeg (2016) uttryckte vårdpersonalen att det var bristande säkerhet i hemlik vårdmiljö hos personen med demens som bor i hemmet, inklusive fysiska risker eller potential för brand. Vårdpersonal belyste att personer med demens har svårt att förstå och förklara sin omgivning och därför får de lätt en känsla av rädsla vilket kan leda till negativa hälsoeffekter (Hamiduzzaman et al., 2020)

Cleary och Doody (2017) förklarade att flytta personer med demens från en invand miljö till en ny miljö kan var komplicerat och svårt, eftersom dessa personer kan uppleva en annorlunda miljö mer otryggt, otydligt och svårtolkad än personer utan demens. När en förflyttning var nödvändig poängterade sjuksköterskorna att bekant personal följer med den äldre personen. Eftersom personal som medföljer personen med demens kan dela kunskapen de har med sina nya kollegor. Detta arbetssätt bidrog till att underlätta personcentrerad vård enligt Cleary och Doody (2017). Sjuksköterskor förtydligade att hemlik vårdmiljö bevarar tryggheten, autonomi och integriteten hos dem äldre med demenssjukdom och därmed underlättar att erbjuda en personcentrerad vård (Clifford & Doody, 2018; Hamiduzzaman et al., 2020).

Egenskaper hos personal

Sjuksköterskorna beskrev att egenskaper hos personal kan påverka om vården utförs personcentrerat eller inte eftersom olika personal hanterar situationer på olika sätt. Det kan bero på ålder, erfarenhet, kön, kunskap (Cleary & Doody, 2017; Clifford & Doody, 2018; Osakwe et al., 2021). Enligt studiernas resultat var sannolikheten större att sjuksköterskor utövade personcentrerad vård med stigande ålder och med ökad erfarenhet inom kommunal vård och omsorg (Hamiduzzaman et al., 2020; Osakwe et al., 2021; Røen et al., 2018). I studien utförd av Clifford och Doody (2018) framförde deltagarna att ökad utbildning hos vårdpersonal hade en positiv inverkan för personcentrerad vård vid vård av äldre personer med demens. I en studie av De Witt och Ploeg (2016) bekräftade vårdpersonal att se personen bakom sjukdomen är en viktig egenskap hos vårdpersonal för att kunna ge god omvårdnad. I en kvantitativ studie av Osakwe et al. (2021) där 248 sjuksköterskor vid elva hemsjukvårdsområden i sju stater i USA fick besvara ett frågeformulär i tre delar: Sjuksköterskans egenskaper, organisatoriska egenskaper och personcentrering framkom att olika erfarenhet och utbildning i demensvård hade betydelse för om personcentrerad vård gavs. Sjuksköterskor som hade mer erfarenhet och kunskap kunde se sitt eget ansvar i situationer samt kunde snabbt ta på sig nytt ansvar. Medan de sjuksköterskor som hade lite erfarenhet hade brist på kompetens och kunskap om demensvård enligt Osakwe et al., 2021. I en annan studie utav Cleary och Doody (2017) framkom att brist på kunskap hos vårdpersonal kan leda till svårigheter att förstå tecken och symtom på demens. I studien utav Smythea et al. (2017) visade sjuksköterskorna att de hade en vilja att erhålla mer kunskap om både personcentrerad vård och demensvård.

Arbetsmiljö

Arbetsstillfredsställelse var en viktig beståndsdel i personcentrerad vård enligt sjuksköterskorna (Cleary & Doody, 2017; Hamiduzzaman et al., 2020; Moyle et al., 2011). En studie visade att ökad arbetsnöjdhet hos personalen var associerad med positivt bemötande av äldre personer med demens (Røen et al., 2018). Sjuksköterskorna tyckte att en låg bemanning gjorde det extra svårt att lära känna personen med demens samt svårighet att utföra personcentrerad vård (Cleary & Doody, 2017). Hamiduzzaman et al. (2020) visade att deltagarna uttryckte nervositet över saknade resurser och tid. I den kvalitativa studien där man undersökte följsamhet till VIPS-modellen framkom att sjuksköterskorna upplevde att modellen hjälpte dem att utföra

personcentrerad vård på ett bättre sätt (Røsvik et al., 2011). Sjuksköterskorna eftersträvade att ge god vård, men kände sig begränsade av stöd, miljö, tid, personal och utbildning, som behövdes för att kunna utföra personcentrerad vård (Clifford & Doody, 2018; Hamiduzzaman et al., 2020). Hög personalrotation och tidsbegränsningar samt brist på kunskap bidrog till att sjuksköterskor upplevde vårdmiljön som stressande enligt Hamiduzzaman et al. (2020). Sjuksköterskorna identifierade stödet från det tvärprofessionella teamet som ovärderligt och identifierade de kliniska specialistsjuksköterskor som stöd enligt Cleary och Doody (2017). Stödet kunde innebära att sjuksköterskan diskuterade och reflekterade med den specialiserade sjuksköterskan om vård vid demens (Cleary & Doody, 2017). Sjuksköterskorna ansåg att ett samarbete mellan familjemedlemmar, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, läkare och psykolog var ett stöd för vårdpersonalen och viktigt för att stödja äldre personer med demens. När sjuksköterskor och aktivitetskoordinator samarbetade möjliggjordes en mer personcentrerad strategi och integration av aktiviteterna i personens vårdplan (Cleary & Doody, 2017). Sjuksköterskorna upplevde att ett bra samarbete mellan vårdpersonal ledde till en välfungerande vårdmiljö (Clifford & Doody, 2018; Røen et al., 2018). Sjuksköterskorna berättade att vårdpersonal har alltmer insett vikten av att utveckla relationer mellan mänsklig interaktion. (Lykkeslet et al., 2014).

Flera av sjuksköterskorna som deltog i studierna beskrev att vården vid demens behövde utvecklas och att reflektion i grupp var värdefullt för att det skapade inblickar om vårdandet av personer med demenssjukdom (Clifford & Doody, 2018; Hamiduzzaman et al., 2020; Røen et al., 2018; Røsvik et al., 2011). Tydlig kommunikation och diskussion mellan vårdpersonal medför ökad arbetstrygghet för sjuksköterskorna (Clifford & Doody, 2018; Hamiduzzaman et al., 2020; Røen et al., 2018; Røsvik et al., 2011). Enligt Smythe et al. (2017) rapporterade sjuksköterskor att de kände sig isolerade eftersom de var ofta själva vilket ledde till att de upplevde stress. Sjuksköterskorna rapporterade brist av stöd som illustrerades av dåliga utbildningsmöjligheter, karriärutveckling och låg lön, medförde hinder att utföra vård utifrån personcentrerad vård (Smythea et al., 2017).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Friberg (2017) anser att det är en fördel att författarna i en litteraturstudie värderar sitt arbete med kritiska ögon, för att bli mer medvetna om hur de förhåller sig till det resultat som framförts (Friberg, 2017). Författarna valde att genomföra en litteraturstudie för att besvara studiens syfte. Kristensson (2017) anser att det är ett bra arbetssätt för att sammanföra tidigare relevant kunskap, vilket gör att den sedan kan överföras i praktiken. En systematisk litteraturstudie rekommenderas av Kristensson (2017) när målet är att få tillgång till all relevant litteratur, men eftersom författarna hade en tidsbegränsning utfördes en icke systematisk litteraturstudie. Det innebär att författarna valde att inkludera studierna som påträffades i sökningarna som stämde överens med syftet (Kristensson, 2017). Databaserna PubMed, CINAHL och MEDLINE användes av författarna för att söka efter de vetenskapliga studierna. Författarna inkluderade både kvalitativa och kvantitativa studier i litteraturstudien för att det skapar en djupare och bredare förståelse av ett fenomen enligt Polit och Beck (2021). Att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier i denna litteraturstudie medför svårigheter att sammanställa olika typer av forskningsresultat. Det innebär en svaghet för litteraturstudien, eftersom det är få studier av vardera data som inkluderats i litteraturstudien Friberg (2017). Sökorden ”*Dementia*”, ”*Person cent* care*” och ”*Nurse experience*” användes i de olika databaserna för att få en bredare sökning. Författarna ansåg att antalet sökträffar var tillräckligt högt och representativt för att belysa syftet med studien. Författarna använde olika databaser som är uppbyggda på olika sätt, i ett sådant fall krävs olika avgränsningar och sökord vilket betyder att varje databas eller sökväg behöver en egen strategi (Polit & Beck, 2021). Enligt Kristensson (2017) är det viktigt att avgränsa en tidsperiod i en uppsats och författarna bör sträva efter att välja så aktuella studier som möjligt. Artiklar som publicerades mellan 2011 och 2021 inkluderas i denna litteraturstudie. I denna litteraturstudie valde författarna att använda engelska och svenska som de behärskar men de artiklar som inkluderas i denna litteraturstudie är skrivna på engelska. Därmed finns en risk för feltolkning samt felöversättningar av resultat från engelska till svenska. Men författarna använde sig av engelskt lexikon för att tolka rätt resultat (Friberg, 2017). Enligt Friberg (2017) ska författarna ange ett sökschema samt redovisa hur de utförde den slutgiltiga sökstrategin, för att läsaren lättare ska förstå hur det slutgiltiga valet av artiklar utfördes. Vetenskapliga studier som inkluderades i studien innehöll data från Australien, Irland,

Kanada, Norge och USA, vilket skapade möjlighet för ett bredare perspektiv. Överförbarheten är tillämplig i en mindre utsträckning eftersom det är få studier som har inkluderats från olika länder. Med hjälp av mallar från SBU (2017) utfördes en granskning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. SBU har en bra granskningsmall för kvalitativa studier men författarna tycker att det finns också utmaningar på den kvantitativa studiesidan eftersom SBU inte har någon separat mall för tvärsnittsstudier utan har en generell för observationsstudiedesigner (SBU, 2020). Kristensson (2017) förklarar att granskning av artiklar medför att kvaliteten i studierna bedöms. I litteraturstudien inkluderades artiklar som fick 75% eller högre kvalitet efter granskningen, vilket ger en hög resultatets kvalitet. I studien inkluderades 2 studier som hade samma författare och författarna till föreliggande studie har haft i åtanke att detta kan ses som en svaghet. Författarna inkluderade dessa i studien för att artiklarna fokuserade på olika områden alla med relevans för studiens syfte. Kristensson (2017) beskriver att det är viktigt att alla delaktiga forskare arbetar individuellt under granskningsprocessen och granskar var för sig. Båda författarna har gemensamt tolkat och skapat ett material för att på det sättet stärka resultatet (Kristensson, 2017). Det innebär att resultatet inte riskerar att färgas av en enskild persons förståelse (Kristensson, 2017). Enligt Kristensson (2017) har författarna använt sig av triangulering vilket ökar resultatets tillförlitlighet.

Diskussion av framtaget resultat

Av studiens resultat bedömdes följande huvudfynd vara av intresse att diskutera i relation till Kitwoods teori: *Förståelse av livsberättelse, Betydelse av vårdmiljön och betydelse av egenskaper hos personalen.*

Förståelse av livsberättelsen

Resultatet visade att förståelse av äldre personers livsberättelse som lever med demens är meningsfull för att skapa sig en uppfattning om vem de är som person. Kitwood (1997) beskrev att det är av stor vikt att vårdgivare skapar förståelse av personen bakom sjukdomen som har en personlig tro, återstående förmågor livserfarenheter och relationer som är meningsfulla för äldre med demens. O'Rourke et al. (2015) beskrev också att genom att lära känna personens livssituation kan vårdpersonalen erbjuda individanpassad vård. På en gemensam nivå är det uppenbart att varje person skiljer sig mycket från alla andra enligt Terkelsen et al. (2020).

Kitwood (1997) ansåg att det är lätt att lista upp några av skillnaderna mellan dem äldre: kultur, kön, temperament, social klass, livsstil, syn, tro, värderingar, åtaganden, smak och intressen. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan ser varje person som unik (Kitwood, 1997). Terkelsen et al. (2020) framförde att interaktion med människor som har demens är viktig för att förstå deras önskingar och behov. Vårdpersonal kan skapa interaktion genom en enkel hälsning eller genom att noggrant lyssna på en persons berättelse om en tidigare del av sitt liv (Terkelsen et al., 2020). Resultatet belyste att vid allvarlig kognitiv nedstämning är användning av sinnesstimulerande aktiviteter för personer med demens bra för att det kan främja välbefinnande för dem. I resultatet framfördes att genom sinnesstimulerande aktiviteter öppnar personer med demens upp sig och berättar om till exempel deras önskemål och tidigare upplevelser. Kitwood (1997) beskrev att sinnesstimulerande aktiviteter medför att vårdpersonal kan ge kontakt, försäkring, nöje och välbefinnandet hos personer med demens (Kitwood, 1997). Skog (2019) beskrev att äldre personer med demenssjukdom har en nedsatt kognitiv förmåga, vilket innebär ett försämrat minne och språk. Därför är det viktigt att sjuksköterskor skapar bra relationer med äldre personers anhöriga och gör dem delaktiga inom demensvården. Det innebär att sjuksköterskan arbetar ur ett helhetsperspektiv och kan bedriva demensvård på ett bättre sätt (O'Rourke et al., 2015). Ekman et al. (2011) framför att förståelse av äldre personens livshistoria som lever med demens medför ökad förståelse av personens avvikande beteende och symtom. Enligt Ekman et al. (2011) innebär dokumentation att sjuksköterskan dokumenterar patientens upplevelser av sjukdomen och fattar beslut om vårdåtgärder samt behandling i en patientjournal. Genom att följa och dokumentera vanlig vård kan sjuksköterskan identifiera och diskutera med annan vårdpersonal om vad som avviker från personen (Ekman et al., 2011).

Betydelsen av vårdmiljö

Föreliggande resultat visar att det är viktigt att anpassa miljön för äldre personer som lever med demenssjukdom, eftersom den fysiska miljön anses vara en terapeutisk resurs som kan främja hälsa och hjälpa dessa personer att bibehålla sina funktioner. I resultatet framförs att vårdmiljön är en betydelsefull förutsättning för att främja personcentrerad vård. Enligt Skog (2019) har äldre personer med demens kognitiv svikt som innebär försämrad orienteringsförmåga samt försämrad problemlösnings- och abstraktionsförmåga. Kitwood (1997) anser att en personcentrerad miljö bygger på förtroende samt stimulerar till att våga leva som en social

varelse och att utveckla relationer med andra. En personcentrerad miljö ska också bidra till säkerhet och hälsa samt möjliggöra att använda sina kvarvarande resurser och att fungera socialt. Detta förutsätter en miljö som tar utgångspunkt i personliga behov, använder personens kompetens, kunskap och initiativ, ser och möjliggör egna önskemål, stödjer spontanitet samt tillvaratar och bidrar till höjdpunkter i vardagen (Kitwood, 1997). Enligt Garre-Olmo et al. (2012) bör boendemiljön både bidra till igenkänning och samvaro samt närhet med andra. Det kan åstadkommas på att särskilt boende om inredningen förknippas med hur ett hem brukar se ut när det gäller val av gardiner, stolar, bord, tavlor, golv och väggar och gemensamma utrymmen lockar till interaktion mellan personal och dem boende (Boumans et al., 2019). Belysning bör anpassas för dem äldres behov på så sätt att bländning och skuggbildning undviks. Risker för fall minskar om trösklar tas bort och golven har ett enhetligt utseende utan skarpa kontraster (Boumans et al., 2019). Garre-Olmo et al. (2012) beskriver att det är betydelsefullt att känna sig trygg och säker i en hemlik miljö är betydelsefullt liksom att bli erbjuden att delta i vardagliga aktiviteter som att promenera, att vara utomhus, prata med andra, laga mat, äta tillsammans, läsa tidningen, titta på TV och lyssna till musik. Det är viktigt att utveckla strategier för att bemöta en sänkt initiativförmåga och motivation på grund av demenssjukdom, genom att erbjuda stödjande och positiva miljöer där man värnar om mötet med personen bakom sjukdomen och ger möjlighet till gemenskap i en accepterande och förstående miljö (Boumans et al., 2019)

Betydelsen av egenskaper hos vårdpersonal

I det sammanställda resultatet belystes vikten av utbildning inom demensvård för vårdpersonal och att vårdpersonal bör reflektera över sina erfarenheter, för att kunna hjälpa varandra samt hjälpa äldre med demenssjukdom. Evripidou et al. (2019) styrker att mycket uppmärksamhet har ägnats åt att utveckla de attityder och färdigheter hos sjuksköterskor som är nödvändiga för att kunna ge god psykologisk vård till personen med demens. Sjuksköterskornas kunskap om och attityder till demensvård bör utvecklas enligt Evripidou et al. (2019). Utbildningsprogrammen som handlar om att föra en dialog med äldre personer med demenssjukdom ska ge sjuksköterskor kunskap och förtroende för att utföra demensvård på bästa möjliga sätt (Evripidou et al., 2019). Användningen av verbala eller icke-verbala kommunikationsförmågor kan underlätta förståelsen för behoven hos personer med demens för sjuksköterskorna. Det medför att sjuksköterskor kan tillämpa en mer individualiserad vård för

en förbättrad demensvård (Machiels et al., 2017). Dessutom visade utbildningsprogram göra sjuksköterskors attityder mer positiva och ökade sjuksköterskornas nöjdhet när det gäller att ta hand om äldre personer med demens (Evripidou et al., 2019). Sjuksköterskorna som hade mer erfarenheter och kunskap hade en mer hoppfull attityd till demensvård. Evripidou et al. (2019) anser att det behövs mer forskning för att bekräfta betydelsen av utbildningsprogram och hur utbildningsprogram kan förändra attityder eller förstärka kunskapen. Machiels et al. (2017) visar att sjuksköterskor rapporterade en förståelse för grundläggande kunskaper om demensvård, men hade lite kunskap om specifika tekniker, såsom effektiva kommunikationsstrategier, samt hur vårdpersonal engagera personer med demens i aktiviteter och hanterar deras beteende. Detta kan möjligen tillskrivas bristande förståelse av och mindre medvetenhet om personcentrerad vård (Machiels et al., 2017). Resultatet lyfte upp att vården kan påverkas negativt om sjuksköterskor har brist på utbildning och brist på erfarenhet. Resultaten tyder på att en högre kunskapsnivå leder till högre förtroendenivå och positiva attityder hos sjuksköterskorna. Smythea et al. (2020) framför också att många sjuksköterskor uppgav att de ofta var stressade och underbemannade och att en del sjuksköterskor upplevde att de saknade stöd och bekräftelse från ledningen. Det innebär att de har upplevt en känsla av isolering och att de inte hade kollegor som de kunde vända sig till för klinisk vägledning, trygghet samt stöd enligt Smythea et al. (2020).

Slutsats och kliniska implikationer

Studien visade att sjuksköterskor upplevde att det fanns både förutsättningar som underlättar och hindrar personcentrerad vård. I resultatet visades att sjuksköterskor upplevde att livsberättelsen var betydelsefull för att lära känna den äldre personen på ett bättre sätt och vårda personen utifrån dennes önskemål. Vidare framkom det att skapa en relation med anhöriga var betydelsefullt för personcentrerad vård. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever att hemlik vårdmiljö underlättar för dem att främja välbefinnandet hos äldre personer med demens, vilket medför att äldre personer med demens känner sig trygga. Vidare beskrivs det att egenskaper hos personalen var viktigt för att främja personcentrerad vård. Sjuksköterskor framförde att det är viktigt att man som vårdpersonal har kunskap om demenssjukdomar samt erfarenhet för att kunna hantera avvikande beteenden hos äldre personer med demens. I resultat framkom det att en välfungerande arbetsmiljö var viktig för att vårdpersonal ska få möjlighet att reflektera och

diskutera kring personcentrerad vård vid demens. Denna kunskap kan användas som ett stöd för att tillämpa personcentrerad vård i praktiken genom att sjuksköterskor skapar förutsättningar som främjar personcentrerad vård. Ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad vård för äldre personer med demens kan ge sjuksköterskor ökad kunskap och förståelse om äldre personers behov som lever med demens. Genom personcentrerad vård kan vårdpersonalen uppfylla personernas behov och främja deras välbefinnande. Enligt författarna visar denna studie att framtida forskning kan med fördel fokusera på att implementera interventioner av personcentrerad vård som sedan utvärderas. Författarna vill främja utvecklingen av ett personcentrerat arbetssätt hos sjuksköterskan i syfte att kunna tillhandahålla personcentrerad vård till alla som har en demensdiagnos.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har deltagit lika mycket under arbetet med litteraturstudien. Båda har varit pålästa och aktiva under processens alla etapper. Författarna har tagit lika ansvar vid kontakt med handledare och planering fortlöpande. Författarna har arbetat tillsammans och ensamma för att möjliggöra en effektiv arbetsprocess. Båda författarna har hela tiden fört en dialog avseende design och textutformning samt har tillsammans godkänt den sista versionen.

Referenser

*Artiklar som ingår i föreliggande litteraturstudie markeras nedan med **

Andersson, A. (2017). Sjuksköterskor som vårdar personer med demenssjukdom-förutsättningar och kunskapsbehov en litteraturoversikt. *Sophiahemmet högskola*. URL: <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1105971/FULLTEXT01.pdf>

Boumans, J., van Boekel, L. C., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2019). How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People With Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. *The Gerontologist*, 59(6), e709–e730. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/geront/gny096>

Brooker, D. (2007). *Personcentered dementia care – making service better*. Jessica Kingsley Publishers.

*Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 620–631. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13431>

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

*De Witt, L., & Ploeg, J. (2016). Caring for older people living alone with dementia: Healthcare professionals' experiences. *Dementia* (London, England), 15(2), 221–238. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1471301214523280>

Edberg, A, K. (2020). Personcentrerad omvårdnad. I Edberg A, K., (red.), *Att möta personer med demenssjukdom* (3: uppl., s. 131–147). Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centred care — Ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 10 (4), 248–251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N. & Papastavrou, E. (2019) Nurses knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 48-60. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ppc.12291>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur AB.

Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Turon-Estrada, A., Juvinyà, D., Ballester, D., & Vilalta-Franch, J. (2012). Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(7), 1230–1236. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1532-5415.2012.04040.x>

*Hamiduzzaman, M., Kuot, A., Greenhill, J., Strivens, E., & Isaac, V. (2020). Towards personalized care: Factors associated with the quality of life of residents with dementia in Australian rural aged care homes. *PLoS One*, 15(5), e0233450. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pon.0233450>

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). (SFS 2017:30). Socialdepartementet. ULR: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

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

Kristensson, J. (2017). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

*Lykkeslet, E., Gjengedal, E., Skrondal, T., & Storjord, M.-B. (2014). Sensory stimulation - a way of creating mutual relations in dementia care. *International Journal of Qualitative*

Studies on Health and Well-Being, 9, 23888. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3402/qhw.v9.23888>

Machiels, M., Metzelthin, S.F., Hamers, J.P.H. & Zwakhalen, S.M.G. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 37- 46 <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurustu.2016.11.017>

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red:er.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., ss. 76–89). Liber AB

Mitchell, G. Agnelli, J. (2015) 'Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered', *Nursing standard* (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987), 30(7), pp. 46–50. doi: 10.7748/ns.30.7.46. s47.

*Moyle, W., Murfield, J. E., Griffiths, S. G., & Venturato, L. (2011). Care staff attitudes and experiences of working with older people with dementia. *Australasian Journal on Ageing*, 30(4), 186–190. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1741-6612.2010.00470.x>

O'Rourke, H. M., Duggleby, W., Fraser, K. D., & Jerke, L. (2015). Factors that affect quality of life from the perspective of people with dementia: a metasynthesis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(1), 24–38. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.13178>

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

*O'Shea, E., & Cooney, A. (2019). The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*, 18(7/8), 2731–2746. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1471301218756123>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.) Wolters Kluwer.

*Røen, I., Bergh, S., Kirkevold, Ø., Selbæk, G., Engedal, K., & Testad, I. (2018). Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey. *International Psychogeriatrics*, 30(9), 1279–1290. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S1041610217002708>

*Røsvik, J., Kirkevold, M., Engedal, K., Brooker, D., & Kirkevold, Ø. (2011). A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 227–236. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1748-3743.2011.00290.x>

SBU. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Skog, M. (2019). *Detta är demens: fakta om en folksjukdom*. Gothia utbildning.

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

Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyera, J., Downs, M., Bentham, P., & Oyeboode, J. (2020). A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse Education in Practice*, 44, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102745>

Socialstyrelsen. (2014). Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012. https://demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/socialstyrelsen/sos_2012_demenssjukdomars-kostnader.pdf

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demens. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). Vård och omsorg för äldre – Läsrappport 2021.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf>

Socialtjänstlagen (SoL). (SFS 1980:620). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-1_980_620_sfs-1980-620

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). *KOMPETENSBESKRIVNING FÖR*

LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. URL:

<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Törnquist, A. (2010a). Att leda mångfald. I: S. Johansson (red), *Omsorg och mångfald*.

Gleerups.

Törnquist, A. (2004). *Vad man ska kunna och hur man ska vara. - En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Akademisk avhandling från Institutionen för samhälle, kultur och lärande, Lärarhögskolan i Stockholm. HLS Förlag.

Terkelsen, A. S., Petersen, J. V., & Kristensen, H. K. (2020). Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of person-centred care for persons with dementia in institutional settings. A scoping review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 6–22. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12709>

Uggla, B-K. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (2: uppl, S. 58-103). Liber.

WMA. (2013). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Healthcare Organization. (2020) Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Bilaga 1 (Artikel analys)

	Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
1	Cleary et al., (2017). <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och demens	En kvalitativ Husserliansk fenomenologisk metod utfördes i Irland för att utforska sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta, med äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och demens. En semistrukturerad intervju genomfördes för att samla in data. 11 sjuksköterskors deltog fullständig under intervjuerna. Dataanalys utfördes utifrån Colaizzis ram.	Tre huvudteman identifierades: ”kunskap om demens”, ”personcentrerad vård” och ”övergång inom tjänsten”. Studien belyser behovet av proaktiv planering, patientens livshistoria och finansiering för att stödja klienten och personalen	81% = Hög
2	Clifford et al., (2018). <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</i>	Att utforska sjuksköterskors syn av att stödja personer med demens och känslig beteende i anläggningar för långa vistelser.	En kvalitativ beskrivande analys med djup inspelade intervjuer av nio sjuksköterskor, rekryterade från privata och offentliga vårdinrättningar utfördes i Irland. Kvalitativa innehållsanalysen genomförda med iterativa jämförelser av transkriptioner, sammanfattningar och anteckningar, där kodning, nyckel citat och tabeller utvecklades för att bestämma teman.	Fyra teman framträdde: erkännande och förståelse av lyhörd beteende, resurser och insatser för att stödja personer med demens och lyhörd beteende, utbildningens inverkan på vårdpraktiken och vårdmiljön.	88% = Hög

3	De Witt et al., (2016). <i>Dementia (London, England</i>	Att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att ta hand om äldre med demens som lever ensamma.	En Kvalitativ beskrivande metod utfördes. En kvalitativ innehållsanalys utfördes för att analysera det insamlade data.15 vårdpersonal intervjuades i Ontario, Kanada.	Det övergripande temat för resultaten, som gjorde det bästa vi kan för dem, handlade om att diskutera känsliga vårdfrågor med vad yrkesverksamma betraktade som mild realism. Att gå i snöret uttryckte spänningar när det gäller att möta yrkesansvar. Begränsningar (mina händer är bundna) och gränser (det är inte mitt jobb, det är inte mitt beslut) beskrev upplevda begränsningar av yrkesroller. Effekterna av den emotionella kampen i arbetet med dessa äldre människor minskade genom att tro att jag gjorde rätt.	75% = Medel
4	Hamiduzza man et al., (2020). <i>PloS One.</i>	Att utforska de faktorer som formar dimensionerna för personlig demensvård på vårdhem på landsbygden med hjälp av kvalitativa data från en blandad metod 'Harmony in the Bush' demens studie.	Studiedeltagare: Kliniska chefer, leg. sjuksköterskor, vårdpersonal. Från Fem äldre hem på landsbygden i Queensland och Södra Australien.104 anställda deltog i 65 semistrukturerade intervjuer. 20 fokusgrupper i tre faser: efter intervention, en månads uppföljning och tre månaders uppföljning. Vid data kodning och analys av faktorer användes en flerdimensionell modell för vårdkvalitet sjukvård utvecklad av Rantz et al. (1998).	Tre viktiga teman, inklusive sju dimensioner, framkom ur resultaten: invånare och familj [bosatt och familjecentrerad, och bedömning och vårdplanering]; personal [utbildning och utbildning, interaktion mellan personal och boende och balans mellan arbete och privatliv]; och organisation [ledarskap och organisationskultur och fysisk miljö och säkerhet]. Bristande hänsyn till familjemedlemmarnas åsikter från ledning och personal, tillsammans med dåligt integrerad helhetsplan, begränsade resurser och frånvaro av fortlöpande utbildning för personal, resulterade i ett ineffektivt genomförande av personlig demensvård.	97% = Hög

5	Lykkeslet et al., (2014). <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being.</i>	Att undersöka hur vårdpersonalen upplever interaktionen med patienter som lider av BPSD före, under, och efter introduktion av sensoriska simuleringsmetoder i klinisk praxis.	Ett interventionsprogram bestående av föreläsningar och praktisk vägledning i sensorisk stimulering genomfördes i Norge. Vårdpersonalen deltog i gruppmöten för att reflektera över framstegen. Fokusgruppsintervjuer och deltagarobservationer genomfördes initialt för att kartlägga spännande övning och i slutet för att utvärdera potentiella förändringar i attityd och färdigheter. Observationsanteckningar och intervjuutskrift analyserades med hjälp av tematisk analys som avslöjade en gradvis uppkomst av personcentrerad vård. Ett fenomenologiskt livsvärldsperspektiv kan tjäna som en teoretisk grund för att fördjupa förståelsen för användningen av sensorisk stimulering.	Analyser av data avslöjade att den deltagande vårdpersonalen upplevde att genomgå en förändringsprocess i sin inställning till patienterna. De insåg alltmer vikten av att utveckla relationer i mänsklig interaktion. Trots detta verkade inte en fullständig kulturell förändring äga rum. Enligt informanternas erfarenheter uppstod förändringarna gradvis genom en kombination av handledning i praktiken, kontinuerlig reflektion, och förvärv av kunskap. Två huvudteman dök upp genom analysen: <i>Gradvis betraktades symtom som meningsfulla uttryck</i> och <i>Gradvis inser vikten av mänskliga relationer</i>	81% = Hög
6	Moyle et al., (2011). <i>Australasian Journal on Ageing.</i>	Att bedöma nivåer av arbetstillfredsställelse och utforska hur dessa attityder och erfarenheter kan relatera till varandra för att bestämma vårdpersonalens attityder till demens.	Denna studie var en del av ett större finansierat forskningsprojekt, som syftade till att ge en förståelse för äldre personer med demens och moraliska värden för att informera om en ny vårdmodell. 49 anställda från fyra långtids anläggningar undersöktes med hjälp av frågeformuläret "Approach to Dementia" och personal upplevde att arbeta med bosatta som är äldre med demenssjukdom. Metoden utfördes i Australien.	Attityderna var positiva och fokuserade mest på "personcentrerad" vård (4,35) i motsats till "hoppfullhet" (3,66). Arbetstillfredsställelsen var också bra, den var högst när det gäller "bosatt kontakt" (2,92) men lägst för arbetsmiljön (2,12). Vårdpersonalens attityder till demens korrelerades positivt med arbetstillfredsställelse ($r = 0,366$, $n = 48$, $P = 0,011$), särskilt för attityder med fokus på 'personcentrerad' vård ($r = 0,393$, $n = 48$, $P = 0,006$).	75% = Medel

7	Osakwe et al., (2021). <i>Home Health Care Management & Practice.</i>	Att beskriva upplevelsen av sjuksköterskor som arbetar inom kommunal hälso sjukvård med personer med demens	Med hjälp av en tvärsnittsstudie samlades in data från 225 leg. sjuksköterskor vid 11 hemsjukvård byråer i 7 stater i USA. En webbaserad modifierad tillvägagångssätt till demens (ADQ) användes för att bedöma sjuksköterskors uppfattning om personcentrerad vård. De flesta av respondenterna var kvinnor (91,6%).	Resultatet visade att sammantaget var de flesta sjuksköterskor som hade lång erfarenhet och ålder (<40 år) associerade med högre genomsnittliga personcentrerade poäng.	86% = Hög
8	O'Shea et al., (2019). <i>Dementia.</i>	Att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att ta hand om äldre personer med demens som lever ensamma.	En kvalitativ studie. Fördjupade intervjuer genomfördes med 11 registrerade sjuksköterskor och 12 vårdassistenter som använt livshistoriens arbete med personer med demens som bodde i vårdmiljöer i Irland. Data analyserades med konstant jämförande teknik.	Genom att engagera sig i livshistoriens arbete kunde personalen se personen bakom demensen. Förståelse (i motsats till att veta) personen med demens ens livshistoria förändrade personalens tänkande på vad som är viktigt när man levererar vård till personer med demens, där personalen ger konkreta exempel på förändringar i hur de levererade vård till personen med demens och vad de ansåg vara viktiga när du levererar den vården.	88% = Hög
9	Røen et al., (2018). <i>International Psychogeriatrics.</i>	Syftet med studien är att utforska och förstå sambandet mellan personcentrerad vård (PCC) och organisation, personal och enhet egenskaper på vårdhem (NH).	En tvärsnittsstudie. Personal från 175 Vårdhem i Norge (n = 1 161) slutförde en undersökning, inklusive mått på personcentrerad vård (PCC) och frågor om personal egenskaper och arbetsrelaterade psykosociala faktorer. Dessutom erhöles data om organisatoriska och strukturella faktorer och bedömning av den fysiska miljön i enheterna. Fördelningen av dessa faktorer i "Rural units" (RU) och "special care units" (SCU) beskrivs och skillnaderna mellan de två typerna av enheter analyseras. Dessutom undersökte linjära regressionsanalyser på flera	Resultatet visar att högre nivåer av PCC förknippades med en större arbetsglädje, tre år eller mer av hälsorelaterad utbildning, en lägre nivå av kvantitativa krav och rollkonflikter, en högre nivå av upplevelse av behärskning, bemyndigande ledarskap, innovativt klimat och uppfattning om grupparbete, förutom typen av enhet och den fysiska miljön i NH-enheten utformad för personer med demens. SCU och personalens nöjdhet förklarade det mesta av variationen i PCC.	79% = Medel

			nivåer i vilken utsträckning variabler associerades med PCC.		
10	Røsvik et al., (2011). <i>International Journal of Older People Nursing</i> .	Studien strävar efter att genomföra en första utvärdering av en modell som syftar till att underlätta tillämpning av VIPS-ramverket.	En kvalitativ utvärderingsstudie. En modell testades i en 9-veckors pilotstudie på två vårdhem och utvärderades i fyra fokusgrupper med kvalitativ innehållsanalys.	Fem teman framkom: (1) <i>Legitimiteten för modellen säkerställdes när centrala roller innehades av sjuksköterskor som representerade majoriteten av personalen.</i> (2) <i>Modellen underlättade personalens användning av sin kunskap om PCC.</i> (3) <i>Stöd till personer som innehar de interna underlättande rollerna i modellen behövdes.</i> (4) <i>Auktoriteten hos den ledande sjuksköterskan på avdelningen var avgörande för att stödja modellens legitimitet.</i> (5) <i>Organisationsform tycktes vara av betydelse för hur modellen upplevdes.</i>	75% = Medel
11	Smythea et al., (2017). <i>Nurse Education Today</i> .	Att utforska utbildningsbehovet hos sjuksköterskor som arbetar med personer med demens på vårdhem i syfte att utveckla en pedagogisk intervention för att minska sjuksköterskornas utbrändhet och förbättra personcentrerad vård	En kvalitativ studie. 11 kvalificerade sjuksköterskor (1 man, 10 kvinnor) från fyra vårdhem deltog. Dessutom försökte författarna förstå sjuksköterskors roller inom vårdhem, erfarenhet av tidigare utbildning och kunskapsluckor. Fokusgruppsintervjuer identifierades som den mest lämpliga metoden eftersom de möjliggör insikt i kollektiva åsikter och en rad synpunkter och underlättar reflekterad diskussion. Fokusgruppsintervjuer har med framgång använts för att utveckla utbildningsprogram. En tematisk analys användes för att analysera den insamlade data.	Fyra teman framkom genom analysen av transkriptionerna: <i>“Responsibilities and Frustrations”, “It’s Not Like the NHS”, “Barriers to Learning”</i> och <i>“Future Training”</i> . Sjuksköterskor identifierade vikten av personcentrerat sätt att vara, kommunikation och kliniska färdigheter när de arbetar på vårdhem. De uttryckte sina frustrationer i samband med att hantera personal nivåer och svara till beteende som utmanar och brist på tid.	82% = Hög

