

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15 Hp. Essay in Nursing Science, 15 ETCS credit points
Våren 2010*

Vårdpersonalens upplevelser av omvårdnaden hos personer med demenssjukdom

- En litteraturstudie

Författare

Helen Wihlborg
Mia Wänman

Handledare

Ellinor Edfors

Examinator

Sören Augustinsson

Vårdpersonalens upplevelser av omvårdnaden hos personer med demenssjukdom

En litteraturstudie i omvårdnad

Författare: Helen Wihlborg och Mia Wänman

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturstudie

Datum 2010-05-31

Sammanfattning

Bakgrund: Demenssjukdomar blir allt vanligare och en stigande ålder ökar risken för att få denna sjukdom. Att få en demenssjukdom innebär att språket, tankeförmågan liksom de kognitiva och intellektuella funktionerna är nedsatta. Målet i omvårdnaden är att vårdtagaren skall ha ett gott liv trots sjukdom. Vårdpersonalen upplever att de behöver mer kunskap för att ge personer med demenssjukdom en god omvårdnad.

Syfte: Syftet är att beskriva hur vårdpersonalen upplever omvårdnaden av personer med demenssjukdom.

Metod: En litteraturoversikt som grundade sig på tolv kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som söktes fram via elektroniska databaser och som därefter granskades och analyserades.

Resultat: Resultatet visade att kunskap och utbildning saknades, att det var svårt att kommunicera med vårdtagare med demenssjukdom samt att vårdpersonalen gav vårdtagarna lugnande läkemedel för att hinna med sitt arbete.

Diskussion: Att ha kunskap och utbildning om demenssjukdomar och hur omvårdnaden påverkar vårdtagaren kan leda till att kommunikationen förbättras och en positiv atmosfär erhålls med mycket humor och skratt mellan vårdtagare och vårdpersonal. Dessutom kan vårdtagarnas läkemedelsintag av lugnande mediciner minskas. En slutsats av denna litteraturstudie är att utbildning och kunskap är en viktig del i omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att arbetsgivaren bör tillhandahålla kontinuerlig utbildning till vårdpersonalen.

Nyckelord: Demens, erfarenheter, attityder, stress, vårdpersonal och vård

The experiences of nurses taking care of dementia patients

A literature review in nursing

Author: Helen Wihlborg and Mia Wänman

Supervisor: Ellinor Edfors

Literature review

Date 2010-05-31

Abstract

Background: Dementia is becoming more common and the risk of developing this disease increases with age. Dementia impairs the language, thinking abilities as well as more general cognitive and intellectual functions. Nursing aims to make life as good as possible despite the effects of the disease. Nurses have felt that they need more skills in order to ensure that dementia patients get proper nursing.

Purpose: The report describes how nurses perceive the care given to dementia patients.

Method: The report is based on a literature review of twelve qualitative and quantitative scientific papers. The papers were selected through searches in electronic databases, and they are examined and analyzed.

Results: Findings indicated that knowledge and training are missing, difficult to communicate with dementia patients. Nurses giving the patients sedatives so they could work in tranquility.

Discussion: Knowledge and training in the dementia disease and in how the care influence the dementia patient can lead to several positive aspects: the communication between the nurses and the patient can improve, the atmosphere can become more beneficial with increased warmth and laughter, and the dosage of sedatives can be decreased. We conclude that knowledge and training are crucial in the care of dementia patients and that the employer should continuously provide training opportunities to the nurses.

Keywords: Dementia, experience, attitudes, strain, nurse and care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Vad är demens?.....	5
Kunskap och förståelse i mötet.....	6
SYFTE	7
METOD	8
Urval och genomförande.....	8
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Upplevelser av svårigheter i mötet	9
Upplevelser av brist på resurser.....	10
Fördelar med kunskap och utbildning	11
Upplevelser av kommunikationen i omvårdnaden	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsats	18
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsschema

BAKGRUND

En stigande ålder ökar risken för att insjukna i någon form av demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Personer med demenssjukdom kan ha svårt att förmedla sina tankar och känslor eftersom sjukdomen kan försämra deras förmåga att kommunicera. Detta kan påverka vårdpersonalens upplevelser av bemötandet i omvårdnaden genom att det kan finnas en svårighet i att tolka vårdtagarens behov och önskningar. Vårdpersonalen upplever också att det är viktigt med kunskap om demenssjukdomar för att kunna ge personer med demenssjukdom en god omvårdnad (Edberg, 2000; Berg, Hallberg & Norberg, 1998).

Vad är demens?

I Sverige finns det cirka 148 000 personer med någon form av demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Demens innebär att språket och tankeförmågan är varaktigt nedsatt, liksom de kognitiva och intellektuella funktionerna. Dessutom finns en påverkan på de emotionella funktionerna och på personligheten. Störningen skall vara förvärvad och den intellektuella kapaciteten skall vara nedsatt i jämförelse med hur personen har fungerat tidigare i livet. Oftast börjar symtom rörande minne, språk och personlighet tidigt men inte så omfattande att en diagnos kan sättas. För att få diagnosen demenssjukdom måste symptomen ha funnits under minst sex månader och de dagliga aktiviteterna ska vara påverkade (Marcusson, Blennow, Skoog och Wallin, 2003).

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och är efter hjärt- kärl sjukdom och cancer den tredje största dödsorsaken i västvärlden. Alzheimers sjukdom är en så kallad primärdegenerativ demenssjukdom vilket innebär att det centrala nervsystemet angrips primärt. Vaskulär demens är den näst vanligaste demenssjukdomen och är ett samlingsnamn för demenssjukdomar och som bland annat orsakas av hjärninfarkter vilket ger en påverkan på de kognitiva funktionerna. En annan demenssjukdom är fronto- temporal demens (FTD). Denna demenssjukdom innebär att det sker en förändring i stämningsläget med irritabilitet, minskad empati och förändringar i det sociala beteendet (Marcusson et al., 2003). Ett samlingsnamn för icke-kognitiva symptom vid demenssjukdom är Beteendemässiga och Psykologiska Symptom av Demenssjukdom (BPSD). Det innefattar symptom och beteenden så som en förändrad verklighetsuppfattning där ångest, hallucinationer och agitation men även ett socialt avvikande beteende kan ingå. BPSD kan ses vid alla former av demenssjukdom.

Det finns studier som visar på att innan läkemedel sätts in för att mildra symptomen är det viktigt att se över miljön och bemötandet i omvårdnaden (Läkemedelsverket 5: 2008).

Kunskap och förståelse i mötet

Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret i omvårdnaden där målet är att främja hälsa och lindra lidande vid sjukdom. Centralt i omvårdnaden är mötet mellan vårdpersonal och vårdtagare. Utgångspunkten i omvårdnaden är att se vårdtagarens individuella behov. Det viktiga är att personalen tänker på vad den enskilda vårdtagaren behöver för vård och vad som skall vara i fokus i mötet. All omvårdnad kräver empati, det vill säga medkänsla för hur en annan person har det liksom förståelse för en persons sjukdomstillstånd och situation. Detta är viktigt då förståelsen lägger grunden för ett bra samspel och för bästa tänkbara omvårdnad. Även om en person inte i ord kan beskriva hur han eller hon mår fysiskt och psykiskt kan kroppen, kroppsspråket samt de andra sinnen förmedla det. Som vårdpersonal gäller det då att vara lyhörd, ta sig tid men även vara varsam. Att observera ansiktsuttrycken kan ge en bild av vårdtagarens tillstånd så hjälpen kan anpassas till situationen. Målet för omvårdnad är att alla människor skall ha ett gott liv trots sjukdom (Jahren- Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska omvårdnaden präglas av att alla människor skall få en god och respektfull vård på lika villkor (SFS 1982:763). I omvårdnaden är det viktigt att utgå från en humanistisk människosyn. Med detta menas att människan är ett subjekt med både tankar och känslor skildrade i den värld vi lever i. Genom förståelse kan vi få kunskap från en annan människas uppfattning av omvärlden, dock kan en annan människa aldrig helt och fullt förstå vad den personen känner och tänker. Förståelsen är ett centralt grundbegrepp inom vetenskapsteorin, hermeneutiken och fenomenologin. För att kunna förstå måste en förförståelse finnas, det vill säga en förväntan, åsikt eller fördom om någonting (Birkler, 2008).

I omvårdnad och omsorg fodras det att människan har ett personligt, socialt och moraliskt ansvar både mot sig själv och mot andra. Vi skall värna om det mänskliga i vårt samhälle. Målet är att bevara och stärka mänsklig värdighet eftersom mänsklig omsorg också innefattar värderingar och viljan att ge omsorg (Watson, 1993).

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson (1969) menar att människan är en biologisk, psykologisk, social och andlig individ som är unik och har primära behov. Enligt Henderson bör sjuksköterskan se hela patienten och inte bara sjukdomen för att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt. Hon menar också att i professionen finns det teoretiska strukturer som omfattas av fjorton komponenter. Målet med dessa komponenter är att hjälpa och stödja vårdtagarna med olika behov som till exempel att ge stöd åt en vårdtagare att äta, dricka samt att se till att det dagliga livet blir så drägligt som möjligt. Men även att hjälpa vårdtagaren att kommunicera med andra människor och ge uttryck för känslor och önskemål är behov som skall tillgodoses (Henderson, 1969; Rooke, 1995).

Vårdpersonalen upplever att det ibland kan vara svårt att bemöta en vårdtagare med demenssjukdom. Det kan då vara viktigt för vårdpersonalen att ha ett bra förhållningssätt och se personen och inte sjukdomen i mötet (Marcusson et al., 2003). Personer som har en demenssjukdom kan få en nedsatt kommunikationsförmåga och få svårt att komma ihåg speciella händelser i sitt liv (Ekman, 2004). För att se orsaken till de olika beteenden som personer med demenssjukdom kan ha är det viktigt att beakta interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare samt vårdmiljön. Det har visat sig att ett aggressivt beteende som en person med demenssjukdom uppvisar kan vara ett uttryck för upplevt inträngande av det personliga rummet och att deras frihet upplevs som begränsad. Rastlöshet kan vara ett uttryck för hemlängtan, liksom att verbalt störande beteende kan vara ett uttryck för en känsla av övergivenhet. Plockbeteende kan vara en strävan efter det vardagliga, bekanta i deras ordnade tillvaro. Forskningen menar att ett otillfredsställt behov kan skapa mycket oro och ångest för personer med demenssjukdom (Edvardsson, 2009). Eftersom personer med demenssjukdom är en sårbar grupp på grund av deras nedsatta kognitiva förmågor kan det vara viktigt att vårdpersonalen är lugna och empatiska i mötet. Detta för att kunna lindra vårdtagarnas oro och ångest (Marcusson et al. 2003).

SYFTE

Syftet var att beskriva hur vårdpersonalen upplever omvårdnaden hos personer med demenssjukdom.

METOD

Examensarbetet är en litteraturöversikt där ett strukturerat arbetssätt har använts för att få en bild över det valda området. De vetenskapliga artiklarna i studien har valts systematiskt. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts och artiklarna har sedan kvalitetsgranskats och analyserats (Friberg, 2006).

Urval och genomförande

Datansamling startade genom artikelsökning i databaserna *Cinahl*, *Psykinfo*, *PubMed* och *SweMed+*. Sökorden som användes var dementia, attitude, experience, strain, nurse, och care. Den booleska operatören AND användes för att kombinera de olika sökorden. I *SweMed+* användes de svenska sökorden demens, beteende och upplevelser. Vid sökningarna lästes artiklarnas abstract lästes och de som inte svarade till syftet exkluderades. Sökningarna resulterade i arton artiklar (bilaga 1) där kvaliteten på artiklarna sedan granskades kritiskt utifrån Fribergs granskningsschema för kvalitativa studier. Kvaliteten bedömdes efter hög, medel eller låg. Detta för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt (Friberg 2006, bilaga 3). Efter kvalitetsgranskningen användes tolv artiklar med hög och medel kvalitet i resultatet. Begränsningar gjordes till åren 2000- 2009 för att resultatet skulle bygga på så ny forskning som möjligt. Artiklarna var skrivna på engelska eller på de nordiska språken.

Dataanalys

De tolv artiklarna lästes av författarna var och en för sig och sedan tillsammans och efter diskussion började de att sammanställas utifrån likheter och skillnader i de olika artiklarna. Därefter kodades fynden i resultaten in genom att stryka under med olika färgpennor som sedan kategoriserades in under olika rubriker. Vilket resulterade i att det blev tolv artiklar kvar som svarade till syftet. Dessa artiklar numrerades från ett till tolv. De utvalda delarna bildade en ny helhet då både positiva och negativa likheter och skillnader sammanställdes (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008). En artikelöversikt fylldes i efter att artiklarna valts ut, detta för att få en bild över forsknings och problemläget utifrån vårdpersonalens upplevelser i omvårdnaden av personer med demenssjukdom (Friberg, 2006 bilaga 2). När artikelöversikten fylldes i bedömdes artiklarna utifrån Fribergs granskningsschema och bedömningen resulterade i hög (3), medel (2). De artiklar som fick poängen låg (1) exkluderades då de inte svarade på syftet.

Etiska överväganden

De artiklar som har använts i studien var godkända av en etisk kommitté som bland annat har till uppgift att skydda personerna som har medverkat i studierna. En kommitté har även till uppgift att skapa möjligheter till att ny kunskap kan utvecklas (Stryhn, 2007). Information hade lämnats till deltagarna om studiens syfte samt att deltagandet i studien var frivilligt (Ejlertsson, 2003).

RESULTAT

I resultatet framkom det att de upplevelser som vårdpersonalen kände var i hög grad kopplade till mötet med vårdtagare med demenssjukdom. Efter analys av artiklarna delades resultatet in i följande rubriker: upplevelser av svårigheter i mötet, upplevelser av brist på resurser, fördelar med kunskap och utbildning och upplevelser av kommunikationen i omvårdnaden.

Upplevelser av svårigheter i mötet

Vårdpersonalens upplevde att i takt med försämring av sjukdomen hade de olika beteende hos personer med demenssjukdom blivit mer utmanande än tidigare. Det upplevdes då svårare för vårdpersonalen att hantera dessa beteenden (Train, Nurock, Kitchen, Manela & Livingston, 2004). En annan svårighet som vårdpersonalen upplevde var att vårdtagare med demenssjukdomen frontallobsdemens inte hade någon förståelse för att även de andra vårdtagarna på boendet behövde hjälp. Det visades även att nedstämdhet hos vårdtagarna var vanligt. Vårdtagarna funderade mycket över den nuvarande livssituationen och frågor om deras tidigare liv uppkom. Vårdpersonalen upplevde att det var svårt att trösta dem. Ett annat beteende som sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde svårt att hantera var vårdtagarnas ilska. Denna ilska kom oftast plötsligt och utan varsel då vårdtagarnas behov och önskningar inte kunde uppfyllas (Edberg & Edfors, 2008). Vårdpersonalen kände sig frustrerade när vårdtagarnas ilska gick ut över de andra vårdtagarna eftersom det då blev en hotfull stämning på vårdboendet (Eriksson & Saveman, 2002).

Andra svårigheter som kom fram var att omvårdnadspersonalen upplevde hot och våld i sitt yrkesliv från vårdtagare med demenssjukdom. Ett flertal av vårdpersonalen ansåg sig kunna för lite om vårdtagarnas sjukdomar och behandlingar. Vårdtagarnas aggressiva beteende upplevdes som avsiktliga och inte på grund av demenssjukdomen (Josefsson, Sonde &

Wahlin, 2007; Brodaty, Draper & Low, 2003; Morgan, Stewart, Darcy, Forbes & Lawson, 2005).

Kunskapsbrist hos personalen kunde bidra till svårigheter att lindra vårdtagarnas lidande. Det fanns en stor önskan att göra det bästa för vårdtagarna även om kommunikationssvårigheterna upplevdes som ett hinder för vårdpersonalen att nå fram till personer med demenssjukdom. Vårdtagarnas önskemål upplevdes ibland som svåra att uppfylla. Ibland upplevde också vårdpersonalen som att de kränkte vårdtagarnas integritet genom att inte behandla dem med värdighet i samband med omvårdnaden (Edberg, Bird, Richards, Woods, Keeley & Davis-Quarrell, 2008; Eriksson & Saveman, 2002).

“We sometimes have to hold them by force to be able to take specimens because we want the patients to get well but you forget to treat them with dignity, as they don't know what is best for themselves” (Eriksson & Saveman, 2002, s. 81)

Upplevelser av brist på resurser

Sjuksköterskornas erfarenhet och känsla var att det var svårt att tillfredställa vårdtagarnas behov på grund av personalbrist. När sjuksköterskan behövdes på mer än ett ställe och den andra vårdpersonalen var upptagen med någon annan vårdtagare ledde detta till förseningar av de vanliga arbetsuppgifterna. Detta var resultatet av för lite resurser. Den höga arbetsbelastningen ledde till att vårdtagarna hade en lägre förmåga att utföra sina dagliga aktiviteter samt att deras välbefinnande försämrades (Edberg & Edfors, 2008; Train et al., 2004; Edvardsson, Sandman, Nay & Karlsson, 2008).

Vårdtagarnas läkemedel bestod ofta av höga doser lugnande mediciner. Även om vårdtagarna inte ville ta sin medicin var de tvungna för att situationen på boendet skulle vara hanterbart för vårdpersonalen. De höga doserna läkemedel kunde dock leda till att sömnbehovet, oron och ångesten ökade (Eriksson & Saveman, 2002).

” It’s a good thing if you can make the patient take a sedative after lunch, then they’ll hopefully sleep until the evening meal and I’ll have time to do my job and report to the evening staff in peace and quiet. Caring for people with dementia in an acute ward is difficult. There isn’t enough time, if I can’t get this done now, then I have to move on to the next patient. That feeling is hanging over you all the time” (Eriksson & Saveman, 2002,s. 81)

Fördelar med kunskap och utbildning

All utbildning för vårdpersonalen ansågs som positiv, då varje typ av utbildning gav nya möjligheter. Den vårdpersonal som hade utbildning kände att det var lättare att förstå att vårdtagarnas olika beteenden var en del av sjukdomen. Tillgången till utbildning var begränsad och vårdpersonalen upplevde att de själva fick se till att de blev utbildade (Train et al., 2004). I en studie från Taiwan fanns det ett utbildningsprogram i demensvården. Vårdpersonal som hade denna utbildning menade att den var till stor hjälp för att förbättra deras kunskapsbas och färdigheter samt bidrog till att bättre kunna hantera eventuella problemen som kunde uppstå i arbetet med personer med demenssjukdom. Att personalen fick tillgång till utbildning bidrog även till att de valde att stanna kvar på boendet där de jobbade (Sung, Chang, Tsai, 2004). Vårdpersonalen kände att utbildning gav dem ett ökat förtroende i sitt arbete med vårdtagarna och en minskad arbetsbelastning upplevdes (Morgan, Stewart, Darcy & Werezak, 2004; Morgan et al., 2005).

Studier visade att där utbildningen var prioriterad användes oftast personcentrerad vård vilket innebär att vårdtagaren står i centrum (Zimmerman et al., 2005). Vårdpersonal med specialutbildning i att hantera våld och hot hade som regel lättare att hantera dessa situationer och de ansåg att våld och hot var en naturlig konsekvens av det dagliga arbetet med människor som har en demenssjukdom. Vårdpersonal som inte hade denna utbildning hade svårare att se problemen och lösningarna än de som hade utbildning (Josefsson, Sonde & Robins-Wahlin, 2007).

Upplevelser av kommunikationen i omvårdnaden

För att omvårdnaden skulle bli så bra som möjligt för vårdtagare med FTD var det viktigt med tydlig och ärlig kommunikation mellan vårdtagare och vårdpersonal. Att ha regler och rutiner skapade en känsla av kontinuitet och säkerhet i relationerna, vilket också ledde till att de flesta

svåra situationer löstes smidigt när de uppkom. Som vårdpersonal gällde det också att vara lugn, flexibel och ha en förmåga att improvisera i dessa situationer för att kunna hitta lösningar så att mötet skulle bli så bra som möjligt. Genom att lära sig läsa signaler i vårdtagarnas verbala språk och kroppsspråk kunde vårdpersonalen ligga steget före och förhindra att negativa situationer uppkom. Mycket humor och skratt tillsammans med boenden krävdes för att kunna skapa en positiv atmosfär (Edberg & Edfors, 2008; Norbergh, Helin, Dahl, Hellzén & Asplund, 2006). Ett positivt klimat gav vårdtagarna ett lugnt beteende och deras rastlöshet liksom deras vandrande beteende minskades. Det underlättade också för välbefinnandet och säkerheten i de sociala relationerna mellan vårdpersonal och vårdtagare. Vårdtagarna uppvisade även ett mer självständigt beteende och en större förmåga att kommunicera verbalt när omgivningen och miljön var lugn och positiv (Edvardsson et al., 2008). Ett positivt klimat kunde leda till att personer med demenssjukdom kände sig mer nöjda, deras hälsa främjades till det bättre men även deras psykosociala välbefinnande ändrades (Norbergh, et al., 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultatet i detta arbete är skapat utifrån en litteratursammanställning av artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Artiklarna söktes fram via fyra databaser och när artiklarna söktes användes den booleska operatörn AND i sökningarna vilket medförde att arton artiklar hittades där abstracten svarade till syftet. Om en annan boolesk operator använts eller en trunkering av sökorden gjorts hade detta troligen resulterat i att fler artiklar hittats. Då tiden för detta arbete var begränsad valdes denna möjlighet bort. Av arton artiklar valdes tolv ut, efter kvalitetsgranskning då resultaten i dem svarade till syftet.

Databaserna som användes var Cinahl, PubMed, Psykinfo och SweMed+. De här databaserna har fokus på omvårdnads och medicinforskning. När sökningarna gjordes i de olika databaserna blev resultatet dubletter. Hade det istället sökts i fler databaser hade kanske resultatet blivit annorlunda. Artiklarna lästes var och en för sig och sedan tillsammans för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008). Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller på de nordiska språken. Detta för att dessa språk behärskades av författarna. Vissa delar i artiklarna upplevdes svåra att översätta, vilket kan medföra feltolkningar av texten och en påverkan på resultatet (Axelsson, 2008).

De artiklar som har använts i litteraturstudien behandlar upplevelser av vårdpersonal från olika länder i världen. De upplevelserna finns i följande länder: Australien, England, Kanada, Sverige, Taiwan och USA. Att så många länder från olika världsdelar finns med i resultatet är en styrka då det finns många likheter i hur vårdpersonalen upplever omvårdnaden av personer med demenssjukdomar. En annan styrka i studien är att de flesta artiklar är gjorda på 2000- talet, vilket medför att resultatet bygger på en nyare forskning. Nackdelen är att äldre och en del viktig forskningsresultat inte kom med i detta arbete.

Då båda författarna har egna erfarenheter i omvårdnaden av personer med demenssjukdom fanns en viss förförståelse av vårdpersonalens sätt att vårda dessa vårdtagare. Förförståelsen diskuterades under arbetets gång och förförståelsen var att det fanns en negativ attityd i vårdpersonalens sätt att vårda personer med demenssjukdomar. När resultatet i artiklarna lästes fick författarna en ny delförståelse som inte bekräftade den negativa bilden. Detta är vad man inom hermeneutiken kallar för den hermeneutiska cirkeln. En ny förförståelse skapades då resultatet visade ha en mer positiv anda (Birkler, 2007).

Resultatdiskussion

De centrala fynden i resultatet var att vårdpersonalen upplevde att kunskap och utbildning saknades, att vårdpersonalen gav vårdtagarna lugnande läkemedel för att hinna med sitt arbete, vårdpersonalens svårigheter i att hantera vårdtagarnas integritet samt att det var svårt att kommunicera med vårdtagare med demenssjukdom. Författarna till studien anser att detta är de viktigaste fynden eftersom de kan ha stor betydelse i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Kunskap om hur de här faktorerna påverkar vårdtagarna är väldigt viktig. De valda diskussionsämnena sammankopplas med omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson.

Betydelsen av kunskap och utbildning

Fynd i denna studie visar att vårdpersonalen upplevde att de hade för lite kunskap och utbildning om demenssjukdomar för att kunna bedriva en god vård och därmed fanns en svårighet i att hantera vårdtagarnas olika personligheter och beteenden.

Läkemedelsverket (5: 2008) menar att kvaliteten i omvårdnaden skulle förbättras genom utbildning och stöd till vårdpersonalen och liknande resultat visas i en studie av Burgess & Page (2003). Även i en studie av Doherty & Collier (2009) visar resultatet på att kunskap och erfarenhet om demenssjukdomar behövdes för att kunna bedöma och agera i olika situationer i omvårdnaden, då den fokuserar på hela människan. Ett flertal av vårdpersonalen säger att de känner att kunskap och kompetens saknas i deras arbete för att kunna ta hand om personer med demens och att tillgången på utbildningar för personal med erfarenhet av demenssjukdomar inte prioriteras. I genomsnitt får en sjuksköterskestudent fjorton timmars utbildning i demenssjukdomar (a.a.).

Då vårdpersonalen har en utbildning i att vårda personer med denna sjukdom jobbar man oftare utifrån en personcentrerad vård och attityderna är mer positiva. Det kan också vara bra att känna till om vårdtagarens tidigare liv, att få information av livsmönster och värderingar kan ge vårdpersonalen mer förståelse för de olika beteendena och de psykiska symptomen utifrån vårdtagarens perspektiv (Marcusson et al., 2003; Doherty & Collier, 2009; Socialstyrelsen, 2010). Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson (1969) menar att det är vårdtagaren och inte bara sjukdomen som skall vara i fokus och att det är de mänskliga grundläggande behoven som skall styra och vårdtagaren som skall vara centralpersonen i omvårdnaden (a.a.). I en studie av Moniz- Cook, Woods & Gardiner (2000) framkommer det att utbildad personal och ett bra stöd av arbetsgivaren gav en bättre arbetsro och det var lättare att hantera agitationerna hos vårdtagarna (a.a.).

Författarnas tolkning är att om vårdpersonalen har en adekvat utbildning skulle omvårdnaden kunna bli bättre och välbefinnandet ökar hos vårdtagarna. Utbildning kan också ge en ökad kunskap och en ökad förståelse för de olika beteende som sjukdomen kan medföra. För lite utbildning kan resultera i att sjuksköterskan tillsammans med vårdpersonalen kan uppleva frustration i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Enligt författarna är det viktigt att arbetsgivaren ser till att vårdpersonalen får adekvat utbildning. Denna utbildning bör vara kontinuerlig då kunskap och utbildning är viktig del av omvårdnaden.

Användning av läkemedel

I litteraturstudiens resultat framkom det också att vårdpersonalen gav höga doser av lugnande mediciner till vårdtagarna på grund av att personalen skulle få ett lugnt arbetsklimat. De höga doserna av lugnande läkemedel kunde leda till att vårdtagarnas sömnbehov, oro och ångest ökade. I Burgess & Pages (2003) studie visade resultatet på att överdriven användning av lugnande medicin kan ha skadliga effekter på vårdtagarnas fysiska och psykiska välbefinnande (a.a.). Enligt LäkeMedelsverket (5: 2008) och Socialstyrelsen (2010) är det viktigt att en noggrann utredning av symptom görs vid BPSD. Det bör tas hänsyn till när symptomen debuterade, tid på dygnet och i vilka sammanhang symptomen förekommer. Det skall också ingå en analys om vårdtagarens olika behov, som bland annat fysisk kontakt,

aktivitet och de basala behoven tillfredställs men även påverkan av miljön och interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare. Denna utredning skall göras innan medicinsk behandling sätts in och är en förutsättning för adekvata åtgärder. Åtgärderna efter utredningen kan ligga till grund för att vårdtagaren blir mindre orolig, får en högre livskvalitet och att arbetsmiljön förbättras för vårdpersonalen (a.a.).

Författarnas tolkning är att det skall vara vårdtagarnas behov som skall prioriteras. Att miljön bör ses över och de bakomliggande orsakerna till att beteenden som agitation utlöses istället för att sätta in medicin. Att vårdpersonalen ger lugnande mediciner för att kunna utföra arbetsuppgifter i ett lugnt arbetsklimat tycker författarna är orealistiskt.

Integritet och värdighet

Fynd i resultatet visade också att vårdpersonalen upplevde att de kränkte vårdtagarnas integritet genom att inte alltid behandla dem med värdighet vid läkemedelsdelning och ordinerad prover. Vårdtagarna förstod inte själva att det var nödvändigt att inta läkemedlen och lämna prover. Våldsamhet och upprördhet var beteenden som vårdtagarna då kunde uppvisa. Enligt Stryhn (2007) är de etiska principerna viktiga i omvårdnaden. Dessa etiska principer är: autonomi, godhets, icke skada och rättvisprincipen. Godhet och icke-skada principen innebär att risker i omvårdnaden skall vägas med nyttan så att ingen kommer till skada medan rättvisprincipen innebär att den sociala gemenskapen och rättvisan skall tillgodoses. Autonomiprincipen i sin tur bygger på att en människa ska kunna ta omdömesgilla beslut och ha rätt till självbestämmande (a.a.). En person med demenssjukdom har en nedsatt förmåga till att ta kloka beslut på grund av sin sjukdom och därför kan autonomiprincipen inte användas fullt ut utan endast delvis. Detta innebär att vårdpersonalen övertar de beslut som vårdtagaren själv skulle ha gjort (Marcusson et al. 2003). Som vårdpersonal är det viktigt att visa respekt för vårdtagarens värdighet, integritet och sårbara situation (SFS 1982:763). Författarnas tolkning är att som vårdpersonal kan det ibland vara svårt att ta hänsyn till vårdtagarnas autonomiprincip. Det kan uppkomma situationer när vårdpersonalen är tvungna att bestämma över vårdtagaren. I alla situationer kan det vara viktigt att ta hänsyn till icke skada principen och vid en god och öppen kommunikation bland vårdpersonalen, kan det resultera i att det blir lättare att hantera de olika etiska problemen.

Betydelsen av kommunikationen

Ett annat fynd som framkom i resultatet var att en bra kommunikation mellan vårdtagare och vårdpersonal gav en bra relation. Genom att vårdpersonalen lärde sig att läsa signaler i vårdtagarnas kroppsspråk kunde de vända en negativ situation till en positiv situation. Ett lugnt bemötande från vårdpersonalen och en positiv atmosfär med mycket skratt och humor tillsammans med vårdtagarna ledde till att vårdtagarnas olika beteenden som rastlöshet och oro minskades. Även den verbala kommunikationen främjades vid det positiva klimatet. I en studie av Hansebo och Kihlgren (2001) hade vårdpersonalen en filosofi om att en lugn och tålmodig kommunikation som innehöll mycket kärlek och värme var viktigt i omvårdnaden, vilket också kunde leda till en positiv atmosfär. Vårdpersonalen upplevde dock att det fanns svårigheter att tolka vårdtagarnas kroppsspråk och känslor. Vid de tillfällen det blev misstolkningar blev vårdtagarna aggressiva och omvårdnaden påverkades (a.a.).

I en studie visar resultatet på att vårdpersonalen hellre tog hand om tvätten än att kommunicera och vara tillsammans med vårdtagarna. Detta på grund av den otillräckliga förståelsen i kommunikationen (Burgess & Page, 2003). Ett positivt klimat påverkar även samarbetet mellan vårdtagare och vårdpersonal. När vårdpersonalen hade ett positivt tonfall i sin kommunikation och betraktade vårdtagaren som likvärdig individ blev mötet i omvårdnaden mer kärleksfullt och lugnt (Hansebo & Kihlgren, 2002). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor skall en bra kommunikation och ett bra bemötande av sjuksköterskan förekomma gentemot alla vårdtagare. Bemötandet skall ske på ett respektfullt och empatiskt sätt så att vårdtagaren känner sig trygg, vilket är särskilt viktigt i omvårdnad med personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2005). Som författare kan vi se hur viktig kommunikationen är i omvårdnaden. Genom att se vårdtagaren, individen bakom sjukdomen kan kommunikationen främjas till det positiva. Vårdtagaren kan genom detta bli lugn och trygg och känna sig delaktig i mötet. När vårdtagarens kommunikationsförmåga är nedsatt kan det vara svårt att tolka önskemålen som vårdtagarna har. Författarna anser att tolkningar och missförstånd alltid kommer att vara en svårighet i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Det kan då vara viktigt att försöka tolka och att ha en god kommunikation med vårdtagaren eftersom det har framkommit i resultatet att en god kommunikation och en positiv atmosfär främjar vårdtagarens hälsa och välbefinnande.

”Arne sitter fastspänd i en stol i dagrummet. Tre andra patienter är närvarande, personalen har möte utanför avdelningen och därför är ingen personal närvarande. Arne, som är blind, säger lågmält att han nog skulle behöva kissa, men eftersom ingen personal är i närheten passerar denna kommentar obemärkt. Arnes kroppsspråk indikerar att han blir mer och mer obekvämt, och han försöker upprepade gånger ta sig upp ur stolen, dock utan framgång eftersom bältet håller honom kvar. Han försöker hitta ett sätt att lösgöra bältet, men blir alltmer orolig då detta misslyckas. Han börjar skaka och gunga stolen fram och åter för att komma loss, och han uttrycker att han hade skurit av bältet om han bara minns var han la kniven. Han börjar söka av sin omgivning i jakt på denna kniv, för att skära sig lös och gå på toaletten. Då han inte hittar sin kniv, börjar han ropa efter någon som kan hjälpa honom lös alternativt ge honom en kniv. Under de närmaste minuterna eskalerar Arnes beteende, hans synbara aggressivitet stegras och han ropar efter en kniv med allt högre röst. När personalen väl kommer tillbaka till avdelningen är Arnes beteende maximalt agiterat och högljutt” (Edvardsson, 2009, 16).

Det här citatet illustrerar hur en vårdtagare med demenssjukdom kan agera när friheten blir begränsad och de basala behoven inte blir tillfredställda. Det kan då vara viktigt för vårdpersonalen att vara lyhörd och kunna tolka vårdtagarens signaler i kroppsspråket och det verbala språket för att inte utlösa oro och aggressioner hos personer med demenssjukdom samt att personal finns tillhands (Edvardsson, 2009). Enligt Henderson (1969) växlar de grundläggande behoven under livets olika skeenden men det är viktigt att tänka på att de olika behoven kan tillfredställas på många olika sätt eftersom varje människa är en individ med olika tolkningar och uttryck. Vårdbehoven påverkas i stor utsträckning av vissa symptom men även av vårdtagarens ålder, fysiska, psykiska och intellektuella förmåga (a.a.).

Slutsats

Slutsatsen av denna litteraturstudie är att vårdpersonalen upplever att utbildning och kunskap är en stor och viktig del i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. En förbättrad kunskapsbas kan leda till en ökad respekt och förståelse för vårdtagarnas sårbara situation. Mer utbildning och kunskap kan också leda till att de olika beteenden som personer med demenssjukdom har kan minskas. Även att ha ett bra förhållningssätt och bemötande i kommunikationen är viktigt i omvårdnaden och personal som har utbildning och kunskap kan bemöta vårdtagarna på ett värdigt sätt. Arbetsgivaren har en viktig uppgift genom att se till att vårdpersonalen har en adekvat utbildning för att kunna vårda personer med demenssjukdom på ett respektfullt sätt. Genom att vårdtagarna får ett minskat beteende av bland annat agitation och oro kan även deras läkemedelsintag minskas. Detta kan i sin tur leda till en ökad positiv atmosfär med mycket kärlek, värme och humor mellan vårdtagare och vårdpersonal.

REFERENSER

- Axelsson, Å i Granskär, M & Höglund- Nielsen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, A, Hallberg, I-R & Norberg, A (1998). Nurse´s reflections about dementia care, the patients, the care and themselves in their daily caregiving, *International Journal of Nursing Studies* 35: 271-282.
- Birkler, J (2007). *Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB
- Birkler, J (2008). *Vetenskapsteori en grundbok*. Stockholm: Liber AB.
- Brodaty, H, Draper, B & Low, L-F (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work, *Journal of advanced Nursing, Dec* 44(6)583-90.
- Burgess, L & Page, S (2003). Education nursing staff involved in the provision of dementia care, *Nursing Times, Nov* 99(46):34-37.
- Doherty, D & Collier, E (2009). Caring for people with dementia in non-specialist settings, *Nursing Older People, July, 21; (6):* 28-31.
- Edberg, A-K (2000). Assessment by nurses of mood, general behavior and functional ability in patients with dementia receiving nursing home care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14:52-61.
- Edberg, A-K, Bird, M, Richards, D, Woods, R, Keeley, P & Davis- Quarell, V (2008 a). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses´ experience in Australia, Sweden and United Kingdom, *Aging & Mental Health, March, 12(2):* 236-243.
- Edberg, A-K & Edfors, E (2008 b). Nursing care for people with frontal-lobe dementia-difficulties and possibilities, *International Psychogeriatrics, April, 20(2):*361-74.
- Edvardsson, D Sandman, P-O, Nay, R, Karlsson, S (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care, *International Psychogeriatrics, Aug, 20(4):*764-776.
- Edvardsson, D (2009). Är det personalen eller patienterna som har ett störande beteende? Personalfaktorer med betydelse för BPSD, *Demens & Alderpsykiatri, 13(2):*15-18.
- Ejlertsson, G (2003). *Statistik för hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, S-L I: *Om demens*, Armanius Björilin, G (2004). Stockholm: Liber.

Eriksson, C & Saveman, B-I (2002). Nurse's experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16; 1, 79–85.

Friberg F (red). (2006). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Hansebo, G & Kihlgren, M (2001a). Carer's reflection about their video-recorded interactions with patients suffering from severe dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 10,737-747.

Hansebo, G & Kihlgren, M (2002b). Carer's interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*, 11,225-236.

Henderson, V (1969). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (2 Uppl.). Borås: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Jahren- Kristoffersen, N, Nortvedt F & Skaug E-A (2006). *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB.

Josefsson, K, Sonde, L & Robins- Wahlin, T-B (2007). Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses, *Journal of Clinical Nursing*, May, 16(5): 900-10.

Lundman, B & Hällgren- Granheim, U i Granskär, M & Höglund- Nielsen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket 5:(2008) *Läkemedel och behandling vid BPSD*

http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/BPSD-rek_webb.pdf Läst kl 13.00 2010-05-06

Marcusson J, Blennow K, Skoog I & Wallin A (2003) *Alzheimerssjukdomar och andra kognitiva sjukdomar*. (2 uppl.) Stockholm: Författarna och Liber.

Moniz-Cook, E, Woods, R & Gardiner, E (2000). Staff factors associated with perceptions of behaviors as "challenging" in residential and nursing homes, *Aging & Mental Health*, 4(1):48-55.

Morgan, D.G, Stewart, N.J, Dárcy, L & Werezak, L. J (2004). Evaluating rural nursing home environments: Dementia special care units versus integrated facilities, *Aging & Mental Health*, 8(3):256-265.

Morgan, D.G, Stewart, N.J, D'Arcy, L, Forbes, D & Lawson, J (2005). Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 347-358.

Norbergh, K-G, Helin, Y, Dahl, A Hellzén, O & Asplund, K (2006). Nurses attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique, *Nursing Ethics*, 13(3):265-274.

Rooke, L (1995) *Omvårdnad- teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. (2 uppl.). Stockholm: Liber Utbildning AB.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052. Pdf Läst kl 09.45 2010-05-25.

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf> Läst 2010-05-27.

Stryhn, H (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sung, H-C, Chang, S-M, Tsai, C-S (2004). Working in long- term care settings for older people with dementia: Nurses´ aides, *Journal of Clinical Nursing*, Oct, 14: 587-593.

Svensk författningssamling (SFS)- Riksdagen. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>.

Train, G, Nurock, S, Kitchen, G, Livingston, G, Manela, M (2004). A qualitative study of the views of residents with dementia, their relatives and staff about work practice in long term care settings, *International Psychogeriatrics*, June 17(2):237-51.

Watson, J (1993) *En teori för omvårdnad - omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Zimmerman, S, Williams, C, Reed, P, Boustani, M, Preisser, J, Heck, E & Sloande, D (2005). Attitudes, Stress and Satisfaction of Staff Who Care for Residents with Dementia, *The Gerontologist*, 45:1, 96-105.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100129	Cinahl	Dementia AND Attitudes AND Nurse	Peer-reviewed 2000-2009 English	Abstract	3		3
100210	Cinahl	Dementia AND Attitudes AND Experience AND Nursing home	Peer-reviewed 2000-2009 English	Abstract	2	Dubbletter	0
100210	Cinahl	Dementia AND Care AND Experience AND Nurse	Peer-reviewed 2000-2009 English	Abstract	29	Dubbletter eller svarade ej till syftet	3
100210	PubMed	Dementia AND Attitudes AND Nurse	Peer-reviewed 2000-2009 English	Abstract	8	3 svarade ej till syftet eller var dubblett	3

100215	PubMed	Dementia AND Experience AND Nursing AND Strain	Peer- reviewed 2000-2009 English	Abstract	8	Svarade ej till syftet eller var dubletter	3
100215	SveMed	Demens och Upplevelse		Fri text	2	Svarade inte på syftet	0
100217	SveMed	Demens And beteende		Abstract Full text	6	4 svarade inte på syftet.	2
100217	Psykinfo	Dementia AND Experience AND Nursing home	Peer-reviewed 2000-2009 65+ English	Abstract	14	12 motsvarade inte syftet	2
100220	PubMed	Dementia AND Nurses AND Experience AND Care AND Abusive		Manuell sökning från litteratur reviewen	1		1
100516	Cinahl	Edberg	Author 2000	Manuell sökning från boken: Att möta personer med demens	1		1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Edberg A-K, Edfors E 2008 Sverige.	Nursing care for people with frontal-lobe dementia-difficulties and possibilities,	Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av svårigheter och möjligheter i vården av personer med demenssjukdom som frontallobsdysfunktion	Studien genomfördes som en deskriptiv kvalitativ studie. Data som samlats in under intervjuer med vårdpersonalen n = 10 analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Öppen intervju där sjuksköterskorna fick prata fritt i 60-90 min. Detta material spelades in, transkriberades, analyserades med en kombination av kvalitativ latent och manifest innehållsanalys.	Resultatet visade på att svårigheterna var relaterade till patienternas brist på hämningar, ångest, oro och deras reducerade förmåga att hantera fysiska behov. Möjligheterna i relationen med personalen i mötena var en rak och ärlig kommunikation som var grunden till alla positiva möten.	HÖG (3)
Brodady, H, Draper, B och Low, L-F 2003 Australien.	Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: Strain and satisfaction with work.	Syftet var att undersöka vårdpersonalen som har anknytning till demensvård, deras arbete och tillfredsställelse och aspekterna av olika svårigheter	En tvärsnittsstudie, kvalitativ, med ett formulär med frågor om de boendes beteende som 253 personal från 12 boende i sydöstra Sydney fick besvara. Frågorna handlade om attityderna till de boende med demens.	Två skalor användes, den ena för attityderna vilket var en svensk bedömningsskala i omvårdnaden och den andra en svensk bedömningsskala för tillfredsställelsen.	Resultatet visade på att de fem mest förekommande uppfattningar från personalen var ångest, liten kontroll över det svåra beteende, oförutsägbara, ensam, rädd och sårbar, dessa beteenden hade personalen svårast att hantera	HÖG (3)

Norbergh, K-G, Helin, Y, Dahl, A, Hellzén, O, Asplund, K 2006 Sverige	Nurses' attitudes towards people with dementia: The semantic differential technique	Syftet med studien var att identifiera utbildad vårdpersonals attityder gentemot personer med demens.	Urvalet bestod av all utbildad vårdpersonal och alla inlagda patienter. Åldern på den utbildade personalen var 22- 64 år och majoriteten var kvinnor. Patienterna var mellan 57-100år. Kvantitativ ansats med skalor användes.	Analysen visade fyra dimensioner som rör tillstånd av vårdpersonalens yttranden av patienterna, en etisk och estetisk dimension, en förmåga att förstå, en förmåga att uppleva och en förmåga till social interaktion	Resultatet visade att positiva attityder är viktigt för välbefinnandet och på kvaliteten på vården som ges. Detta ökar till nöjdhet och främjar hälsa.	MEDEL (2)
Train, G Nurock, S Kitchen G, Manela, M och Livingston, G. 2004 Storbritannien.	A qualitative study of the views of residents with dementia, their relatives and staff work practice in long-term care settings.	Studien undersökte källorna till tillfredsställelse och missnöje inom vårdmiljön i demensvården. Målet var att se på organisationerna inom dessa vårdinställningar så rekommendationer för framtida förvaltning av dygnet runt vård kan ges.	10 olika hem med dygnet runt vård blandat med kvinnor och män på olika sjukhus, boende och avdelningar med personer med demenssjukdomar. Intervjuer gjordes med personer som levde arbetade eller hade anhöriga med demenssjukdomar och som hade vårdats i minst tre månader.	Transkriberade intervjuerna som sedan kodades och som var klassificerade i positiva, negativa och neutrala teman. Det användes en icke numererad ostrukturerad data med teman.	Resultatet visade på att personal kände att de boende hade ett allt mer utmanande beteende jämfört med tidigare, och att vårdpersonalen kände att kompetensen var otillräcklig.	HÖG (3)

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Edvardsson, D, Sandman, P-O, Nay, R & Karlsson,S 2008 Sverige	Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care.	Syftet var att undersöka sambandet mellan vårdpersonalens arbete, erfarenheter och vårdtagare med demenssjukdom och de olika beteenden som vårdtagarna uppvisar och hur detta påverkar välbefinnandet hos vårdtagaren.	Data från ett större projekt används, för att studera effekterna av ett utbildningsprogram för vårdpersonal i 9 kommuner i norra Sverige. 40 vårdenheter för demenssjuka personer deltog i en intervention och tvärsnittsstudie. Uppgifterna analyseras för att undersöka samband mellan arbetssituationen och beteendemässiga symptomen bland de boende. Kvantitativ ansats.	Två skalor användes, en för att mäta personalens erfarenheter och upplevelser om deras arbetsmiljö och en Multi Dimensionell bedömningsskala för att mäta förekomsten av beteendemässiga symptom, dagliga aktiviteter, funktion och förmåga att gå och kommunicera bland boende.	Resultatet visade att personer med demenssjukdom där sjuksköterskor rapporterade lägre jobb belastning var prevalensen av de verbala beteendena lägre i förhållande till de boende där personalen upplevde högre jobb belastning.	HÖG (3)
Eriksson, C, Saveman, B-I 2002 Sverige	Nursing experience of abusive/non abusive caring for demented patients in acute care settings	Syftet var att beskriva sjuksköterskor och annan vårdpersonals erfarenhet av svårigheter relaterade till omvårdnaden för vårdtagare med demenssjukdom.	5 akutvårdsavdelningar på sjukhus i södra Sverige. Både sjuksköterskor och annan vårdpersonal inkluderades med olika läng av erfarenhet. De intervjuades med semistrukturerade frågor.	Intervjuerna transkriberades och analyserades i flera steg och delades in i kategorier.	Resultatet delades upp i 3 rubriker i etiska svårigheter i olika möten och svårigheter i relationerna med personer med demens och svårigheter i organisationen.	HÖG (3)

<p>Sung, H-c, Chang, S-m, Tsai, C-s</p> <p>2004</p> <p>Taiwan</p>	<p>Working in long-term care settings for older people with dementia: Nurses aides</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas medhjälpare och deras skäl till att fortsätta arbeta i omsorgen med äldre personer med demens.</p>	<p>Studien gjordes i östra Taiwan under en 9 månaders period. 40 % hade demens eller Alzheimers diagnos på sjukhusbaserade vårdhem. All personal hade specialutbildning i demensvård.</p>	<p>Datainsamling gjordes genom ljudupptagningar som transkriberades i en kontext analys och som sedan delades in i huvud och underrubriker.</p>	<p>Resultatet delades i 5 huvudtema Utbildningsmöjligheter, arbetsmiljö, relationer mellan personal och boende, pengabehovet och tillfredsställelse. Resultatet tyder på att det är viktigt att organisationen ser till att bevara och förbättra kvaliteten för sjuksköterskors medhjälpare i demensvården.</p>	<p>HÖG (3)</p>
<p>Edberg, A- K, Bird, M, Richards, D, Woods, R, Keeley, P & Davis- Quarell, V</p> <p>2008</p> <p>Sverige, Australien England</p>	<p>Strain in nursing care of people with dementia: Nurses experience in Australia, Sweden and United Kingdom</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av svårigheter i omvårdnaden av personer med demenssjukdom.</p>	<p>En grupp på 35 sjuksköteskor i Australien, Sverige och England som vårdar personer med demenssjukdom delades in i fokusgrupper efter jobberfarenhet, ålder och kön. De skulle uppfylla vissa kriterier för att få vara med i studien.</p>	<p>Ljudupptagning av diskussion, kvalitativ kontext analys av fokusgrupperna användes.</p>	<p>Resultatet delades in i två huvudgrupper och två undergrupper. Det visade att det var många faktorer som spelade in i omvårdnaden med personer med demens.</p>	<p>MEDEL (2)</p>

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Zimmerman, S, Williams, C, Reed, P, Boustani, M, Preisser, J, Heck, E & Sloande, P 2005 Usa	Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia	Syftet var att undersöka hur stress, olika attityder och tillfredsställelse påverkade personer med demenssjukdom men även hur vårdpersonalen påverkades.	31 boende med specialutbildning och 10 vårdhem utan utbildning inkluderades.	Beskrivande statistik med standardavvikelser och procentsatser användes. Subscala användes med poängsättning av förhållningssätt, arbetet stress och personal erfarenhet.	Resultatet visade på att stress, hoppfullhet och en attityd där vårdtagaren var i centrum sågs oftare hos dem som har jobbat under 1-2 år jämfört med dem som har längre erfarenheter.	HÖG (3)
Morgan, D-, Stewart, N, D'Arcy, K , Forbes, D & Lawson, J 2005 Canada	Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units	Syftet var att jämföra vårdpersonalen som hade special utbildning och de som inte hade specialutbildning i demensvården på olika boende.	En kvantitativ tvärsnittsundersökning. Frågeformulär skickades med 156 frågor gällande demografiska egenskaper och utbildning. Egenskaper av arbetsmiljön och olika beteenden hos vårdtagarna.	En skala för upplevelserna av beteendeanvändes men även en skala för frågor om den sociala arbetsmiljön användes. Att jämföra utbildad personal med utbildad personal var den huvudsakliga analysen och Chi-test användes.	Omvårdnadspersonal som var anställda på vårdhem med ett utbildning rapporterade signifikant mer sällan att de utsatts för störande beteenden än utbildad personal. Det fanns en trend mot ökad risk för att utsättas för våld under det senaste året i samband med att vara utbildad.	MEDEL (2)

<p>Morgan, D-G, Stewart, D'Arcy, K & Werezak, L</p> <p>2004</p> <p>Canada</p>	<p>Evaluating rural nursing home environment s: dementia special care units versus integrated facilities.</p>	<p>Den stora hypotesen i studien var att specialutbildad personal skulle vara mer stödjande i fysiska och sociala miljöer än utbildad personal. Denna studie är en fortsättning av en annan studie som granskar demensvård på landsbygden.</p>	<p>8 av 13 boende på landsbygden med special utbildning uppfyllde kriterierna i studien. Insamling av uppgifter när det gäller demografisk information under föregående månad, ett frågeformulär till personalen som handlar om beteende från de boende skickades ut. Kvantitativ ansats användes.</p>	<p>Professionell miljöbedömnings protokoll (PEAP) användes som ett diagnosverktyg som syftar till att hitta styrkor och svagheter i en anläggning för den fysiska miljön. Variansanalys (ANOVA) användes att jämföra de två grupperna av anläggningar på varje enskilda PEAP.</p>	<p>Resultatet visade att specialutbildad personal upplevde att det fanns en ökad separering av boende med demens från andra invånare för dagliga aktiviteter och programmering, och bättre kontroll av icke-meningsfull stimulans.</p>	<p>MEDEL (2)</p>
<p>Josephson, K, Sonde, L, Robins-Wahlin T-B</p> <p>2007</p> <p>Sverige</p>	<p>Violence in municipal care or older people in Sweden as perceived by registered nurses</p>	<p>Huvud syftet var att beskriva sjuksköterskors egen inställning till våld och hot riktat till sig och annan personal inom kommunal vård. Det andra syftet var att beskriva tillgången till förebyggande åtgärder och rutiner för hantering av våld och hot.</p>	<p>Frågor testades på fem sjuksköterskor specialiserade i demensvård och fem sköterskor i äldrevården. Identiteten på dessa var hemlig, frågorna var frivilliga att besvara. Kvantitativ ansats användes.</p>	<p>Data samlades in mellan 2003-2004. Statistiskt test användes, chi-square och Mann-Whitney U- test</p>	<p>De viktigaste resultaten visade på att hälften av personalen hade upplevt indirekt hot och våld. Dock hade våldet nästan aldrig lett till sjukfrånvaro. Personalen ansåg att våld och hot var en vanlig konsekvens i det dagliga arbetet.</p>	<p>HÖG (3)</p>

Bilaga 3

Gransknings schema för kvalitativa studier.

- 1) Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- 2) Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- 3) Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- 4) Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- 5) Hur är metoden beskriven?
- 6) Hur är undersökningsspersoner beskrivna?
- 7) Hur analyserades data?
- 8) Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- 9) Vad visar resultatet?
- 10) Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- 11) Vilka argument förs fram?
- 12) Förs det några etiska resonemang?
- 13) Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- 14) Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex., vårdvetenskapliga antaganden? (Friberg 2006 s119-120).