



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8310, omvårdnadsforskningens
teori och metod IV, fördjupningsarbete
i omvårdnad
15 högskolepoäng

Du kan inte bara titta, du måste se...
Förhållningssättets betydelse i demensvården
En litteraturstudie

Datum: 2008-01-18
Författare: Laila Westerberg
Tina Hermansson

Handledare: Ellinor Edfors
Examinator: Ann-Christin Janlöv

Du kan inte bara titta, du måste se...

Förhållningssättets betydelse i demensvården. En litteraturstudie

Författare: Laila Westerberg & Tina Hermansson

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturstudie

Datum 2008-01-18

Sammanfattning

Bakgrund: Personer med demens har ofta en bristande förmåga att kommunicera verbalt och uttrycker sig istället genom olika beteende. Det är av vikt att vårdpersonalen skapar ett nära samspel med vårdtagaren, för att om möjligt tolka och förstå vad de ger uttryck för. **Syfte:** Att belysa betydelsen av vårdpersonalens förhållningssätt vid omvårdnad av personer med demens. **Metod:** Allmän litteraturstudie baserad på tretton vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Omvårdnaden av personer med demens påverkas av vilket förhållningssätt vårdpersonalen har. Förhållningssättet är beroende av flera olika faktorer, och ingen enskild faktor kan anses väga tyngre än någon annan. Det gemensamma för alla faktorer är att vårdpersonalen bör sträva efter att bekräfta vårdtagaren i omvårdnadssituationer. Förhållningssättet speglas av vilka värdegrunder och vilket synsätt människor har. Vårdpersonalen bör därför få tillfälle att kritiskt reflektera över sitt eget förhållningssätt. Demenssjuka personer utvecklar ett närmast totalt beroende av vårdpersonalen. Det är därför viktigt att vårdpersonalen inte bara har kunskap om vårdtagarens sjukdom, utan även ser den unika individen. Med goda kunskaper om vårdtagaren och dennes diagnos finns förutsättningarna för en individanpassad omvårdnad.

Nyckelord: Förhållningssätt, Bekräftelse, Demens, Omvårdnad

You can't only look, you have to see...

The importance of interaction in dementia care, A literature review

Author: Laila Westerberg & Tina Hermansson

Supervisor: Ellinor Edfors

Literature review

Date 2008-01-18

Abstract

Background: People with dementia often have diminished ability to verbally communicate and express themselves through different types of behaviour instead. It is important that care providers develop a close interaction with the patient so that it is possible to interpret and understand what these behaviours mean. **Aim:** To illuminate the meaning of care providers' manner of conduct when caring for patients with dementia. **Method:** General literature studies based on thirteen scientific articles. **Results:** Healthcare of people with dementia is affected by the care provider's manner of conduct. The manner of conduct is depending on several different factors, and no one single factor is more important than another. All of these factors have one thing in common, that is, that care providers should strive to confirm the patient in all healthcare situations. The manner of conduct is reflected by the values and outlook people have. Care providers should therefore be given the opportunity to critically reflect on their own manner of conduct. People with dementia become almost totally dependent on the care providers. Because of this, it is important that care providers not only have knowledge about the patient's disease, but also see the unique individual. With good knowledge about the patient and their diagnosis, there are opportunities for an individual care plan.

Keywords: Manner of conduct, Confirmation, Dementia, Caring

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Manuell sökning	8
Databassökning	8
Genomförande och analys	9
Författarnas förförståelse	10
RESULTAT	10
Att förhålla sig till vårdtagaren som subjekt	12
Att vårda utifrån livsberättelsen	12
Att vårda i nuet.....	13
Att vårda med respekt	14
Att förhålla sig till vårdtagaren som objekt	16
Att vårda utifrån en diagnos	16
Att vårda utifrån rutiner.....	17
Att vårda med makt.....	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats	25

REFERENSER

Bilaga 1 Kriterier för demensdiagnos

Bilaga 2 Valda artiklar

Bilaga 3 Sökschema för datorbaserad artikelsökning

Bilaga 4 Artikelöversikt

BAKGRUND

Gemensamma kännetecken för demenssjukdom är funktionsnedsättning av minne och kognitiv förmåga hos en person på grund av nervcellsöd (SBU 2006). International Psychogeriatric Association (IPA 2007) har i en litteratur sammanställning påvisat att upp till 90 % av personer med demens, någon gång uppvisar beteendemässiga eller psykologiska symtom (BPSD). Dessa personer har som en följd av sjukdomen svårigheter med att uttrycka sig verbalt, och BPSD kan därför ses som ett sätt för dessa personer att kommunicera (IPA 2007). Studier visar att sjuksköterskor oftare väljer att söka sig till patienter som har en förmåga att kommunicera verbalt, än de som inte har sådan förmåga. (Norbergh et al. 2006). Travelbee (2006) visar i sin omvårdnadsmodell att om sjuksköterskan ska kunna hjälpa och vårda, måste en mellanmänsklig relation till patienten etableras. Denna relation kan bara uppstå om det finns en fungerande kommunikation emellan, verbal så väl som icke verbal. Berg, Hallberg och Norberg (1998) fann i en studie att sjuksköterskan måste kunna tolka demenssjuka patienters beteende för att förstå innebörden och att detta är en komplicerad uppgift. Det är därför av vikt att lyfta betydelsen av samspel mellan sjuksköterska och patient, för att säkerställa en hög kvalitet i omvårdnaden (a.a).

Hur vanlig sjukdomen demens är idag vet ingen med säkerhet, det är dock klarlagt att sjukdomen är starkt åldersbunden. Sett ur ett genusperspektiv är kvinnor överrepresenterade trots att hänsyn tagits till att kvinnor lever längre än män (SBU 2006). Av alla 65 åringar i Sverige har cirka 1 % diagnosen demens och bland alla 90 åringar har denna siffra ökat till 50 % (SBU 2007). Även om flertalet personer som diagnostiseras med en demenssjukdom är äldre, har det förekommit så tidigt som vid 35 års ålder (Cullberg 2003). Bland de drabbade finns ett mörkertal som inte är diagnostiserade då det i de flesta fall saknas biologiska markörer som påvisar demenssjukdom. Flertalet av dessa personer tillhör kategorin äldre äldre och här talas det om en tyst epidemi (SBU 2006).

Demensdiagnosen drabbar inte bara den som insjuknar utan den får också konsekvenser för övriga samhället. Dels medför vården av personer med demens en stor ekonomisk kostnad där huvudansvaret ligger på kommunerna och regleras i

lagen (SFS 2001:467). Dels sker en stor del av omvårdnaden av demenssjuka initialt i hemmet där anhöriga tar stort ansvar (SBU 2007).

I samband med det normala åldrandet framträder funktionella förändringar i centrala nervsystemet, dessa förändringar skall ej förväxlas med de förändringar som ger sjukdomen demens (SBU 2006). Demenssjukdom kännetecknas med en kombination av symtom på försvagning och tillbakagång av mentala funktioner till följd av hjärnskada, dysfunktion eller kroppslig sjukdom. De diagnostiska kriterierna för demenssjukdom är flera (bilaga 1), men sammanfattningsvis kan sägas att symtomen inte går att förklara med endast nedsatt medvetande, utan de ska vara så uttalade att en tillbakagång i social kompetens ska kunna påvisas. För att en diagnos ska kunna ställas måste symtomen ha varat i sex månader eller längre. Eftersom orsaken till demens är olika blir inte begreppet demens entydigt utan mera ett samlingsbegrepp, ett syndrom. För att demens ska betraktas som en diagnos ska det efterföljas av beteckningen för den specifika hjärnsjukdomen som orsakat demenstillståndet t.ex. ”Demens vid Alzheimers sjukdom” (Gulmann 2003).

Tillståndet för personer med demens försämras hela tiden. Under loppet av 2-10 år försämras successivt ADL-funktion och patienten utvecklar ett närmast totalt beroende av omgivningen (Rundgren & Dehlin 2004). Många demenssjuka personer utvecklar beteendemässiga och psykologiska symtom. Exempel på beteendemässiga symtom kan vara verbal/fysisk aggression, vandringsbeteende eller upprepat frågande. De psykologiska symtomen kan visa sig som oro, nedstämdhet eller vanföreställningar. Dessa symtom samlas under begreppet BPSD som innebär ”beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom” (IPA 2007). BPSD förekommer vanligtvis i medelfasen eller något senare av en demenssjukdom. Personer som lider av BPSD är vårdkrävande vilket innebär en stor påfrestning för både närstående och personal. Benny Fhager, överläkare på neuropsykiatriska verksamheten vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, hävdar att det är av yttersta vikt att omvårdnadsarbetet anpassas till patientens speciella symtomatologi. Kunskap om hur symtomen ska förebyggas och bemötas kan minska den påfrestning som BPSD innebär för omgivningen (Fhager & Meiri 2006).

Omvårdnaden av personer med demens är en balansgång. Sjuksköterskan ska i sin profession handla enligt de etiska principerna om att inte skada, bevara autonomi, göra gott, vara rättvis samt respektera människan (Svensk sjuksköterskeförening 2004). I de situationer då en person med demens inte själv kan fatta beslut, uppstår frågan om vem som ska gå in som beslutsfattare i dennes ställe. I samband med dessa problemställningar uppstår svåra etiska avvägande och det är därför angeläget att den etiska diskussionen inom demensvården är aktiv (SBU 2006). Som en följd av de kognitiva brister som uppstår vid demenssjukdom har den drabbade personen en delvis upphävd autonomi. Detta innebär att det finns en etisk problematik i omvårdnaden av personer med demens, och här hävdar Socialdepartementet (2003) att det krävs mera forskning.

Graneheim beskriver i sin avhandling från 2004 hur det kan uppstå ett kaos i interaktionen mellan vårdare och patient i demensvården. Vårdaren går in med en intention att respektera och göra gott för patienten. Patienten å sin sida kan uppfatta det som ett intrång i det egna reviret och hävdar sig med ett beteende som omgivningen uppfattar som störande. Det är inte det störande beteendet i sig som skapar kaos utan vårdarens okunskap om vad beteendet betyder. Graneheim (2004) menar vidare att genom att se på störande beteende som en form av kommunikation skulle vården kunna bli mer individualiserad.

I rapporten *"På väg mot en god demensvård"* från Socialdepartementet (Ds 2003:47) uttrycks att forskning bedrivs inom demensområdet, men att denna forskning till stor del är inriktad på orsak och behandling. Rapporten visar att både personal och närstående behöver ökad kunskap för att kunna utveckla en större förståelse för den demenssjuka personens upplevelser av sin sjukdom.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa betydelsen av vårdpersonalens förhållningssätt vid omvårdnad av personer med demens.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Enligt Forsberg och Wengström (2006) och Polit och Beck (2004) genomförs litteratursökning för att utifrån granskning av vetenskapliga artiklar, beskriva kunskapsläget inom det valda ämnesområdet.

Urval

Inga begränsningar gjordes avseende enbart kvalitativa eller kvantitativa forskningsstudier. Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna i litteraturstudien, var att de skulle vara empiriska och etiskt granskade. För att erhålla så aktuell fakta som möjligt söktes artiklar som var publicerade efter år 2000 och svarade mot syftet. För att minimera risken för feltolkning vid artikelgenomläsning exkluderades artiklar skrivna på andra språk än svenska, engelska, norska och danska.

Manuell sökning

Arbetet med studien inleddes med en manuell genomsökning av högskolebibliotekets tidskriftssamling inom omvårdnad och geriatrik. Denna manuella genomgång resulterade i sex artiklar. Vid en djupare granskning av artiklarna exkluderades tre stycken. Resterande tre artiklar inkluderades i studien (bilaga 2). I enlighet med Forsberg och Wengström (2006) gjordes den manuella sökningen för att avgränsa ämnesområdet samt att få uppslag på sökord inför den datorbaserade sökningen.

Databassökning

Den datorbaserade sökningen inleddes ostrukturerat för att se hur tänkta sökord genererade i träffar. För effektivare sökning besöktes sökverkstaden, som är en tjänst högskolebiblioteket tillhandahåller. Tjänstgörande bibliotekarie visade en användbar databas, Academic Search Elite.

Sökningar påbörjades mer strukturerat i databasen Academic Search Elite. Begränsningar gjordes till att omfatta vetenskapliga artiklar publicerade efter år

2000. Med sökorden *demen** and *nursing* erhöles 1050 träffar. Genom att lägga till ytterligare ett sökord, *interaction*, minskade antalet träffar till 52. Två av träffarna visade sig vara kommentar samt respons på en av artiklarna. Titlar och abstrakt till 50 artiklar lästes igenom. Av dessa uppfyllde 13 inklusionskriterierna varav tio fanns tillgängliga i fulltext och tre beställdes (bilaga 2). Det var 37 artiklar som exkluderades.

Vid sökning i databasen PubMed Central gjordes begränsning av artiklar publicerade de senaste 10 åren. Huvudsökordet var *demen** som i 3 olika sökningar kombinerades med *nursing*, *interaction*, *behaviour*, *cognition* och *BPSD*. Vid kombination av *demen** and *nursing* and *BPSD* erhöles sju träffar varav en artikel uppfyllde inklusionskriterierna (bilaga 2).

Sammanfattningsvis är de sökord som använts *demen**, *nursing*, *BPSD*, *behaviour*, *cognition* and *interaction*. Databassökningen presenteras med ett sökschema (bilaga 3).

Genomförande och analys

Alla artiklar som inkluderats till studien har lästs igenom, översatts och sammanfattats av författarna var för sig. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån de mallar som finns att tillgå i boken *Evidensbaserad omvårdnad* (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2006). Granskningsmallarna var inte försedda med poängbedömning. Författarna till denna litteraturstudie valde att kvalitetsgranska de kvantitativa studierna utifrån 22 punkter, och de kvalitativa studierna utifrån 16 punkter. Bedömningen grundades på att syftet skulle vara tydligt definierat, författarnas förståelse skulle vara angiven, metod och urval skulle vara väl beskrivet, eventuellt bortfall skulle anges och slutligen skulle resultat, diskussion och slutsats tydligt knyta an till syfte och metod.

Efter kvalitetsgranskning återstod åtta artiklar från databasen Academic search elite, tre artiklar från den manuella sökningen, en artikel från databasen PubMed Central och en artikel som valdes från en doktorsavhandling. Av de artiklar som har

granskats och valts till studien var tio kvalitativa, en kvantitativ och två var både kvalitativa och kvantitativa.

Inledningsvis lästes artiklarnas resultatdel igenom upprepade gånger, en så kallad naiv läsning, av författarna var för sig. Därefter gjordes en sammanställning av författarna tillsammans. Originalartiklarnas resultatdel bearbetades och analyserades tillsammans av författarna. De meningsbärande enheterna identifierades och skrevs på post-it lappar. Vidare analys av dessa resulterade i att kategorier skapades, i vilka de meningsbärande enheter placerades. Allt material sattes upp på en vägg för att ge en god överblick. Vidare bearbetning ledde till att kategorier omformades och ett huvudtema blev synligt. Detta i överrensstämmelse med Forsberg och Wengström (2006) som beskriver att innehållsanalysen kännetecknas av att data klassificeras stegvis, för att lättare kunna identifiera mönster och teman.

Författarnas förförståelse

Båda författarna har genomgått undersköterskeutbildning, och var och en har arbetat inom hälso- och sjukvården i mer än femton år. Utifrån erfarenhet fanns en medvetenhet om att vårdpersonalens förhållningssätt påverkade kvaliteten i mötet med vårdtagarna. Däremot var kunskaperna om vad i förhållningssättet som påverkade vårdtagarna begränsade. Förförståelsen har diskuterats och tagits i beaktande under analys och resultatsammanställning för att minimera dess inflytande under arbetsprocessen.

RESULTAT

Utifrån den naiva läsningen framkom att kvaliteten på omvårdnaden var beroende av hur bekräftande sjuksköterskans var i sitt förhållningssätt. Det framkom även att sjuksköterskans tillit till sin egen förmåga påverkade hur han/hon förhöll sig i omvårdnadssituationer. Det var tydligt i flera studier att sjuksköterskan blev känslomässigt påverkad av sitt arbete. Då omvårdnaden präglades av positiva interaktioner kände sig sjuksköterskan bekräftad och utvald (Graneheim et al. 2005; Graff et al. 2006). I studien av Graneheim et al. (2005) framkom det också att sjuksköterskan tog det personligt om en patient avvisade just honom/henne. Även i

de fall då sjuksköterskan inte lyckades förebygga ett utåtagerande beteende, upplevdes det som ett personligt misslyckande. Flera i personalgruppen kände av en mental påfrestning även efter arbetsdagen. För att kunna hantera detta distanserade de sig känslomässigt (a.a). För att hjälpa personalen klara av de krav som ställdes på dem i deras arbete, ansåg de att det var nödvändigt att få klinisk handledning av en utomstående. Denna handledning stärkte även gemenskapen inom personalgruppen (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). Å andra sidan så fick positiva interaktioner sjuksköterskan att känna sig bekräftad och utvald (Graneheim et al. 2005; Graff et al. 2006).

I resultatpresentationen kommer personer med demens att omtalas som vårdtagare, då författarna vill lägga fokus på individen och inte på sjukdomen. De som utför omvårdnaden kommer att benämnas vårdpersonal.

Vid analysen framträdde två huvudkategorier, vilka illustrerar betydelsen av vårdpersonalens förhållningssätt, vilka presenteras i resultatet. Varje huvudkategori omfattade tre underkategorier (Tabell 1)

Tabell 1. Att förhålla sig till personer med demens som subjekt och objekt.

Att förhålla sig till vårdtagaren som subjekt

Att vårda utifrån livsberättelsen

Att vårda i nuet

Att vårda med respekt

Att förhålla sig till vårdtagaren som objekt

Att vårda utifrån en diagnos

Att vårda utifrån rutiner

Att vårda med makt

Att förhålla sig till vårdtagaren som subjekt

När vårdpersonal arbetar med ett subjektivt förhållningssätt ser de vårdtagaren som den unika person denne är. Omvårdnaden utformas efter vårdtagarens känslor och önskemål.

Att vårda utifrån livsberättelsen

Vårdtagarens livsvärld påverkades dels av omgivningen, och dels av hans eller hennes tidigare upplevelser och erfarenheter. Kunskap om livsberättelsen innebar att vårdpersonalen inte bara såg vårdtagarens enstaka behov av hjälp, utan såg helheten, en unik individ med resurser och förmågor trots begränsningar av demenssjukdom (Hansebo & Kihlgren 2004; Rasin & Kautz 2007). Genom att implementera ett dokumentationssystem som var ändamålsenlig för demensvården, visade Hansebo och Kihlgren (2004) i en studie att vårdpersonalen blev uppmärksam på vikten av kännedom om vårdtagaren. Med sökord där vårdpersonalens kliniska blick inte var tillräcklig för att dokumentera, skapades ett behov av kommunikation med närstående och vårdtagare. Kommunikationen ledde till kartläggningen av livsberättelsen, och bidrog till att vårdpersonalen flyttade fokus från vårdtagarens begränsningar till de resurser som fortfarande fanns i behåll. Detta ledde till ett mera personcentrerat synsätt, där vårdtagaren tilläts utföra fler uppgifter och fatta fler beslut själv (a.a).

Egan et al. (2007) kunde i sin observationsstudie inte påvisa någon synbar skillnad i vårdtagarnas beteende, efter att vårdpersonalen hade tagit del av vårdtagarnas livsberättelse. Vårdpersonalen uppgav dock att deras förståelse för vårdtagarna och deras beteende ökade. Detta gjorde att personalen upplevde att de fick en djupare relation och kunde se människan bakom sjukdomen (a.a). Rasin och Kautz (2007) visade i sin interventionsstudie vikten av att vårdpersonalen tog del av vårdtagarens livsberättelse för att bättre kunna förstå ett visst beteende. Med ett personcentrerat synsätt och kännedom om livsberättelsen, kunde orsaken till vårdtagarens beteende ibland härledas till dennes tidigare erfarenheter, i stället för till demenssjukdomen (a.a.). Genom att ge vårdtagaren uppmärksamhet bekräftades han/hon som enskild

individ och detta innebar också att vårdtagaren fick lättare för att medverka i gemensamma aktiviteter (Eggers, Norberg & Ekman 2005).

Att vårda i nuet

Genom att sjuksköterskan riktade fokus mot den enskilda vårdtagaren, och strävade efter att förstå dennes upplevelser, bevarades vårdtagarens självrespekt och interaktionen främjades (Graneheim et.al 2005; Hansebo & Kihlgren 2002; Eggers, Norberg & Ekman 2005). Sjuksköterskans insikt om att vårdtagarens upplevelser inte alltid stämde överens med verkligheten, ökade förmågan att sätta sig in i den livsvärld där vårdtagaren befann sig. Precis som verkligheten förändrades, förändrades också vårdtagarens livsvärld (Graneheim et al. 2005).

Ett förhållningssätt som balanserade mellan att vara rationellt och logiskt såväl som känsligt och individuellt underlättade omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan kunde då använda sin egen förmåga för att improvisera, förhandla och avleda vid olika situationer (Graneheim et al. 2005; Rasin & Kautz 2007). Då aggressiva uttryck och känslor förekom i omvårdnadssituationer var vårdpersonalen flexibel i sitt agerande. Det fokuserades inte på beteendet i sig, utan vårdpersonalen såg det som ett uttryck för otrygghet hos vårdtagaren. Personalen fortsatte att informera om vad de gjorde för att öka känslan av trygghet hos vårdtagaren. Detta ledde oftast till att vårdtagaren frivilligt fullföljde omvårdnadsåtgärden. I de fall då vårdtagaren visade tendens att gå till fysiskt angrepp undvek personalen att hålla fast vårdtagarens händer. I stället gjordes någon form av undanmanöver, t.ex. så tog vårdpersonalen vårdtagarens händer och ledde dem till tvättstället för att tvätta dem (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a).

I situationer där sjuksköterskan strävade efter samhörighet var det möjligt att vända protester till samtycke. Samhörighet förstärktes genom beröring, ögonkontakt och genom att vårdarna visade empati och hade en förmåga att förmedla trygghet (Hansebo & Kihlgren 2002). Skovdahl, Kihlgren och Kihlgren (2003a; 2003b) visade i två studier hur kontinuerlig handledning och utbildning främjade interaktionen mellan vårdtagare och vårdpersonal. När vårdpersonalen ombads berätta hur de hanterade utåtagerande beteende, visade de på ett situationsanpassat

arbetsätt. De var inte styrda utifrån rutiner, utan strävade efter att anpassa omvårdnaden utifrån varje enskild individ och situation. Med detta förhållningssätt var vårdpersonalen medveten om att det inte på förhand gick att förutsäga hur ett visst beteende skulle bemötas (a.a).

”Everyone is different, even if the diagnosis is the same...and even if they have similar complications you have to get to know them to learn about their peculiarities. You can’t just say that you should treat her like that because she behaves like this...it doesn’t work that way, you have to face the situation as it is right then...”

(Graneheim 2005, s. 152).

Att vårda med respekt

När omvårdnaden var personcentrerad och anpassad utifrån varje enskild individ, tillgodosågs vårdtagarens behov, oavsett om de var fysiska, psykiska eller av annan karaktär (Graneheim et.al 2005; Rasin & Kautz 2007). Då vårdpersonalen tog hänsyn till vårdtagarens funktionsnedsättningar, balanserade de mellan en relationscentrerad och en uppgiftscentrerad interaktion. Detta visade sig i studier gagna vårdtagarens känsla av kompetens vilket i sin tur ledde till att interaktionen stärktes och färre konflikter uppstod (Eggers, Norberg & Ekman 2005; Hansebo & Kihlgren 2002). När vårdpersonalen informerade, lyssnade på och respekterade vårdtagarnas önskemål främjades interaktionen mellan dem (Skovdahl Kihlgren & Kihlgren 2003a; Eggers, Norberg & Ekman 2005; Hansebo & Kihlgren 2002). Vårdpersonal som hade ett nära förhållande till vårdtagarna och kolleger kände även en större tillfredsställelse i sitt arbete (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). Vårdtagare uppgav att de kände sig bekräftade då de tillfrågades och ombads att dela med sig av sina kunskaper. Den personal som upplevdes som vänlig, öppen och lätt att få kontakt med blev värdefull för vårdtagaren (Graneheim & Jansson 2006). Genom att i möjligaste mån tillåta och stödja vårdtagaren att själv medverka i beslutfattandet, lät vårdpersonalen vårdtagaren behålla sin värdighet och personlighet (Eggers, Norberg & Ekman 2005; Hansebo & Kihlgren; 2002).

För att stärka interaktionen och minska vårdtagarens känsla av underlägsenhet strävade vårdpersonalen efter att befinna sig ensamma med vårdtagaren i omvårdnadssituationen. De var måna om att fysiskt befinna sig på samma nivå, exempelvis genom att sätta sig på huk eller söka ögonkontakt med vårdtagaren. De såg vårdtagaren som en individ i stället för någon med demenssjukdom och de ansåg att en viktig del i deras arbete var att förebygga aggressivt beteende (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). I omvårdnadssituationer var det bättre att vänta på tillåtelse av vårdtagaren för att få agera, i stället för att forcera fram en handling där vårdtagarens autonomi kränktes (Hansebo & Kihlgren 2002; Hansebo & Kihlgren 2004; Rasin & Kautz 2007; Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2004).

I Skovdahl, Kihlgren och Kihlgrens (2004) studie visade den personal som hade ett personcentrerat förhållningssätt att de var måna om att utföra omvårdnadshandlingar på ett sätt som kränkte vårdtagarna så lite som möjligt. I de situationer då vårdtagarna vägrade att medverka, men vårdpersonalen ansåg det nödvändigt att utföra en uppgift, upplevde personalen att de kränkte vårdtagarna och de hade förståelse för den aggression som vårdtagaren visade. De strävade efter att söka svar på vårdtagarnas agerande även om det ledde till att omvårdnadshandlingen tog längre tid. För dem var det viktigare att vårdtagaren upplevde välbefinnande under hela förloppet. Denna personal hade lättare för att tänka i andra banor när det gällde omvårdnadsarbetet, och var villig att ändra rutiner om det ledde till något positivt för vårdtagaren (a.a).

Hansebo och Kihlgren (2002) visade i sin studie hur vårdpersonalen med hjälp av handledning och videoinspelning kritiskt kunde reflektera över sitt arbetssätt, och på så sätt öka sin kompetens (a.a). Vårdtagarna blev i högre utsträckning involverade i omvårdnadssituationer, då personalen blev medvetna om nyttan av att engagera dem i dagliga aktiviteter. Dessutom ökade respekten för och tilliten till vårdtagarnas egen förmåga att fatta beslut och utföra uppgifter (Graff et al. 2006; Hansebo & Kihlgren 2002).

Att förhålla sig till vårdtagaren som objekt

När vårdpersonalen arbetar med ett objektivt förhållningssätt fokuserar de på diagnos och avsaknad av förmågor. Omvårdnaden präglas av rutiner och vårdtagarna forceras i omvårdnadssituationer.

Att vårda utifrån en diagnos

Studier har visat att om vårdpersonalen såg demenssjukdomen som orsak till olika beteenden, präglades förhållningssättet utav detta (Graneheim et.al. 2005; Rasin & Kautz 2007; Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). Nolan (2007) undersökte vårdpersonals syn av att vårda demenssjuka på en akutvårdsavdelning. Det visade sig att då personalen skulle beskriva vårdandet överskuggade demensdiagnosen den akuta åkomman som de var inlagda för. Mer tid lades på de patienter som var utåtagerande för att tillgodose deras behov (a.a). Vårdpersonal med ett objektivt synsätt dokumenterade ofta medicinska fakta. I de fall där psykosociala funktioner dokumenterades handlade det ofta om vårdtagarens avsaknad av dessa, istället för att fokusera på de funktioner som vårdtagaren hade kvar (Hansebo & Kihlgren 2004). Genom att förklara beteendet i kognitiva och medicinska termer, såg vårdpersonalen beteendet, dels som något nödvändigt ont som ej gick att minska (Graneheim et al. 2005), och dels som ett sätt för vårdtagaren att påkalla uppmärksamhet (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). I omvårdnadssituationer där vårdtagaren visade oönskade beteende, lades mer fokus på att lugna än att förstå vad som orsakat reaktionen (Rasin & Kautz 2007). Beteendeproblem sågs inte som något som gick att förebygga, de löstes efterhand som de uppstod (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a).

När kaos i interaktionen mellan vårdtagare och personal uppstod, upplevde personalen ofta att det var svårt att bryta den uppkomna situationen utan att kränka vårdtagaren. Dessa kränkande handlingar försvarades med att resultatet gagnade vårdtagaren (Graneheim et al. 2005; Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren et al. 2004). Vårdpersonalen kunde i sådana situationer få verbala utbrott mot vårdtagaren (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). Eggers, Norberg och Ekman (2005) visade i sin studie att vårdpersonal som inte respekterade vårdtagares tidigare vanor oftare fick lägga mer tid på att utföra omvårdnadsuppgifter.

Skovdahl, Kihlgren och Kihlgren (2003b; 2004) har i sina studier visat att det genom reflekterande samtal efter videoinspelning, var möjligt att få vårdpersonal med ett objektiva förhållningssätt, att utföra en mera personcentrerad omvårdnad.

Att vårda utifrån rutiner

Den vårdpersonal som såg rutiner som en viktig del i det dagliga arbetet, var noga med att fördela arbetsuppgifterna så rättvist som möjligt, De fokuserade inte på vårdtagaren, utan arbetade med mottot ”plikten framför allt” En del av personalen såg inte de kränkande handlingarna, utan försvarade sitt handlande med att vårdtagarna uppfattades som nöjda efter omvårdnadssituationen (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2004).

*”I don’t know, if she doesn’t have a clue about anything before,
she’s not going to have a clue about anything later either, so it
doesn’t really matter what you do with her” (Skovdahl, Kihlgren &
Kihlgren 2004, s.520)*

I en studie där förekomsten av BPSD var hög, ansågs rutiner som en viktig del i arbetet, för att undvika stress och aggressivitet hos vårdtagarna (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). I en annan studie av Skovdahl, Kihlgren och Kihlgren (2003b) framkom det att negativa interaktioner och problem uppstod då personalen var hårt bunden till rutiner (a.a). Vårdpersonalen tyckte inte att kunskapsmässig kompetens och positiv attityd var viktiga faktorer i arbetet. Dock rådde det meningsskiljaktigheter bland vårdpersonalen, om hur den bästa omvårdnaden skulle bedrivas. Författarna till studien ansåg att detta inte var en homogen arbetsgrupp (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a).

Genom att arbeta snabbt och effektivt tyckte vårdpersonalen att de undvek lidande för vårdtagarna (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a). Den vårdpersonal som gjorde många saker samtidigt upplevde ofta sig själv som effektiv, men detta kunde i omvårdnadssituationer orsaka förvirring. Ibland kunde vårdpersonalen inleda samtal med en vårdtagare för att i nästa sekund samtala med någon annan. Detta

gjorde att vårdtagaren kände sig ofördelaktigt behandlad och nedvärderad. I en del fall där vårdpersonalen inledde en konversation med en vårdtagare utan att slutföra densamma, infann sig en känsla av förvirring hos vårdtagaren. Situationer där vårdpersonalen hjälpte fler vårdtagare samtidigt eller då interaktionen blev avbruten innebar att vårdtagaren inte fick individuell uppmärksamhet. Detta gjorde att vårdtagaren blev splittrad (Eggers, Norberg & Ekman 2005; Hansebo & Kihlgren 2002). Vårdtagarna kunde uppleva en känsla av meningslöshet och ensamhet då de inte fick möjlighet att sitta enskilt med en vårdpersonal och prata (Graneheim & Jansson 2006).

Ett icke reflekterande förhållningssätt påvisades då Hansebo och Kihlgren (2004) i sin interventionsstudie spelade in omvårdnadssituationer och därefter hade samtal med berörd vårdpersonal. Detta ledde till att vårdpersonalen insåg vikten av att inte utföra någon handling mot vårdtagarens vilja, för att upprätthålla dennes känsla av värdighet (a.a). Negativa interaktioner och problem uppstod om personalen var hårt bunden till rutiner (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b). Vårdpersonal som fokuserade enbart på att klara av sin del av arbetsuppgifterna kände frustration på grund av bristen på stöd och bekräftelse från personer i arbetsledande befattningar (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a).

Att vårda med makt

”Two caregivers lead the resident in to a corner of the bathroom and hold her by the arms. The resident hits one of the caregivers and says: “These are my clothes! Please come, come and help me! Hurry up! He is taking off my underclothes”. The resident tried to strike the caregivers when one of them loosened his grasp around her arms, in order to take off her underclothes. “You are raping me! Help, help, please come and help me!” The caregiver said: “Please step out of your clothes”, without any further information about what they were going to do or any attempt to play down the situation.”(Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b, s.894)

När vårdpersonalen tilltro till vårdtagarens förmåga var låg, tog de över situationen. De undvek att befinna sig ensamma i omvårdnadssituationer, då de ansåg att det krävdes två eller flera för att utföra omvårdnadsåtgärder (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b). Ingen ansträngning gjordes vare sig verbalt eller icke-verbalt för att få vårdtagaren med sig (Hansebo & Kihlgren 2002). I dessa situationer visade vårdtagarna tecken på en känsla av orättvis behandling och illabefinnande (ill-being) (Eggers, Norberg & Ekman 2005), och konflikter och aggressiva beteende uppstod då lättare (Hansebo & Kihlgren 2002).

Personalen utövade sin makt genom att inskränka vårdtagarens rörelsefrihet i samband med aggressiva utbrott. Detta resulterade i ökad förekomst av aggressivt beteende hos vårdtagaren, både fysiskt och verbalt (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b). Vårdtagare berättade om känslan av att hela tiden känna sig överbeskyddade. De tyckte vårdpersonalen var inflexibla och upplevde en frustration över att inte få röra sig fritt (Graneheim & Jansson 2006). Vårdpersonal i akutsjukvården tyckte det var lättare att vårda demenssjuka utan utåtagerande beteende, eftersom de ofta kände skuld då de till exempel var tvungna att hindra rymningsbenägna vårdtagare att röra sig fritt (Nolan 2007).

Videoinspelningar visade att vårdpersonal med ett neutralt ton- och känsloläge, inte hade ett personligt engagemang i vårdtagaren. De arbetade fragmentariskt och hade ett uppgiftcentrerat förhållningssätt. Vårdpersonalen ignorerade vårdtagare och det syntes en tydlig fysisk distans mellan dem (Hansebo & Kihlgren 2002). Då vårdpersonalen forcerade omvårdnadssituationer, togs ingen hänsyn till vårdtagarens önskemål eller protester vilket ledde till att vårdtagaren kränktes. (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den valda metoden var en litteratursammanställning som gjordes för att beskriva kunskapsläget inom det valda ämnesområdet. Författarna har varit medvetna om att en sådan studie har svagheter, då en begränsad mängd relevant forskning använts. Det finns dock en risk för att ett omedvetet selektivt urval av artiklar gjorts, som

stödjer författarnas egen förförståelse (Forsberg & Wengström 2006). Författarna är medvetna om risken att förförståelsen har påverkat arbetet under studiens gång, dock har föresatsen varit att förhålla sig så objektiv som möjligt.

De databaser, Search Elite och PubMed Central, där sökning efter artiklar gjordes ansågs lämpliga, då de var databaser som var breda och täckte omvårdnadsforskning väl. Dock kan det ses som en svaghet att databasen Psykinfo inte användes då demenssjukdomar är förknippade med psykiatri. Sökorden som ingick var relevanta och gav bra utfall i de databassökningar som genomfördes. Författarna blev medvetna om att skillnader i stavningen av ordet *behaviour* kunde ha inneburit att artiklar har förbisetts på grund utav att det även kan stavas *behavior*. En styrka i studien var den manuella genomgången av högskolebibliotekets tidskrifter. Inom det valda ämnesområdet gjorde författarna en genomgång av det senaste årets upplagor, detta kan väga upp svagheten av att inte databassökningen var mera heltäckande. På grund av tidsramen har endast en begränsad mängd artiklar använts i studien. Detta kan ses som en svaghet då författarna inte kan veta hur stor mängd relevant fakta som har förbisetts. Dock tror vi som författare, att resultatet hade blivit likvärdigt, även om en större och mera systematisk litteratursökning hade gjorts. Detta då konsensus var tydlig i de artiklar som kom att ingå i hela litteraturstudien.

Av de 13 artiklar som ingick i resultatdelen var endast en kvantitativ, statistiken i denna artikel var tydligt beskriven genom tabeller och text. En annan kvantitativ artikel valdes bort då risken för feltolkning upplevdes som stor. Då resten av artiklarna var kvalitativa och skrivna på engelska fanns en risk för att författarna tolkade resultatet fel. Vissa förekommande ord fanns ej upptagna i de lexikon och ordböcker som använts. Vissa ord var inte möjliga att direktöversätta, och detta kan ha inneburit att andemeningen gått förlorad. För att minimera risken för feltolkning lästes artiklarna igenom upprepade gånger av författarna både enskilt och tillsammans. Vid kvalitetsgranskning av de artiklar som ingår i resultat visade att de genomgående höll mycket hög kvalitet. Endast en artikel ansågs vara av medelhög kvalitet, detta då författaren inte uppgav sin förförståelse.

Till litteraturstudien valdes inte något specifikt genusperspektiv då det inte hade någon betydelse för syftet. Att flertalet studier var genomförda i Sverige kunde ses både som en brist och en styrka. Styrkan ligger i att litteraturstudien vänder sig till svenska läsare, och att det resultat som framkom då kan ses som möjligt att appliceras på den egna arbetsplatsen. Det visade sig även att de svenska studierna höll en mycket hög kvalitet vid kvalitetsgranskningen. Bristen är att endast två utomeuropeiska studier ingår i resultatet och därför kan resultatet inte sägas vara giltigt i alla världsdelar. Hur äldre människor värderas och bemöts skiljer sig åt mellan olika kulturer. Det var bara en av de inkluderade artiklarna som speglade ett vårdtagarperspektiv. Detta måste inte tolkas som en brist då denna kategori av vårdtagare är särskilt sårbara, och det är då kanske inte etiskt riktigt att grunda forskningsresultat på deras uttalande utan att de gett sitt medvetna samtycke.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer vårdpersonal att likställas med sjuksköterska, då det är hon/han som har omvårdnadsansvaret.

Resultatet av litteraturstudien visar att kvaliteten på omvårdnaden påverkas av vårdpersonalens förhållningssätt. För att uppnå en god omvårdnad bör sjuksköterskan sträva efter att bekräfta vårdtagaren. Ett bekräftande förhållningssätt är beroende av flera olika faktorer, och ingen enskild faktor kan anses väga tyngre än någon annan. Förhållningssättet präglas av den bakomliggande värdegrund eller det synsätt som sjuksköterskan har, och ligger till grund för hur bemötandet i en omvårdnadssituation speglas (SOSFS 2005:2). Medvetenheten om bekräftelsen betydelse för vårdtagarens välbefinnande, är viktig i alla möten inom omvårdnad, oavsett ålder, kön eller diagnos. Bekräftelse är nära förknippad med människors egen existens och självvärdering och kan ske på flera olika sätt

Att vårda demenssjuka personer handlar om att se vårdtagarens resurser samt stötta upp för de funktionsnedsättningar som sjukdomen och åldrandet medför

Flera studier visar på vikten av att sjuksköterskan tar del av vårdtagarens livsberättelse för att få en ökad förståelse och se människan bakom sjukdomen. På grund av brister i kognitiva funktioner samt vårdtagarens problem att uttrycka sig

verbalt, försvåras sjuksköterskans möjligheter att bekräfta vårdtagaren (Egan et al. 2007; Hansebo & Kihlgren 2004; Rasin & Kautz 2007). Travelbee (2006) anser att kommunikationen är en viktig del för att utveckla en mellanmänsklig relation. Kommunikation uppstår i alla möten och kan enligt Travelbee förmedlas verbalt såväl som ickeverbalt. Vårdtagarnas avsaknad av verbal förmåga ska inte uppfattas som att de saknar kommunikation. Vårdtagarna kan i stället uttrycka sig med olika beteende. Dessa beteenden kan antingen ses som ett sätt att förmedla sig eller som ett svar på sjuksköterskans agerande (IPA 2007). Kunskapen om vårdtagarens tidigare erfarenheter och upplevelser hjälper sjuksköterskan att finna en meningsfull förklaring till vårdtagarens beteende (Edberg 2002; Graneheim et al. 2005; Rasin & Kautz 2007). Vårdtagarens tidigare erfarenheter och upplevelser har betydelse för hur han/hon tolkar sin omgivning. Om sjuksköterskan har ett verktyg att tolka beteenden och tillgodose de individuella behoven, kan det användas för att bekräfta vårdtagaren som den unika person den är (IPA 2007). Insikten om att vårdtagarens beteende grundar sig i tidigare upplevelser minskar även risken för att sjuksköterskan ska se det som ett personligt misslyckande, i de fall då hon/han inte lyckas förebygga ett utåtagerande beteende. Sjuksköterskan skall enligt hälso- och sjukvårdslagen vårda utifrån en humanistisk människosyn där personens värde ska skyddas och bevaras. Vårdsituationer ska inte bara präglas av yrkeskunnande, utan även av vilja och engagemang (Edberg 2002).

“Even though you have twenty years of experiences, it doesn’t mean that you are a better caregiver, compared to a younger one with considerably less experience. I think this is what it is all about, the interest in and the view of the human, being coupled with knowledge and an interest in good care.” (Skovdahl et al. 2003a, s.281).

Förmågan att skapa lugn i omvårdnadssituationer visade sig i flera studier vara en viktig del för att vårdtagaren skulle hinna förstå vad som skulle ske här och nu. Personer med demens har som en följd av sin kognitiva nedsättning, ibland svårt att foga samman sin omgivning. Sjuksköterskan bör därför inte forcera igenom de moment som ska utföras. Det finns då en risk att vårdtagaren får en känsla av att mista kontrollen över situationen. Eftersom demenssjuka personer befinner sig i sin egen livsvärld, är det inte på förhand givet hur olika omvårdnadssituationer ska

hanteras. Detta ställer krav på att sjuksköterskan befinner sig i nuet. Sjuksköterskan bör även ha förmåga att läsa av vårdtagaren och hela tiden arbeta flexibelt. Ett flexibelt arbetssätt innebär inte att det saknas regler och rutiner. Edberg och Edfors (2007) visar att rutiner och regler skapar kontinuitet och trygghet för vårdtagarna.

Att vara flexibel betyder att sjuksköterskan balanserar mellan att vara uppgifts- och individcentrerad. För att bekräfta vårdtagaren bör sjuksköterskan låta vågskålen med individcentrering väga lite tyngre än den uppgiftscentrerade. Norbergh et al. (2006) menar att sjuksköterskan ska sträva efter att bibehålla vårdtagarens ”jag”, trots deras minskade kognitiva förmåga. Vårdtagarens ”jag” är beroende av hur andra människor förhåller sig till honom/henne. Genom att bekräfta vårdtagaren förmedlas känslan ”du existerar” vilket leder till att en positiv självbild och mindre osäkerhet hos individen. Enligt Gustafsson (2004) ska omvårdad inte ske utifrån principen: ”här behandlas alla lika”. Om vårdtagaren känner sig bekräftad och respekterad ökar dennes självkänsla och förmåga att anpassa sig, de får kontroll över sin livssituation, och en bibehållen känsla av autonomi (a.a; Hansebo & Kihlgren 2002).

Då flera studier påvisar ett förhållningssätt hos sjuksköterskan som enbart fokuserar på att lösa en uppgift, bör den demenssjuka personens utsatthet belysas mer. Skovdahl (2004) hävdar att demenssjuka personer med krävande beteende är mycket sårbara, och detta ställer stora krav på sjuksköterskan att hantera i omvårdnaden (a.a). På grund av sin kognitiva nedsättning är vårdtagarna utlämnade och beroende av sin omgivning för att klara sitt dagliga liv. Vårdtagarna har ofta ingen möjlighet att själv tillvarata sina rättigheter. Edberg (2002) menar att detta sätter sjuksköterskan i en maktposition som är viktig att vara medveten om. Hansebo och Kihlgren (2002) belyser maktsituationen och diskuterar huruvida sjuksköterskan, genom att bekräfta vårdtagaren i olika omvårdnadssituationer, i stället kan lämna över makten till vårdtagaren. I omvårdnadssituationer där vårdtagaren inte känner sig bekräftad, kan ett utåtagerande beteende jämföras som ett maktbeteende (a.a). Flera studier har visat att i de fall vårdtagaren blir bekräftad, minskar förekomsten av utåtagerande beteende hos vårdtagarna (Graneheim et al. 2005; Hansebo & Kihlgren 2002; Eggers, Norberg & Ekman 2005; Rasin & Kautz 2007).

Makten i omvårdnadssituationer kan fördelas olika beroende på sjuksköterskans förmåga att bekräfta vårdtagaren. Att gå in två eller flera sjuksköterskor till en vårdtagare för att utföra en omvårdnadsuppgift innebär att vårdtagaren hamnar i underläge. I de fall då sjuksköterskan känner otrygghet av att befinna sig ensam med vårdtagaren kan hon/han välja gå in två stycken. En sjuksköterska utför då omvårdnaden, medan den andra sjuksköterskan utträttar något i bakgrunden, t.ex. bäddar sängen (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b; Edberg & Edfors 2007).

Sjuksköterskans förmåga att tolka vårdtagarens beteende och göra sig förstådd, är avgörande för att uppnå ett bra möte (Hallberg 2003). Trots detta måste sjuksköterskan ibland göra saker mot vårdtagarens vilja, detta är inte bara kränkande för vårdtagaren, utan även för den som genomför handlingen. Hallberg (2003) menar att då kränkande handlingar förekommer dagligen, finns risken att dessa utförs på rutin. Ett rutinmässigt arbete innebär att ingen reflektion görs över handlingarna eller dess konsekvenser (a.a). Sådana situationer är krävande för sjuksköterskan och tär på hennes känslomässiga kapital och risken finns att hon/han distanserar sig känslomässigt (Graneheim et al. 2005; Hallberg 2003). Sjuksköterskor som har ett nära förhållande till vårdtagarna och till sina kollegor känner en större tillfredsställelse i sitt arbete, än de som bara lägger sin fokus på att klara av sin del av arbetsuppgifterna (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003a).

I samtliga interventionsstudier förekom antingen reflektions eller handledningstillfällen. Dessa interventioner är gynnsamma för sjuksköterskans förhållningssätt och attityder, då demensvården är komplex. Enligt SBU (2006) finns ingen enhetlighet eller konsensus om vilka etiska värden och normer som bör vara vägledande inom demensvården. Detta innebär att etiska reflektioner bör vara ett återkommande inslag vid uppföljningen av omvårdnaden (a.a). Hansebo och Kihlgren (2002) visar i sin interventionsstudie hur handledning kan resultera i en utveckling av hela personalgruppen. Förutom att de ökade sin kompetens blev de också bekräftade och stärkta i sin yrkesroll (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren 2003b; Edberg & Edfors 2007). Nyttan med handledning lyfts även i Skovdahl, Kihlgren och Kihlgrens (2003a) studie, där personalgruppen såg det som en nödvändighet att få klinisk handledning av en utomstående. Handledningen hjälpte personalgruppen

att hantera de krav som ställdes på dem i deras arbete, det ledde också till en starkare gemenskap inom personalgruppen (a.a). Att få tillfälle att sitta ner och prata innan arbetsdagens slut skulle innebära att sjuksköterskan får möjlighet att bearbeta de upplevelser hon/han haft under dagen. På så sätt minskar risken för att hon/han tar påfrestande upplevelser med sig hem. Edberg & Edfors (2007) menar att handledning och reflektion behövs för att vårda sjuksköterskans resurser samt stärka honom/henne i yrkesrollen. För att orka ge god vård och samtidigt må bra själv, behöver sjuksköterskans hjärta, hjärna och händer vårdas (Hallberg 2003).

Slutsats

Det är lätt att finna forskning som rör arbetet inom demensvården, men svårt att finna evidens för att forskningsresultaten når ut i verksamheten. Det uttrycks i kompetensbeskrivningen (SOS 2005) att det i sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att hålla sig ajour inom aktuell forskning. Det ingår också i arbetsuppgifterna att implementera ny kunskap i arbetsgruppen. Anne-Marie Boström (2007) har i sin doktorsavhandling kommit fram till att det finns potential för att utöka användningen av forskningsresultat inom äldreomsorgen, men att cheferna är dåliga på att införa ny forskning. Mindre än hälften av sjuksköterskorna använder forskningsresultat i omvårdnaden. Boström (a.a) menar vidare att forskarna bör bli bättre på att nå ut med sina resultat i verksamheterna.

Omvårdnaden av demenssjuka personer är så komplex att vården borde ses som en specialiserad vårdform. Sjuksköterskans förmåga att adaptera till olika situationer är beroende av kompetensutveckling, handledning, bekräftelse och feedback från annan personal och/eller arbetsledare. Om sjuksköterskan får tillgång till detta ökar möjligheten att hon/han ser den unika individen. Sjuksköterskan får tillfälle att se på sig själv som vårdare, och bli medveten om vilken attityd hon/han har i relationen med vårdtagaren. När sjuksköterskan medvetandegörs om detta är det lättare att uppnå en omvårdnad där vårdtagarens behov tillgodoses och denne kan känna sig som en unik och värdefull person. Omvårdnaden kommer då att utföras med ett bekräftande förhållningssätt och med en hög kvalitet.

REFERENSER

Berg, Agneta, Hallberg, Ingalill R., Norberg, Astrid (1998). Nurses reflections about dementia care, the patients, the care and themselves in their daily caregiving. *International journal of nursing studies*, vol.35:5, ss.271-282.

Boström, Anne-Marie (2007). Evidence-based care of older people – utopia or reality? Healthcare personnel's perceptions of using research in their daily practice. Diss. Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.

Cullberg, Johan (2003). *Dynamisk psykiatri*. Falkenberg: Ytterlids

Edberg, Anna-Karin (red.)(2002). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, Anna-karin & Edfors, Ellinor (2007). Nursing care for people with frontal-lobe dementia - difficulties and possibilities. (Elektronisk) Tillgänglig: <<http://journals.cambridge.org>> (2008-01-23)

Egan, Mary Y., Munroe, Sally, Hubert, Camille, Gauthier, Annie, Eisner, Margaret, Fulford, Nicole, Neilson, Marilyn, Daros, Bonnie & Rodrigue, Carmen (2007). Caring for residents with dementia and aggressive behaviour. *Journal of gerontological nursing*, vol. 33:2, ss.24-30.

Eggers, Thomas, Norberg, Astrid & Ekman, Sirkka-Liisa (2005). Counteracting fragmentation in the care of people with moderate and severe dementia. *Clinical nursing research*, vol.14:4, ss.343-367.

Fhager,Benny, Meiri, Inga-Maj (2006). BPSD- Ett exempel på hur man arbetar strukturerat med BPSD-vård och behandling vid den Neuropsykiatriska verksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.(Elektronisk). Vårdalinstitutets tematiska rum: Leva med demens; Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net/demens, Tematiska rum.(2008-01-03).

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur

Fossey, Jane, Ballard, Clive, Juszcak, Edmund, James, Ian, Alder, Nicola, Jacoby, Robin & Howard, Robert (2006). Effect of enhanced psychosocial care on antipsychosocial use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *British medical journal*, vol.332:7544, ss. 756-761.

Graff, Maud J.L., Vernooij-Dassen, Myrra J.M., Thijssen, Marjolein, Dekker, Joost, Hoefnagels, Willibrord, H.L. & Rikkert, Marcel, G.M. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: Randomised controlled trial. *British medical journal*, vol.333:7580, ss. 1196-1200.

Graneheim, Ulla H., Norberg, Astrid & Jansson, Lilian. (2001). Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security. An observational study focusing on a woman with dementia and "behavioural disturbances", and on her care providers. *Journal of advanced nursing*, vol.36:2, ss.256-265.

Graneheim, Ulla H. (2004). Störande beteende i interaktionen mellan personer med demens och deras vårdare. Diss. Umeå Universitet, Umeå, Sverige.

Graneheim, Ulla H., Isaksson, Ulf, Persson, Inga-Maj & Jansson, Lilian. (2005). Balancing between contradictions. The meaning of interaction with people suffering from dementia and "behavioural disturbances". *International journal of aging and human development*, vol.60:2, ss. 145-157.

Graneheim, Ulla H. & Jansson, Lilian. (2006). The meaning of living with dementia and disturbing behaviour as narrated by three persons admitted to a residential home. *Journal of clinical nursing*, vol.15:11, ss. 1397-1403.

Gulmann, Nils C. (red.)(2003). *Geropsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, Barbro. (2004). Bekräftande omvårdnad- SAUK-modellen för vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur.

Hallberg, Ingalill, R. (2003). Vårda vårdarna – en väg till god vårdkvalitet och god arbetsmiljö. (Elektronisk). Vårdalinstitutets tematiska rum: Leva med demens; Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net/demens, Tematiska rum.(2008-01-03).

Hansebo, Görel & Kihlgren, Mona (2002). Carers' interaction with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of clinical nursing*, vol.11: 2, ss. 225-236

Hansebo, Görel & Kihlgren, Mona (2004). Nursing home care: changes after supervision. *Journal of advanced nursing*, vol.45: 3, ss.269-279.

Högskolebiblioteket Borås (2007). *Guide till Harvardsystemet*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.hb.se/blr/harvard/har.asp>.(2007-10-03)

IPA (International Psykogeriatric Association) (2007). Behavioral and psychological symptoms of dementia: Nurses guide to BPSD.

Nolan, Louise (2007). Caring for people with dementia in the acute setting :a study of nurses views. *British journal of nursing*, vol.16:7, ss.419-422.

Norbergh, Karl-Gustaf, Helin, Yvonne, Dahl, Annika, Hellzén, Ove & Asplund, Kenneth. (2006). Nurses' attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique. *Nursing ethics*, vol.13:3, ss. 264-274.

Polit, Denise F. & Beck, Cheryl T. (2004). *Nursing research. Principles and methods*. 7.uppl. Philadelphia: Lippincott , Williams & Wilkins

Rasin, Joyce & Kautz, Donald D. (2007). Knowing the Resident with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, vol.33:9, ss.30-36.

Regeringskansliet (2003). På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Stockholm.(Ds 2003:47)

Rundgren, Åke & Dehlin, Ove (2004). *Äldresjukvård: medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter*. Lund: Studentlitteratur.

SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) (2007). *Vård av personer med demenssjukdom*. (Elektronisk) Tillgänglig: www.sbu.se. (2007-11-29).

SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) (2006). *Demenssjukdomar* (Rapport/ Demenssjukdomar: 172)

Skovdah,, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2003a). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups. *Aging and Mental Health*, vol.7:4, ss.277-286.

Skovdahl, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2003b). Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units. *Journal of clinical nursing*, vol.12:6, ss.888-898.

Skovdahl,, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2004). Dementia and aggressiveness: stimulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions. *Journal of clinical nursing*, vol.13:4, ss.515-525.

Skovdahl, Kirsti (2004). Krävande beteenden i samband med demens: Förekomst och olika förhållningssätt. Diss. Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige.

SOS (Socialstyrelsen) (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. (Elektronisk) Tillgänglig: www.sos.se. (2008-01-25).

Svensk sjuksköterskeförening (2004). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

Travelbee, Joyce (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. København: Munksgaard

Willman Ania, Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel (2006). *Evidensbaserad omvårdnad 2:a upplagan*. Lund: Studentlitteratur

Diagnostiska kriterier för demens enligt ICD-10

A 1 Nedsatt minnesförmåga

2 Nedsättning av andra kognitiva funktioner inom ett eller flera av följande områden:

Abstraktionsförmåga

Omdöme

Tänkande

Planering

1+2 I så hög grad att det interfererar med normala dagliga aktiviteter.

B Sviktande personlighet och beteende. Ett eller flera av följande symtom:

Emotionell labilitet

Irritabilitet

Apati

Förgrovat socialt beteende

C Fortsatt klart medvetande.

D Varaktighet \geq 6 månader.

(Gulman, 2003, s.65)

Diagnostiska kriterier för demens enligt DSM-IV

A Kognitiva bortfallssymtom.

1. Försämrat minne

2. Minst ett av följande symtom:

Afasi

Apraxi

Agnosi

Nedsatt förmåga att planera.

B 1 och 2 i så hög grad att det försämrar social och yrkesmässig anpassning och innebär en betydande tillbakagång från tidigare funktionsnivå.

C Tillståndet kan inte endast förklaras med delirium.

(Gulman, 2003, s.66)

PubMed Central

*Graff, Maud J.L., Vernooij-Dassen, Myrra J.M., Thijssen, Marjolein, Dekker, Joost, Hoefnagels, Willibrord, H.L. & Rikkert, Marcel, G.M. (2006): *Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: Randomised controlled trial.*

Academic Search Elite

*Eggers, Thomas, Norberg, Astrid & Ekman, Sirkka-Liisa (2005): Counteracting fragmentation in the care of people with moderate and severe dementia

*Graneheim, Ulla H., Norberg, Astrid & Jansson, Lilian. (2001): Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security. An observational study focusing on a woman with dementia and “behavioural disturbances”, and on her care providers.

*Graneheim, Ulla H. & Jansson, Lilian. (2006): The meaning of living with dementia and disturbing behaviour as narrated by three persons admitted to a residential home.

*Hansebo, Görel & Kihlgren, Mona (2002): Carers’ interaction with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness.

*Hansebo, Görel & Kihlgren, Mona (2004): Nursing home care: changes after supervision.

*Skovdahl, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2003a): Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups

*Skovdahl, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2003b): Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units.

*Skovdahl, Kirsti, Kihlgren, Annica L. & Kihlgren, Mona (2004): Dementia and aggressiveness: stimulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions.

Manuell sökning

*Egan, Mary Y., Munroe, Sally, Hubert, Camille, Gauthier, Annie, Eisner, Margaret, Fulford, Nicole, Neilson, Marilyn, Daros, Bonnie & Rodrigue, Carmen (2007): *Caring for residents with dementia and aggressive behaviour.*

*Nolan, Louise (2007): Caring for people with dementia in the acute setting :a study of nurses views.

*Rasin, Joyce & Kautz, Donald D. (2007): *Knowing the Resident with dementia*.

Artikel från doktorsavhandling

*Graneheim, Ulla H., Isaksson, Ulf, Persson, Inga-Maj & Jansson, Lilian. (2005): Balacing between contradictions. The meaning of interaction with people suffering from dementia and “behavioural disturbances”.

Sökschema för datorbaserad artikelsökning

Sökning Datum	Huvud sökord	+ Undersökord	Avgränsningar	Antal sökträffar databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Academic Search Elite 2007-10-11	Demen* nursing		Articles, 2000--	1050		
		interaction		52	32 svarar ej mot syftet 5 ej vetenskapliga	15 st
Pub Med Central 2007-11-20	Demen*		<10år	4638		
		and nursing		740		
		and nursing and interaction		208		
		and nursing and interaction and behaviour		64		
		and nursing and interaction and behaviour and cognition		18	15st svarade ej mot syftet.,3 var ej vetenskapliga.	0
Pub Med Central 2007-11-20	Demen*	And nursing	<10 år	740		
		And nursing and BPSD		7	2 svarade ej mot syftet 4 var ej vetenskapliga	1 st

Artikelöversikt

- Titel:** Caring for residents with dementia and aggressive behavior: Impact of life history knowledge
- Författare:** Egan MY, Munroe S, Hubert C, Gauthier A, Eisner M, Fulford N, Neilson M, Datos B, Rodrigue C.
- Land / År:** Canada, 2007
- Syfte:** Syftet var att undersöka om personalens vetskap om vårdtagarens livshistoria (a) minskade förekomsten av beteendeproblem, och (b) ändrade personalens uppfattning om vårdtagaren och interaktionen med vårdtagaren samt om tillvägagångssättet med att ta reda på och sprida vårdtagarens livshistoria var acceptabel för närstående och personal.
- Urval:** Personer diagnostiserade med demens vårdade på långvårdsavdelning i minst två månader. Urvalspersonerna skulle också ha ett aggressivt beteende som störde eller hotade andra vårdtagare eller personal.
- Metod/**
- Genomför.:** Observationsstudie av fyra vårdtagare innan och efter intervention samt intervjuer med personal. Vårdtagarnas beteende observerades med två timmars mellanrum under minst 14 dagar efter ett schema. Efter data insamlingen gjordes en intervju med personalen för att se om vetskapen om vårdtagarens livshistoria hade påverkat och ändrat personalens förhållningssätt.
- Analys:** Kvantitativ: Celeration line analysis .Kvalitativ: Intervjuer transkriberades och analyserades genom att den första författaren såg essensen i personalens svar. Denna analys verifierades också av de andra författarna.
- Resultat:** I den kvantitativa undersökningen av vårdtagarnas beteende kunde författarna inte dra några slutsatser. I den kvalitativa undersökningen framkom att personalen upplevde en positiv förändring av vårdtagarnas beteende. Personalen tyckte också att de kunde vårda vårdtagarna bättre när de hade vetskap om deras livshistoria.

Personalen upplevde en ökad förståelse för vårdtagarens samt att denne blev en mer verklig person.

Kvalitet: Hög

Titel: Counteracting fragmentation in the care of people with moderate and severe dementia.

Författare: Eggers T, Norberg A, Ekman S-L.

Land / År: Sverige, 2005

Syfte: Att undersöka interaktionen mellan personal och vårdtagare med mild eller svår demens för att belysa förekomsten av ”splittring” och hur vårdpersonalen hanterar detta.

Urval: Fem kvinnliga och tio manliga vårdtagare med lätt och svår demens med MMSE 0-24 poäng som hade vårdats minst tre veckor. Sexton kvinnliga och två manliga vårdgivare.

Metod/

Genomför.: En beskrivande fältstudie med observationer. Elva observationer a’ fyra timmar under fyra månader för att se om det förkom splittrat beteende, vad som orsakade det och hur personalen hanterade detta. Observanten var ej inblandad i vårdssituationen.

Analys: Tolkande innehållsanalys. Text transkriberades och lästes för att få en känsla av helheten. Innehållet genomsöktes efter kategorier och dimensioner som kunde härledas till/förklara det studerade fenomenet.

Resultat: Situationer där ”splittring” förekom i samspelsprocessen visade på att personal hade olika sätt för att hantera detta. Resultatet visade att ett uppmärksammat intresse ledde till en interaktion utan splittring och en föreställning om en upplevelse av välbefinnande för vårdtagaren.

Kvalitet: Hög

Titel: The meaning of living with dementia and disturbing behaviour as narrated by three persons admitted to a residential home.

Författare: Graneheim U H, Jansson L.

Land / År: Sverige 2006

Syfte: Belysa innebörden av att leva med demens och störande beteende, berättat av tre personer på ett boende.

Urval: Chefssjuksköterskan på ett demensboende valde ut tre vårdtagare som var villiga att medverka i intervjuer och som kunde uttrycka sig verbalt. Deras MMSE låg mellan 16-20 poäng.

Metod/

Genomför.: Tio informella samtals intervjuer gjordes med de tre vårdtagarna mellan Juni och November 2003. Intervjuerna gjordes med öppna frågor, både ostrukturerat och fokuserat. De fokuserade frågorna omfattade vårdtagarnas upplevelser av en vanlig dag med frågor som : Vad tänker/känner du?. Intervjuerna fortgick så länge ny information kom fram.

Analys: Intervjuerna transkriberades till en text och tolkades utifrån en fenomenologisk hermeneutisk metod.

Resultat: Tolkningen av intervjuerna visade att innebörden av att leva med demens och störande beteende är att vara omgiven av oreda, vara sryrd av begränsningar och vara åsidosatt så väl som att vara bekräftad. Resultatet tolkades som en kollaps av förhållandet till sig själv och till andra såväl som tillfälliga episoder av samhörighet.

Kvalitet: Hög

Titel: Carers interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness.

Författare: Hansebo G, Kihlgren M.

Land / År: Sverige 2002

Syfte: Att belysa vårdares interaktion med patienter med svår demens genom videoinspelningar av omvårdnaden samt att eventuellt påvisa förändringar i interaktionen som ett resultat av interventionen.

Urval: Ett vårdhem med 14 boende som hade svår demens och störande beteende.

Metod/

Genomför.: Interventionsstudie under ett år. En organisationsförändring gjordes från att ha varit uppgiftcentrerad till vårdlag med sjuksköterskor som

arbetsledare för tre till fyra undersköterskor eller vårdbiträden. All personal fick undervisning i ett dokumentationsinstrument under en dag som syftade till att individualisera och dokumentera omvårdnad. Under interventionsåret fick varje vårdlag enskild undervisning i interventionsinstrumentet två timmar en gång i månaden. Omvårdnadssituationer videospelades vid start, efter sex månader och efter ett år.

Analys: En fenomenologisk-hermeneutisk ansats användes för att analysera videospelningarna för att möjliggöra beskrivningar av olika interaktioner och innebörder. Analysen och tolkningen av texten omfattade tre faser: naiv förståelse, strukturell analys(förklaring) och omfattande förståelse(tolkning).

Resultat: Personalen balanserade i sin interaktion, verbalt så väl som icke verbalt, för att främja en känsla av ömsesidig samhörighet.Handledningen bidrog till att förbättra personalens färdigheter i att balansera i sina interaktioner. I omvårdnadssituationer delade personal och vårdtagare upplevelser, och till nackdel för vårdtagaren, berodde interaktionen huvudsakligen på personalens kvalitet och förmåga att bekräfta i omvårdnaden.

Kvalitet: Hög

Titel: Nursing home care: changes after supervision.

Författare: Hansebo G, Kihlgren M.

Land / År: Sverige 2004

Syfte: Att belysa förändringar i personalens tillvägagångssätt efter interventionen.

Urval: Tre vårdhem på olika platser i Sverige där de flesta vårdtagarna hade en svår demens.

Metod och

Genomförande: Interventionsstudie under ett år på vårdhem. För att kunna mäta olika aspekter av förändringar genom interventionen användes både en kvalitativ och kvantitativ metod. En organisationsförändring gjordes från att ha varit uppgiftcentrerat till vårdlag med

sjuksköterskor som arbetsledare för tre till fyra undersköterskor eller vårdbiträden. All personal fick undervisning i ett dokumentationsinstrument under en dag som syftade till en individualisera och dokumentera omvårdnad. Instrumentet har utvecklats speciellt för omvårdnad av äldre och har testas för validitet och reliabilitet. Det ger en grundlig multidimensionell bedömning av patientens fysiska, psykiska och psykosociala status. Omvårdnadssituationer videoinspelades vid start, efter sex månader och efter ett år.

Analys: Pearsons korrelationsanalys användes i sambedömningen av dokumentationsanalysen för att mäta enigheten mellan huvudförfattaren och medbedömaren. Kvalitativ innehållsanalys användes för att jämföra patientens livshistoria och nuvarande situation så som den berättades av personal innan, under och efter interventionen för att identifiera förändringar och möjliggöra beskrivningar av mönster. En fenomenologisk hermeneutisk ansats användes för att belysa innebörden i personalens videoinspelade interaktioner.

Resultat: Resultatet från de olika metoderna speglade varandra och styrkte trovärdigheten av interventionen. Informerad kunskap om patienten förbättrades genom omvårdnadsdokumentation och så som den blev sagt av personalen. Personalen var olika kunnig i att hantera det komplexa i omvårdnadssituationer innan så väl som efter interventionen, men interventionen bidrog till att utveckla personalen i bekräftande omvårdnad. De förbättrade också sin förmåga att verbalt reflektera om sitt dagliga liv tillsammans med patienterna.

Kvalitet: Hög

Titel: Caring for people with dementia in the acute setting: A study of nurse's views.

Författare: Louise Nolan

Land & år: Irland, 2007

Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda demenssjuka patienter på en akutsjukvårdsavdelning.

Datans.& Urval: 7 sjuksköterskor medverkade. Intervjuerna genomfördes som ostrukturerade djupintervjuer.

Genomförande

& Analys: Intervjuerna transkriberades. Innehållet analyserades för att synliggöra teman. Relevant litteratur bidrog med begreppsförståelse. Författarens personliga och professionella kunskaper användes också i analysen.

Resultat: Personalen ansåg att trots att avdelningen var anpassad för vård av äldre så var den inte lämplig för att vårda personer med utåtagerande beteende. Det var inte möjligt att garantera patienternas säkerhet under vårdtiden. De såg inte på demenssjuka pat som en homogen grupp då de ansåg att pat med utåtagerande beteende var mera vårdkrävande än de pat med en demensdiagnos men utan utåtagerande beteende. Då SSK skulle beskriva vårdandet gjorde hon det utifrån demensdiagnosen inte utifrån den akuta åkomma som var anledningen till att pat befann sig på avd.

Kvalitet: Medel

Titel: Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups.

Författare: Kirsti Skovdahl, A. L. Kihlgren & Mona Kihlgren

Land & år: Sverige, 2003a

Syfte: Syftet var att undersöka vårdpersonals syn på och attityd emot vårdtagare med BPSD, samt be dem berätta om hur de handskades med problem som kunde uppstå.

Datans.& Urval: 15 vårdpersonal från tre avd, medverkade, de skulle vara fast anställda sedan minst ett år tillbaka. Datainsamling skedde genom narrativa intervjuer som bandades. Varje intervju varade mellan 60-90 min.

Genomförande

& Analys: Intervjuerna transkriberades av en sekreterare. En fenomenologisk-hermeneutisk ansats användes. Naiv läsning och vidare strukturell analys gjordes för att få en känsla för textens innehåll.

Resultat: Vårdtagare som blev uppskattade och respekterade visade mindre tendenser för att hävda sig genom ett olämpligt uppförande. Det var viktigt med en balans i relationen både för vårdtagaren och för vårdgivaren. Exempel på stöd som underlättade personalens arbete var: handledning, bekräftelse och återkoppling.

Kvalitet Hög

Titel: Dementia and aggressiveness: stimulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions.

Författare: Kirsti Skovdahl, Annica L. Kihlgren & Mona Kihlgren

Land & år: Sverige, 2004

Syfte: Syftet var att få insikt om skillnader hos vårdpersonal som hade uppgett att de hade problem med att hantera omvårdnadssituationer där de skulle hjälpa demenssjuka med aggressivt beteende jämfört med dem som uppgav att de inte hade problem i liknande situationer.

Datans.& Urval: Nio vårdgivare och två boende från två avdelningar deltog. Personalen från avd I uppgav att de inte upplevde det som problematiskt att hantera omv.situationer där demenssjuka med aggressivt beteende förekom. Personalen från avd. II upplevde att de hade problem med att hantera omv.situationer där demenssjuka med aggressivt beteende förekom. Omvårdnadssituationerna videoinspelades.

Genomförande

& Analys: Vårdpersonalen intervjuades individuellt i samband med att de fick se de bandade sekvenserna. Intervjuerna spelades in och samtalen transkriberades. Det bandade materialet lyssnades igenom flera ggr för att få en känsla för innehållet. Texten lästes igen, meningsbärande enheter plockades ut och tema formades.

Resultat: Personalen som upplevde det problematiskt med att hantera omv.situationer där aggression förekom var fokuserad på att få uppgiften slutförd och ansåg att vårdtagarens välbefinnande efter duschen var det viktiga. Personalen som upplevde att de kunde hantera situationer där aggressioner förekom var fokuserade på vårdtagaren under duschningen och arbetade för att vårdtagaren skulle uppleva ett välbefinnande under hela förloppet.

Kvalitet: Hög

Titel: Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security. An observational study focusing on a woman with dementia and “behavioural disturbances”, and on her care providers.

Författare: Ulla H. Graneheim, Astrid Norberg & Lilian Jansson

Land & år: Sverige, 2001

Syfte: Syftet var att skildra hur en kvinna med demens och BPSD agerar i relation till sina vårdgivare, samt hur vårdgivarna agerar i relation till henne.

Datans.& Urval: 14 observationer gjordes där en kvinna med demensdiagnos och sex vårdgivare deltog.

Genomförande

& Analys: Efter varje observationstillfälle hade författaren och medverkande personal reflekterande samtal. Under samtalet berättade både observationsledaren och personalen om vad de såg, tänkte och kände för det som utspelade sig i omv situationen. Samtalen leddes av observationsledaren. Dessa samtal bandades. Det inspelade materialet transkriberades. Innehållet analyserades för att synliggöra teman.

Resultat: Interaktionen mellan personalen och vårdtagaren bygger på avskildhet, respekt, autonomi och trygghet. Dessa fenomen är beroende av, men också i konflikt med varandra. Interaktionen är en komplex process där de inblandade möter problem som de kan lösa men möter också dilemman som inte kan lösas bara

Kvalitet: Hög

Titel: Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units.

Författare: Kirsti Skovdahl, Annica L. Kihlgren, Mona Kihlgren

Land & år: Sverige, 2003b

Syfte: Syftet var att studera interaktionen mellan vårdtagare och vårdgivare i samband med duschning på två olika avdelningar.

Datans.& Urval: Nio vårdgivare och två vårdtagare deltog. Video inspelning gjordes i samband med duschning av vårdtagare, då det var i dessa situationer som personalen upplevde att de hade störst problem.

Genomförande

& Analys: Materialet transkriperades ned till text som analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Först gjordes en naiv läsning av texten och vidare gjordes en strukturell analys.

Resultat: Personal som upplevde det problematiskt att genomföra duschsituationen var fokuserade på **att** genomföra och slutföra uppgiften. Medan personalen som inte upplevde duschning som problematiskt var fokuserade på **hur** de skulle slutföra uppgiften. Det var möjligt att se att vissa använde makt över och andra använde makt till att slutföra omv.situationen.

Kvalitet: Hög

Titel: Balacing between contradictions. The meaning of interaction with people suffering from dementia and “behavioural disturbances”.

Författare: Graneheim Ulla H, Isaksson Ulf, Persson Inga-Maj, Jansson Lilian.

Land: Sverige 2005

Syfte: Belysa betydelsen av interaktionen hos personer som lider av demens och ”störande beteende”, beskrivet av vårdgivare.

Urval: Chefssjuksköterska valde ut en avdelning där det fanns patienter med störande beteende. Personal på vederberönde avdelning utsåg en patient med störande beteende och som var vårdkrävande.

Metod och

Genomförande: Kvalitativ studie där sex narrativa intervjuer genomfördes med vårdpersonalen. Intervjuerna som tog mellan 34-68 minuter var bandades och transkriberades.

Analys: Texten tolkades utifrån en fenomenologisk hermeneutisk metod. Tolkningen utgjordes av en beskrivande process mellan hela och delar av texten, mellan förståelse och förklaring och mellan vad texten sa semantiskt och vad den pekade på hermeneutiskt.

Resultat: Interaktionen var en balans mellan att möta patienten i vårdarens kontra patientens värld, känslan av oförmåga, avvisad kontra accepterad. Var vårdpersonalen befinner sig i denna skala varierar under interaktionen. Vårdpersonalen ställs inför etiska dilemma om att göra bra för patienten eller för kollektivet.

Kvalitet: Hög

Titel: Knowing the resident with dementia: Perspectives of assisted living facility caregivers.

Författare: Rasin Joyce, Kautz Donald D.

Land / År: USA, 2007

Syfte: Undersöka de kunskaper och strategier som används av vårdpersonal som vårdar äldre människor med demens i både små och stora boende.

Urval: Ett ändamålsenligt teoretiskt stickprov gjordes för att garantera att deltagarna som skulle delta insåg omfattningen av studien och för att identifiera vårdgivare från både små och stora vårdhem. Chefer i de små boendena identifierade personal från tre olika län som var villiga att delta. I de större boendena skickades en intresselista ut där villig personal fick anteckna sig för deltagande. Fem fokusgrupper bildades med totalt 23 deltagare 3 grupper med totalt 13 deltagare från små boende och 2 grupper med totalt 10 från de större boendena.

Metod och

Genomförande: En förklarande kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer i grupper som antecknades. Efter varje möte summerades nyckelord och deltagarna gavs möjlighet att klargöra, verifiera eller förändra sin

uppfattning av nyckelorden. Sammanställningen spelades in och deltagarnas reaktion på sammanställning inkluderades i data analysen. Varje fokusgrupp varade i ungefär en timme och deltagarna belönades med 25\$ var som tack för hjälpen.

Analys: Inspelningarna transkriberades efter varje fokusgrupps möte. Kontakt togs med experter i kvalitativ forskning för att till en början granska kvaliteten och djupet i data, identifiera tidiga tema och styrka riktlinjer inför kommande fokusgrupper. Sådan data som kom fram från senaste fokusgruppen användes i nästa fokusgrupp för att förkasta eller verifiera kategorier och tema från tidigare grupper . Data kodades, lästes individuellt för att sedan diskuteras mellan författarna. Detta lede till en djupare förståelse och insikt.

Resultat: Det framkom två olika kategorier av kunskap som var vägledande i vården: Beteende och personcentrerad. Den beteendecentrerade handlade om att känna patienten utifrån de olika beteendena de hade och den personcentrerade handlade om att känna patientens livshistoria. Vid den senare kunde förekomsten av beteenden minskas eller förebyggas.

Kvalitet: Hög

Titel: Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers.

Författare: Graff Maud J L, Vernooij-Dassen Myrra J M, Thijssen Marjolein, Deeker Joost, Hoefnagels Willibrord H L, Rikkert Olde Marcel G M.

Land / År: Holland, 2006

Syfte: Belysa effekten av samhällsbaserad terapiinsats rörande sysselsättning i det dagliga livet och känslan av kompetens hos vårdgivarna.

Urval: 135 patienter från en minnesmottagning. Patienterna skulle vara över 65 år, vara diagnostiserade med mild eller måttlig demens, bo i området, Kontakt med distriktssköterska som vårdade dem sedan minst en vecka tillbaka.

Metod och

Genomförande: Randomiserad kontrollerad studie. Tio mötestillfällen under totalt fem veckor med terapi som omfattade kognitiv träning för patienterna samt hantering och handledning av beteende för vårdgivarna. Två grupper av patienter, en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, vilka bedömdes utifrån två mätinstrument där deras dagliga funktioner och aktiviteter mättes. Mätningarna utfördes innan intervention och efter sex veckor. Instrumentet var validerat. Vårdgivarna blev tillfrågade om sin känsla av kompetens via ett frågeformulär.

Analys: Samvariationen analyserade det huvudsakliga beräknade resultatet (processkala, utförande poäng och kompetens i sex veckor). Analysen skedde av två personer som ej hade vetskap om vilka som var interventions och kontrollgrupp.

Resultat: Arbetsterapi förbättrade patientens dagliga funktioner trots deras begränsade inlärningsförmåga. Vårdtyngden minskade för vårdpersonalen. Effekten kvarstod fortfarande efter tolv veckor.

Kvalitet: Hög