

# **Personcentrerad demensvård - erfarenheter ur professionella vårdgivares perspektiv**

Litteraturstudie

Heléne Svartström

Masterarbete

Social- och hälsovårdstjänster för framtidens välfärdssamhälle (HYH)

2024

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Social- och hälsovårdstjänster för framtidens välfärdssamhälle (HYH)
Identifikationsnummer:	
Författare:	Heléne Svartström
Arbetets namn:	Personcentrerad demensvård - erfarenheter ur professionella vårdgivares perspektiv (Litteraturstudie)
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen & Susanna Tallqvist
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Befolkningen åldras i rask takt och i och med detta ökar demenssjukdomarna i samhället. Vi står inför utmaningen att kunna erbjuda en kvalitativ demensomsorg trots bristande personalresurser. Personcentrerad vård har visat sig ha positiva effekter på personer med demens men rekommendationerna har ändå inte fått full genomslagskraft, särskilt inte i Finland. Syftet med detta masterarbete är att utreda hur befintlig kvalitativ forskning kring professionella vårdgivares erfarenheter av personcentrerad vård inom demensomsorgen framställs. Den teoretiska referensramen för studien är den så kallade VIPS-teorin som Dawn Brooker utvecklade år 2007 kring vad personcentrerad demensvård är. Bokstaven V står för att värdesätta personer, I står för att bemöta personer som individer, P står för perspektivet hos personen som vårdas och S står för den sociala miljön. Studien är en systematisk litteraturstudie. Som analysmetod används kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Resultatet av studien lyfter fram olika aspekter kring personcentrerad vård utgående från den professionella vårdgivarens erfarenheter. Aspekter kring interaktionen innefattar kategorier som familjär och meningsfull relation, personer träder fram och bemötande och kommunikation. Aspekter kring vården innefattar kategorier som egna val och delaktighet, hälsofördelar och bättre vård samt meningsfulla aktiviteter. Aspekter kring yrkesrollen innefattar kollektiv strävan/nya perspektiv, stolt och nöjd i arbetet/teamets betydelse och hinder i utförandet av personcentrerad vård. Förhoppningsvis kan detta masterarbete fungera som inspiration för vidare forskning i ämnet som särskilt behövs inom den finska demensomsorgen. Mera kunskap om ämnet och skolning åt professionella vårdgivare är ett måste för en lyckad implementering av personcentrerat arbetssätt.</p>	
Nyckelord:	Personcentrerad vård, Demens, Professionella vårdgivare, Kvalitativ forskning
Sidantal:	51
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Masters' Program in Social Services and Health care for the Future Welfare Society
Identification number:	
Author:	Heléne Svartström
Title:	Person-centered dementia care - professional caregivers' perspective (literature study)
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen & Susanna Tallqvist
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>The population is aging rapidly and, as a result, dementia is increasing in society. We face the challenge of providing quality dementia care despite a lack of human resources. Person-centered care has been shown to have positive effects on people with dementia, yet the recommendations have not been fully implemented, especially in Finland. The aim of this master thesis is to investigate how existing qualitative research on professional caregivers' experiences of person-centered care in dementia care is presented. The theoretical frame of reference for the study is the so-called VIPS-theory developed by Dawn Brooker in 2007 on what person-centered dementia care is. The letter V stands for valuing people, I stands for treating people as individuals, P stands for the perspective of the person being cared for and S stands for the social environment. The study is a systematic literature review. Qualitative content analysis with an inductive approach is used as the method of analysis. The results of the study highlight different aspects of person-centered care based on the professional caregiver's experiences. Aspects of interaction include categories such as familiar and meaningful relationships, people emerge and treatment and communication. Aspects of care include categories such as own choices and participation, health benefits and better care, and meaningful activities. Aspects of the professional role include collective striving/new perspectives, pride and satisfaction in the work/importance of the team, and barriers in the provision of person-centered care. Hopefully, this master thesis can serve as an inspiration for further research on the topic, which is particularly needed in Finnish dementia care. More knowledge on the topic and training for professional caregivers is a must for the successful implementation of person-centered approaches.</p>	
Keywords:	Person-centered care, Dementia, Professional caregiver, Qualitative research
Number of pages:	51
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveydenhoitopalvelut tulevaisuuden hyvinvointivaltiossa (YAMK)
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Heléne Svartström
Työn nimi:	Henkilökeskeinen dementiahoito - ammatillisen henkilökunnan näkökulmasta (kirjallisuustutkimus)
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen & Susanna Tallqvist
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
<p>Väestö ikääntyy nopeasti, ja sen seurauksena dementia lisääntyy yhteiskunnassa. Haasteena on tarjota laadukasta dementiahoitoa henkilöresurssien puutteesta huolimatta. Henkilökeskeisellä hoidolla on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia dementoituneisiin, mutta suosituksia ei ole vielä kaikilta osin toteutettu, varsinkaan Suomessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten olemassa oleva kvalitatiivinen tutkimus ammattihoitajien kokemuksista henkilökeskeisestä hoidosta dementiahoitotyössä on esitetty. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on Dawn Brookerin vuonna 2007 kehittämä niin sanottu VIPS-teoria siitä, mitä henkilökeskeinen dementiahoito on. Kirjain V tarkoittaa ihmisten arvostamista, I tarkoittaa ihmisten kohtelua yksilöinä, P tarkoittaa hoidettavan näkökulmaa ja S tarkoittaa sosiaalista ympäristöä. Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Analyysimenetelmänä käytetään kvalitatiivista sisällönanalyysia induktiivisella lähestymistavalla. Tutkimuksen tuloksissa tuodaan esiin erilaisia henkilölähtöisen hoidon näkökohtia, jotka perustuvat ammattitaitoisen hoitajan kokemuksiin. Vuorovaikutuksen näkökulmia ovat muun muassa perhekeskeiset ja merkitykselliset suhteet, persoonat pääse näkyviin sekä kohtaaminen ja kommunikaatio. Hoidon näkökulmiin kuuluvat luokat kuten henkilökohtainen valinta ja osallistuminen, terveyshyödyt ja parempi hoito sekä mielekäs toiminta. Ammatillisen roolin näkökulmia ovat kollektiivinen pyrkimys/uusia näkökulmia, ylpeys ja tyytyväisyys työhön/tiimin merkitys ja esteet henkilökeskeisen hoidon tarjoamisessa. Toivottavasti tämä opinnäytetyö voi toimia innoittajana aiheen jatkotutkimukselle, jota erityisesti suomalaisessa dementiahoitotyössä tarvitaan. Lisää tietoa aiheesta ja koulutusta ammattitaitoisille hoitajille on välttämätöntä, jotta henkilökeskeisten toimintatapojen toteuttaminen onnistuisi.</p>	
Avainsanat:	Henkilökeskeinen hoito, Dementia, Ammatillinen hoitohenkilökunta, Kvalitatiivinen tutkimus
Sivumäärä:	51
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Personcentrering eller personcentrerad vård (PCV).....	9
2.1.1	Ett trefaldigt underläge.....	10
2.1.2	Person, livsberättelse och livsvärld.....	10
2.1.3	Partnerskap.....	11
2.2	Demens.....	12
2.2.1	Alzheimers sjukdom.....	13
2.2.2	Vaskulär demens (blodkärlsrelaterad minnessjukdom).....	13
2.2.3	Lewykroppsdemens.....	14
2.2.4	Frontallobsdemens.....	14
2.2.5	Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.....	15
2.3	Personcentrering inom demensomsorgen.....	15
2.4	Tidigare forskning inom personcentrerad demensomsorg.....	17
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>22</b>
5.1	Systematisk Litteraturstudie.....	22
5.2	Datainsamling.....	23
5.3	Analys av data : Kvalitativ innehållsanalys.....	25
5.4	Etiska överväganden.....	26
<b>6</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>28</b>
6.1	Aspekter kring interaktionen.....	28
6.1.1	Familjär och meningsfull relation.....	28
6.1.2	Personer träder fram.....	29
6.1.3	Bemötande och kommunikation.....	30
6.2	Aspekter kring vården.....	32
6.2.1	Egna val och delaktighet.....	32
6.2.2	Hälsofördelar och bättre vård.....	33
6.2.3	Meningsfulla aktiviteter.....	34

6.3 Aspekter kring yrkesrollen.....	35
6.3.1 Kollektiv strävan/nya perspektiv.....	35
6.3.2 Stolt och nöjd i arbetet/teamets betydelse.....	35
6.3.3 Hinder i utförandet av personcentrerad vård.....	36
<b>7 Diskussion.....</b>	<b>37</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	37
7.1.1 Aspekter kring interaktionen.....	37
7.1.2 Aspekter kring vården.....	38
7.1.3 Aspekter kring yrkesrollen.....	39
7.2 Metoddiskussion.....	41
<b>8 Slutsatser.....</b>	<b>44</b>
<b>Källor.....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 1 - Artiklar använda i litteraturstudien.....</b>	<b>50</b>
<b>Figurer</b>	
Figur 1. Flower of emotional needs utarbetad efter modell av Kitwood.....	16
Figur 2. VIPS-teorin.....	21
Figur 3. Litteraturstudiens resultat i anknytning till VIPS-teorin.....	41
<b>Tabeller</b>	
Tabell 1. Sökstrategier.....	24
Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier.....	24
Tabell 3. Huvudteman och dess underkategorier.....	28

# 1 INLEDNING

Demens är en enorm orsak till funktionshinder bland vuxna personer över hela världen och påverkar den drabbades minne, kognitiva förmåga och beteende, utförande av vardagliga sysslor och aktiviteter. Effekterna av demenssjukdomar är betydande i ekonomiska termer och medför stora utmaningar för länder, samhällen, familjer och den enskilda individen. År 2015 var cirka 47 miljoner människor världen över drabbade av demens, en siffra som beräknas öka till 75 miljoner år 2030 och till 132 miljoner år 2050. (World Health Organization 2017)

WHO:s handlingsplan “The global action plan on the public response to dementia 2017-2025” signalerar ett viktigt steg framåt för att uppnå fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande för personer med demenssjukdom, deras vårdare och familjer. Handlingsplanen för fram visionen om en värld där demenssjukdomar förebyggs och personer med demenssjukdom och deras vårdare får den vård och det stöd de behöver för att leva ett meningsfullt och värdigt liv. (World Health Organization 2017)

Den demografiska utvecklingen i världen visar tydligt och klart att befolkningen åldras i rask takt. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2020 s. 14) var i Finland 2018 andelen personer som fyllt 65 år cirka 20 procent av befolkningen. År 2030 beräknas denna siffra redan kunna vara uppe i 26 procent, alltså 1,5 miljoner människor. Med äldre befolkning ökar också andelen personer som drabbas av demenssjukdomar. Den främsta orsaken bakom användningen av regelbundna social- och hälsovårdstjänster bland äldre är demenssjukdom, som cirka 200 000 finländare lider av (Social- och hälsovårdsministeriet 2020 s. 19).

Det krävs integration av kunskap från många olika områden för att kunna förstå vad ett liv med demens innebär för den drabbade personen, allt från det vardagliga samspelet i olika livssammanhang till de kulturella och politiska ramarna för identitet och förändring. I vår västerländska kultur associeras förlusten av kognitiva funktioner med ett hot mot personskapets centrala värden. En person utan förmåga att tänka logiskt har svårt att fatta förnuftiga beslut och då minnesfunktionerna inte längre fungerar vet man inte längre vem man är och identiteten går sakta förlorad. Detta innebär att man som demensdrabbad tappar just det som man i den västerländska kulturen behöver för att

definieras som en person. Om man har svårt att definieras som en person kan det leda till att man upphör att ses som en individ som har betydelse, som har rättigheter och som måste respekteras. De sociala relationerna genomgår stora förändringar för personen drabbad av demens och nära relationer kan ofta reduceras till att bli omvårdnadsrelationer. (Hellström & Hydén 2016 s. 20-22)

Det ställs stora krav på vården när det handlar om bemötandet av personer med demens. I flera internationella och nationella styrdokument i världen används begreppet personcentrerad omvårdnad och främst just inom demensomsorgen och äldreomsorgen (Edberg 2011 s. 151). Finland har nationella riktlinjer för god medicinsk praxis vid minnessjukdomar (Käypä hoito) var dock inte personcentrerad vård som begrepp ännu nämns. I Sverige har socialstyrelsen utarbetat nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom där personcentrerad vård och ett personcentrerat förhållningssätt lyfts fram som centrala komponenter. (Ericsson 2020 s.184) Rokstad (2018 s. 91) säger att om man skall kunna utveckla personcentrerad demensomsorg i praktiken måste både personalens och ledningens inställning till personer drabbade av demens vila på en värdegrund av personcentrering.

En sådan demensomsorg kan förhoppningsvis uppnås via mera kunskap om direkta erfarenheter och upplevelser kring personcentrerad vård, given av de personer som arbetat enligt dessa principer. Resultatet av denna studie kan bidra med kunskap som på sikt kan hjälpa till att utveckla personcentrerad demensvård även i Finland eftersom personcentrerad vård inte ännu är ett allmänt erkänt begrepp inom den finska vården.

I mitt arbete används termerna “person med demens” och “vårdtagare” genomgående parallellt för att göra texten smidigare och mera läsbar. “Vårdgivare” syftar alltid på den professionella vårdgivaren om inte annat nämns.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel redogörs för bakgrunden till personcentrerad vård och den mångdimensionerade termen försöker belysas ur olika synvinklar genom att ta upp de mest centrala begreppen inom området. Vidare tas i korthet upp begreppet demens samt de vanligaste demenssjukdomarna och vad dessa kan innebära för den drabbade personen. Personcentrerad demensvård klargörs och en genomgång av tidigare forskning ingår.

### 2.1 Personcentrering eller personcentrerad vård

Själva begreppet personcentrerad omvårdnad/personcentrerad vård (förkortas ofta pcv) började förekomma i nordiska texter före 2010-talet men hade uppstått tidigare i främst Storbritannien och Australien. Begreppet är mångfacetterat men kan summeras till att handla om att se och bekräfta personen och inte bara se sjukdomen eller diagnosen i mötet; att utgå från individens önskingar och prioriteringar och att inkludera personen i hennes/hans vård. (Edvardsson 2020 s. 49-50) Personcentrerad omvårdnad är också beroende av tid, plats, person, syfte och mål och kan se väldigt olika ut för olika personer och i olika situationer. (Edvardsson 2020 s. 54) Enligt Wijk och Edvardsson (2020 s. 223) utgår personcentrering från att varje människa har ett absolut värde som inte kan förminsкас på grund av någon som helst funktionsnedsättning och centralt är att en persons "själv" blir bekräftat i relationen med andra människor och omgivningen. Rokstad (2018 s. 27) nämner att för att en vårdtagare sedan skall kunna vara sig själv i ett vårdkontext måste vårdgivaren känna till personens livsvärderingar och normer och på vis kunna stödja en person som vårdas till att finna mening och klara av att hantera sin situation.

Om man agerar utifrån ett personcentrerat arbetssätt ser man vårdtagaren som en person och medmänniska som är en expert på sina egna upplevelser och sin egen vardag. I lika hög grad som vårdtagaren måste bli informerad om saker och ting bör han/hon även bli lyssnad till och verkligen få bli hörd. Att se vårdtagaren som en jämlik partner är centralt i personcentrerad omvårdnad. (Ekman m.fl. 2020 s. 41) Dokumentationen är självfallet en central del i personcentrerad vård. En god dokumentation möjliggör att

alla involverade parter har samma bild av situationen och arbetar mot samma mål. (Bölenius & Lämås 2020 s. 118-119)

### **2.1.1 Ett trefaldigt underläge**

Kristensson Ugglå (2020 s. 58-59) talar om det faktum att man som vårdtagare i olika sammanhang ofta känner sig obekvämt och kan ha känslan av att inte bli tagen på fullt allvar. Han nämner det trefaldiga underläget som man automatiskt befinner sig i som patient eller klient; det *institutionella* underläget, det *existentiella* underläget och det *kognitiva* underläget. Det institutionella underläget handlar om att man placerats längst ner i ett hierarkiskt vårdssystem. Det existentiella handlar om den utsatta situationen man befinner sig i då man är i ett läge där ens egen hälsa är hotad på något sätt. Det kognitiva underläget handlar sedan om det faktum att man allt som oftast som vårdtagare är i en situation där man kunskapsmässigt inte är på samma nivå i ämnet som de professionella. Kristensson Ugglå menar att de problem som uppstår gällande att försöka tala om patienten som person hänger samman med de vetenskapliga framgångar som gjorts inom vård och medicin.

Inom den medicinska vetenskapen har man varit tvungen att objektifiera kroppen och således har stora framgångar uppnåtts. Men allt detta har också lett till att andra sammanhang kring en människa, dennes livsvärld och den egna personen, har åsidosatts. (Kristensson Ugglå 2020 s. 61) *Vad* en människa är går att beskriva med hjälp av olika kemiska substanser, organ och processer. Detta är något som vetenskapen är mycket bra på. Men *vem* en människa är besvaras inte av dessa ovanstående faktorer. Då behövs en berättelse eller en levnadshistoria. (Kristensson Ugglå 2020 s. 73)

### **2.1.2 Person, livsberättelse och livsvärld**

Vad innebär det överhuvudtaget att vara en person? Kristensson Ugglå (2020 s. 66) diskuterar kring det faktum att hur man egentligen skall förstå innebörden i personbegreppet är en fråga av komplicerad art. McCormack och McCance (2021 s. 47) nämner att en grundläggande del av att vara en person och således inneha ett personskap handlar om att vara i kontakt med vår uppfattning om oss själva som mänskliga varelser med egna känslor, tankar och begär. Rokstad (2018 s.23-24) talar om en person som en

representant för mänskligheten och det sätt vi lever på med våra tankar, värderingar, etiska normer och existentiella dilemman.

I personcentrerad vård är berättelsen i centrum. Det är livsberättelsen som tar oss från patientperspektivet till personperspektivet (Kristensson Uggla 2020 s. 73). En livsberättelse är en berättelse om det egna livet som en person väljer att delge så ärligt och fullständigt som det bara är möjligt. Det kan handla om viktiga händelser och känslor och erfarenheter från hela livets gång. (Lood 2020 s. 66) Händelser och upplevelser från en persons livshistoria kan ha en stor betydelse för hur t.ex. en vårdtagare med demens reagerar i någon specifik situation. Så centralt i omsorgen om personer med demenssjukdomar blir för vårdgivarna att utforska personens livsberättelse för att hitta möjliga svar på hur man bäst gör vården personcentrerad och utgående från personens unika behov och önsknings. (Edberg 2011 s. 252) Livsberättelsens omfattning kan variera allt beroende på personerna och kontexten man befinner sig i och behöver alltså inte alltid omfatta stora delar av livet. Gemensamma beröringspunkter som bidrar till en god, personcentrerad vård kan uppnås även då man som vårdgivare bara känner till en liten men meningsfull del av personens livsberättelse. (Edvardsson m.fl. 2020 s. 202) Enligt Rokstad (2018 s.29) är livsberättelsen särskilt viktig inom demensomsorgen eftersom en person med demens ofta är drabbad av tidsförskjutning, alltså blandar ihop då och nutid. En person med demens kan förvänta sig att få träffa personer som inte längre är i livet eller bete sig på ett sätt de gjorde då de ännu t.ex. var yrkesverksamma.

Vi människor erfar världen olika och vår egen livsvärld präglar våra upplevelser. Detta innebär förstås att livsvärlden förändras rejält för en person som drabbas av en demenssjukdom. (Svanström 2017 s. 174). Att inneha ett livsvärldsperspektiv är en nödvändighet för att kunna ge personcentrerad vård. Man måste som vårdgivare alltså ha förståelse och intresse för vårdtagarens livsvärld och hur denne subjektivt upplever sin situation och eventuella sjukdom eller ohälsa. (Edvardsson 2020 s.24)

### **2.1.3 Partnerskap**

Termen partnerskap innebär inom personcentrerad omvårdnad att fokus är på relationen mellan personerna som möts i en vårdssituation. Det centrala är inte rollen som patient-

professionell. (Lood 2020 s.131) Ekman m.fl. (2020 s.33) nämner att partnerskapet handlar om ett samarbete mellan personalen, personen som vårdas och dess närstående och att viktiga möten personer emellan bara kan ske i en jag-du-relation. Att skapa partnerskap handlar om ett ömsesidigt delande från alla håll. Enligt Edvardsson m.fl. (2020 s. 205) krävs nyfikenhet, lyhördhet och öppenhet för den andra personen för att man skall kunna etablera detta partnerskap. Man måste till exempel vara lyhörd för hur involverad personen vill vara i sin vård. Partnerskapet kan också handla om att respektera att en person inte vill vara delaktig i besluten kring sin egen vård utan vill att någon annan sköter den biten. Eller som Bölenius och Lämås nämner (2020 s. 118) kanske personen i behov av vård inte orkar eller har kognitiv förmåga till beslutsfattande och då måste samarbetet i detta partnerskap anpassas till en sådan nivå att personen ifråga har möjlighet att få sin röst hörd men närstående och personal får kanske sköta planeringen i det stora hela. Vårdtagaren är expert på sina unika upplevelser och erfarenheter och vårdgivaren är expert på symtom, behandling och konsekvenser (Lood 2020 s. 132).

## **2.2 Demens**

Idag räknar man med att cirka 47 miljoner människor världen över är drabbade av demens. Demens klassas som en folksjukdom och risken att drabbas av demens ökar med stigande ålder. Nästan hälften av de som är 90 år och äldre har någon form av demenssjukdom. Medellivslängden ökar och antalet äldre ökar vilket innebär en stor utmaning inom demensvården. (Skog 2019 s. 14-15) Uppskattningsvis finns i Finland cirka 193 000 personer med minnesproblem, varav 100 000 personer är drabbade av lättare minnesproblem och 93 000 personer redan drabbade av måttliga till svåra minnesproblem (<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>).

Demens är ett syndrom, inte en separat sjukdom. Man kan säga att demens är ett begrepp eller ett samlingsnamn på flera olika slags symtom som beror på skador i hjärnan. Demens är allt som oftast kronisk och progredierande och innebär en betydande nedsättning av personens kognitiva funktionsförmåga. Detta innebär att flera funktioner är drabbade som t.ex. personens minne, tänkande, förståelse, omdöme, orientering, språk och inlärningskapacitet. (Skog 2019 s. 16-17)

Man delar ofta in demenssjukdomarna i primärdegenerativa demenssjukdomar (Alzheimers sjukdom den vanligaste), vaskulära demenssjukdomar och sekundära demenssjukdomar. (Basun m.fl. 2019 s.12)

### **2.2.1 Alzheimers sjukdom**

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och utgör cirka 50-60 % av alla fall (Basun m.fl. s.13). Alzheimers är idag den tredje vanligaste dödsorsaken genast efter hjärt- och kärlsjukdomar och cancer (Skog 2019 s. 59).

Alzheimers sjukdom kommer smygande och det vanligaste symtomet är att det episodiska minnet (som handlar om nyinlärda kunskaper) börjar svikta. När sjukdomen framskrider blir minnet allt sämre och det kommer andra symtom som t.ex. apati, språkstörningar, dyspraxi och visuospatiala svårigheter. (Basun m.fl. 2013 s. 18)

Vid Alzheimers inleds nedbrytningen i tinningloben som just är viktig för minnet och inkodning av ny information, personen glömmet t.ex vad någon nyligen har berättat. Gällande språkstörningarna är ordglömska vanligt och personen kan ha svårt att hänga med i samtal och diskussioner. Nedsatt orienteringsförmåga till såväl tid som plats förekommer och det blir svårt att hålla reda på allt från tidsintervaller till att hitta i det egna hemmet. Nedsatt visuospatial förmåga kan ta sig i uttryck som att man får svårt att bedöma avstånd, former och föremål som är relaterade till varandra. Det abstrakta tänkandet blir svårt och personen med demens kan lätt uppfatta orden fel. Att planera och utföra någon handling försvåras. Även olika former av motoriska svårigheter förekommer och det blir svårt att utföra vanliga viljemässiga rörelser som att t.ex. klä på sig. (Skog 2019 s. 64-68)

### **2.2.2 Vaskulär demens (blodkärlsrelaterad minnessjukdom)**

Vaskulär demens som ofta kallas blodkärlsdemens och orsakas av sjukliga förändringar i hjärnans blodkärl är den näst vanligaste formen av minnessjukdomar. För denna diagnos krävs att kärlskador i hjärnan och demensutveckling sker samtidigt. I högre ålder är det sedan vanligt med blandformer av både Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. (Skog 2019 s. 87)

Insjuknandet i vaskulär demens sker ofta plötsligt och ofta debuterar besvären efter någon form av infarkt i hjärnan. Förloppet är mera varierande än vid Alzheimers; personer med vaskulär demens kan ha långa perioder då tillståndet är oförändrat. Symtombilden kan också variera med kraftiga försämringar i vissa funktioner medan andra funktioner kan vara helt intakta. Depressioner är relativt vanliga. (Basun m.fl. 2013 s. 50)

### **2.2.3 Lewykroppsdemens**

Lewykroppsdemens är den yngsta av demenssjukdomarna och uppmärksammas mer och mer. Det är den vanligaste formen efter Alzheimers och vaskulär demens. (Skog 2019 s.134) Vanliga symtom vid denna sjukdom är nedsatt kognition, fluktuerande uppmärksamhet och vakenhet, synhallucinationer, parkinsonism, svimningar, sömnstörningar och depression (Basun m.fl 2013 s. 27). Man kan ha relativt välbevarat minne och orienteringsförmåga långt in i sjukdomsförloppet, minnesproblematiken är alltså inte lika tydlig som vid Alzheimers sjukdom. Eftersom det förekommer variationer i uppmärksamhets- och vakenhetstillstånden kan personen i ena stunden verka klar och redig och i nästa stund förvirrad. Parkinsonismen kan handla om muskelstelhet, framåtlutad gång och en tröghet i tanke och tal. (Skog 2019 s. 136-137)

### **2.2.4 Frontallobsdemens**

Frontallobsdemens, frontotemporal demens och även kallad pannlobsdemens utgör cirka 5-10 % av alla demensfall. Det är relativt vanligt att man ännu är i yrkesverksam ålder då man drabbas av denna demensform. Typiskt för frontallobsdemens är att de tidigaste symtomen lätt kan tolkas som någon form av psykisk ohälsa eller samarbetsproblem och att det då finns risk för att man får fel diagnos till en början. Symtomen varierar beroende på i vilken del av hjärnan sjukdomen börjar. Förtvining på vänstra sidan ger kraftiga språkstörningar medan förtvining på högra sidan också ger beteendestörningar vid sidan av språkstörningar. Sjukdomen delas in i klassisk frontallobsdemens, frontallobsdemens med språkliga störningar och frontallobsdemens med motoriska symtom. (Skog 2019 s. 104-106) Vanliga symtom är att empatiförmågan

försämras, man blir emotionellt avtrubbad, man saknar omdömes- och initiativförmåga samt har en bristande sjukdomsinsikt. (Skog 2019 s. 108)

### **2.2.5 Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens**

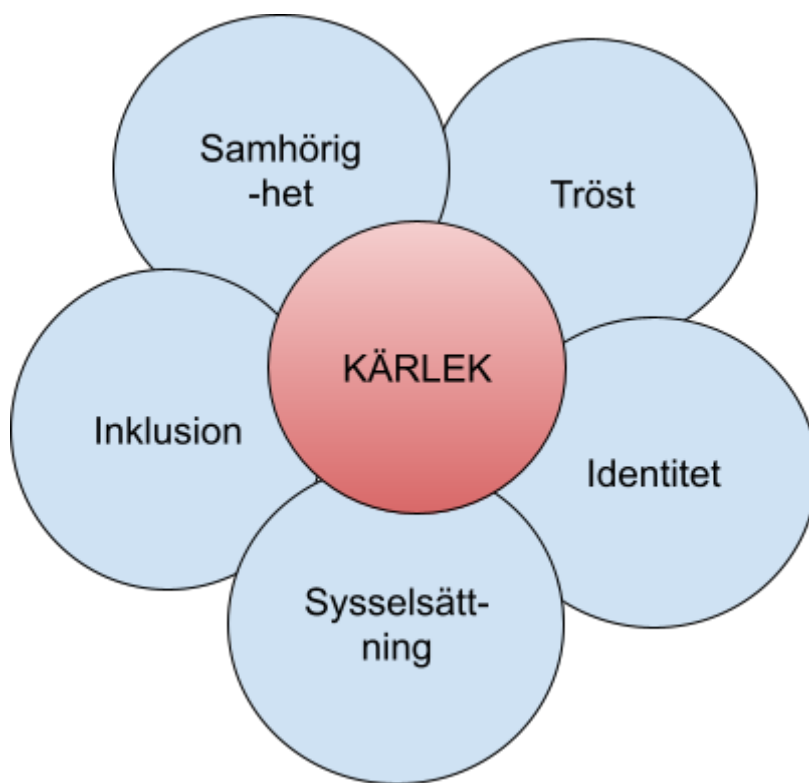
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) kan vara mycket plågsamma för både den drabbade och för personerna i omgivningen. För personen med demens kan beteendet upplevas rationellt och relevant och bör ses som ett försök till kommunikation. (Skog 2019 s. 143-144) Men dessa symtom eller beteenden är ofta orsaken till att personer med demens medicineras med antipsykotiska läkemedel eller blir fysiskt begränsade eller fasthållna. (Brooker & Latham 2016 s. 123)

Bakomliggande orsaker till BPSD kan vara till exempel *fysiska* som smärta, hunger eller trötthet; *psykiska* som oro, rädsla eller under- eller överstimulering eller sedan bero på *sociala faktorer eller själva vårdmiljön* som att man har blivit ignorerad, har svårt att kommunicera eller upplever miljön för stökig eller högljudd. Vanliga utmanande beteenden hos en person med BPSD kan delas in i *aggressivt provocerande* beteenden och *icke aggressivt provocerande* beteenden. Till den förstnämnda kategorin kan höra sådant som att knuffas, bita, nypa eller dra i håret. Vidare kan det handla om ett opassande verbalt sexuellt beteende, svordomar eller skrikande. I den senare nämnda kategorin ingår t.ex. apatiskt beteende, vandrande, upprepande av frågor, urinerings på fel platser och gömmande av föremål. (Skog 2019 s. 146)

## **2.3 Personcentrering inom demensomsorgen**

Redan under slutet av 1990-talet kom begreppet "personcentrerad" in i demensvården tack vare den brittiska psykologen Tom Kitwood. Han motsatte sig den då rådande synen på personer med demens som främst handlade om att man såg dem som "tomma skal" som behövde förvaring. Kitwood menade att personen fanns kvar bakom själva sjukdomen och precis som alla andra hade egna behov av kärlek, samvaro, trivsel, uppskattning och att få uppleva meningsfulla relationer och sysselsättningar. (Edvardsson 2020 s. 50-51)

Kitwood sammanfattade dessa psykologiska behov i en visuell bild av en blomma (Flower of emotional needs) var kärleken (love) fanns i mittdelen och kronbladen bestod av tröst (comfort), identitet (identity), sysselsättning (occupation), inklusion (inclusion) och samhörighet (attachment) (figur 1). Han menade att dessa fem grundläggande behov överlappar varandra och smälter samman i det centrala behovet av kärlek. Dessa behov är ofta mera uppenbara hos personer drabbade av demens eftersom de kan ha en oförmåga att ta egna initiativ som skulle göra att dessa blir uppfyllda. (Kitwood 2019 s. 110-111).



Figur 1. Flower of emotional needs utarbetad efter modell av Kitwood (2019 s. 109)

Kitwood införde termen “personhood” (personskap på svenska) i demensomsorgen. Han menade att personskap handlar om den status som en människa tillskrivs av andra och innebär respekt, tillit och erkännande i sociala relationer. (Hydén 2016 s.25) Kitwood talade också om den maligna socialpsykologin vilket innebär att omgivningen med sitt bemötande kan kränka en person med demens på olika sätt. Malignt bemötande som Kitwood nämner handlar t.ex. om att personer med demens blir utfrysade, manipulerade,

beskyllda, objektifierade, ignorerade, bestraffade, hotade eller behandlade som små barn. (Brooker & Latham 2016 s. 19)

Det kan alltså uppstå en hel del problem i mötet mellan vårdgivaren och personen drabbad av demens. Vårdtagaren kan på grund av sin sjukdom ha svårt att uttrycka sig, svårt att tolka intryck och förstå vad motparten säger eller menar, svårt att orientera sig och flytta sig. Allt detta innebär att vårdtagaren är i ett underläge i mötet och vårdgivaren på så vis är i en maktposition. En dylik situation kan lätt bli stressfylld för personen med demens. Men ett dylikt möte kan bli positivt eller negativt och flera studier har visat att huruvida mötet mellan personen med demens och vårdgivaren utvecklas positivt eller negativt främst kan härledas till hur vårdgivaren agerar i situationen. (Edberg 2011 s. 23-25) Det centrala i personcentrerad demensomsorg är att fortsätta se personen som en unik individ och stärka personvärdet under hela sjukdomsförloppet. (Mork Rokstad 2018 s. 9) Huruvida en person med demenssjukdom upplever personskap och värdighet hänger samman med hur hen blir bemött av sin omgivning. (Bielsten & Hellström 2016 s. 97)

## **2.4 Tidigare forskning inom personcentrerad demensomsorg**

Personcentrerad vård har visat sig ha positiva effekter på personer som lider av demenssjukdomar men rekommendationerna om personcentrerad demensvård har ändå inte fått full genomslagskraft i vården och omsorgen om dessa personer. (Ericsson 2020 s. 184) Via forskning vet man att ett personcentrerat arbetssätt kan förebygga och lindra symtom och bidra till ett gott liv med högt välbefinnande för personer med demens (Wijk & Edvardsson 2020 s. 223). Forskning har också visat att förutom att personcentrerad vård ökar vårdkvaliteten minskar det också på samhällskostnaderna. De mest sjuka och utsatta äldre personerna är de som har visat sig ha störst nytta av personcentrerad vård och omsorg. Det saknas dock ännu en hel del evidensbaserad forskning kring vilka åtgärder, insatser och behandlingar som är mest lämpliga och effektiva inom personcentrerad demensvård. (Wijk & Edvardsson 2020 s.224) Många kvantitativa studier om implementering av personcentrerad vård för personer som lever med demens har publicerats, också översiktsstudier som har sammanfattat dessa. Det saknas dock kvalitativa översikter som sammanfattar litteraturen om professionella

vårdgivares erfarenheter av att implementera personcentrerad vård för personer som lever med demens. (Lee m.fl. 2023)

I en studie av Ballard m.fl. (2018) testades WHELD-programmet som kombinerade personalutbildning i personcentrerad vård och social interaktion och vägledning gällande användning av antipsykotiska läkemedel, på 69 vårdhem i Storbritannien under en 9-månaders period. I forskningen påvisades att de vårdhem som genomgick programmet såg en förbättrad livskvalitet hos personerna med demenssjukdomar. Vidare såg man en fördel med avseende på agitation, smärta och neuropsykiatriska symtom hos vårdtagarna. Även om effektstorlekarna var små så var fördelarna gällande agitation och neuropsykiatriska symtom jämförbara med eller bättre än fördelarna med antipsykotiska läkemedel. Det fanns också en signifikant ökning av andelen positiva interaktioner mellan de professionella vårdgivarna och personerna med demens.

Också Yasuda och Sakakibara (2017) undersökte personcentrerad vård och dess inverkan på livskvaliteten hos personer med demens. En utbildningsinsats för vårdpersonal genomfördes baserad på PCV och Dementia Care Mapping. Efter personalutbildningen hade över 50 % av personerna med demenssjukdomar ökade individuella värden gällande livskvalitet.

Efterfrågan på personcentrerad hemvård för personer med demenssjukdom ökar och det behövs specialiserad demensutbildning också för professionella vårdgivare inom hemvården. I en kvalitativ studie av Polacsek m.fl. (2019) användes djupintervjuer med informella vårdgivare och äldre med demenssjukdom som bodde hemma var man undersökte hur hemvården upplevdes. De viktigaste teman som sammanfattades från deltagarintervjuerna var relaterade till hemvårdspersonalens förståelse av demenssjukdomar, personcentrerad vård, kommunikation och relation och behov av ömsesidigt samarbete och inflytande av organisatoriska och sociala faktorer. Deltagarna förklarade hur hemvårdspersonalens personcentrerade arbetssätt påverkade vårdupplevelsen positivt för personerna med demens.

I en stor studie med professionella vårdgivare på vårdhem i England av Cooper m.fl. (2018) konstaterades att även om begreppet personcentrerad vård är allmänt accepterat av forskare, vårdgivare och vårdhemschefer så verkar det finnas en lucka när det gäller dess genomförande på vårdhem. Vårdgivare med för lite utbildning och för lite stöd

vårdar ofta personer som motsätter sig vård eller är verbalt eller fysiskt aggressiva. De flesta vårdgivare rapporterade om positiva vårbeteenden men särskilda personcentrerade aktiviteter var mera sällsynta. Många av de professionella vårdgivarna var aldrig eller nästan aldrig medvetna om att en vårdtagare togs ut ur hemmet för att roa sig eller att en aktivitet planerades utgående från en vårdtagares intressen. Drygt hälften av de svarande rapporterade att potentiellt kränkande eller försummande beteende mot personerna med demens förekom åtminstone ibland. Misshandel eller försummelse rapporterades i alla utom en av de 92 vårdhemsenheter. Försummelse var vanligast och få rapporterade om faktiska hot om fysisk misshandel. Endast 5 % av de intervjuade vårdgivarna rapporterade om verbala övergrepp.

Rokstad m.fl. (2013) undersökte påverkan av personcentrerad vård på neuropsykiatriska symtom och livskvalitet hos personer med demenssjukdom som bodde på vårdhem. Studien visade positiva resultat på agitation, psykos, depression och generella neuropsykiatriska symtom. Vidare visade studien positiv effekt på vårdtagarnas livskvalitet.

### **3 TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram för denna litteraturöversikt har valts den teori som Dawn Brooker utvecklade år 2007 kring vad personcentrerad demensvård är. Denna kom att kallas VIPS var bokstaven V står för att värdesätta personer, I står för att bemöta personer som individer, P står för perspektivet hos personen som vårdas och S står för den sociala miljön. Personcentrerad vård = V+I+P+S. (Brooker & Latham 2016 s. 12-13) (figur 2)

Värdesätta personer med sjukdom och deras vårdare (Valuing people) är en värdegrund som hävdar det absoluta värdet av alla människoliv oavsett ålder eller kognitiv förmåga. Denna punkt handlar på ett större plan om att främja medborgarrättigheterna för och utrota diskrimineringen av personer med demens. (Brooker & Latham 2016 s. 53) På en organisatorisk nivå handlar VIPS-teorin om att en hel organisation skall genomsyras av att alla värdesätter varandra. Om man skall kunna värdesätta och skapa goda relationer

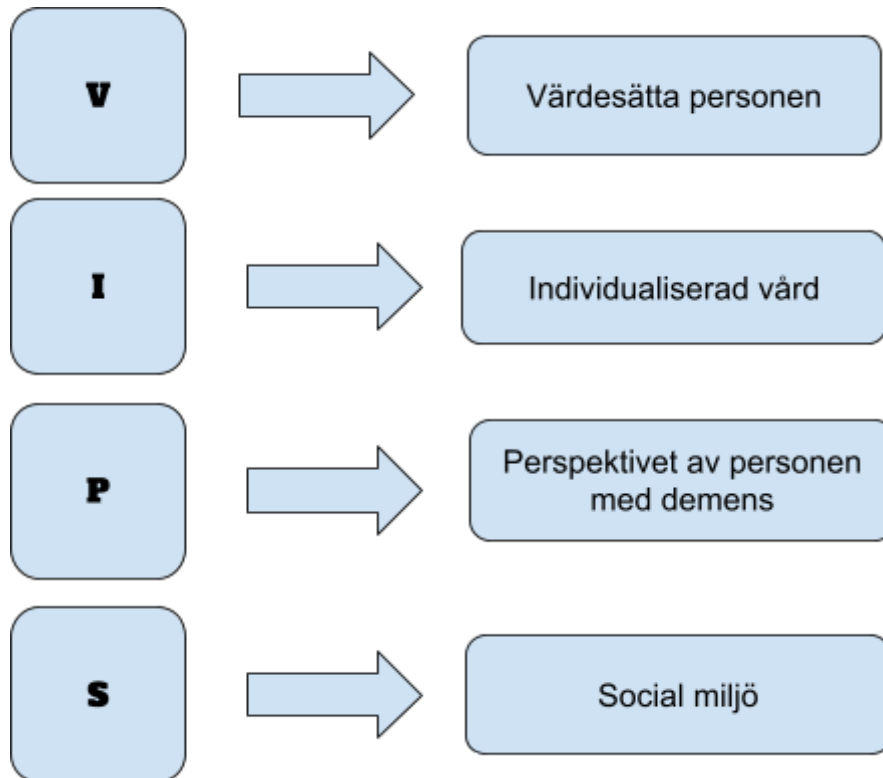
till personer med demens skall också personerna inom organisationen känna att de är värdesatta på alla plan. (Brooker & Latham 2016 s. 77)

Bemöta personer som **Individer** (treating people as Individuals). Här handlar det om ett individuellt tillvägagångssätt i vården som tar hänsyn till det unika i varje person och om insikten att alla fungerar på olika sätt. Alla människor har unika livshistorier, personligheter, fysiska och psykiska styrkor och behov. Människor är också på olika nivåer gällande egna ekonomiska och sociala resurser. Alla dessa faktorer kommer att ha en inverkan på hur demenssjukdomen påverkar en person. I vården kan det konkret handla om att vårdgivaren känner till personens personliga preferenser som t.ex. vad hen tycker om eller inte och att personen lyssnas på och ges en valmöjlighet i olika situationer som uppkommer. Även det att personen får vara omgiven av sina egna ägodelar är en sak som indikerar det individuella bemötandet. Att vårdgivaren känner till personens livshistoria, vanor och vårdplan är centralt för ett individuellt bemötande. (Brooker & Latham 2016 s. 79-80)

Att förstå världen utifrån **Perspektivet** hos den person som identifierats som behövande av stöd (Perspective of the person with dementia) är centralt. Det handlar om att vårdgivaren kan identifiera att varje person med demens reagerar utifrån sin upplevelse, sitt perspektiv och där var hen befinner sig just då. På denna punkt handlar det alltså om att ge en god vård som utgår från perspektivet hos personen med demens, att kunna kommunicera och avläsa personens beteende, sätta sig in i hans värld och försöka förstå vad som kan ligga bakom ett visst beteende. En stor förmåga till empati behövs av vårdgivaren för att i utmanande situationer kunna ta perspektivet av personen som lider av demens. Att kunna identifiera en eventuell fysisk smärta eller sjukdom hos personer som inte själv kan uttrycka det hör också till detta att kunna se på situationen utgående från perspektivet hos personen med demens. (Brooker & Latham 2016 s. 104-107)

Att tillhandahålla en **Social miljö** som tillgodoser psykologiska behov (Supportive social environment). Detta innebär ett identifierande av att alla människoliv är grundade i relationer och att personer med demens behöver en berikande social miljö som både kompenserar för deras handikapp men också möjliggör personlig utveckling. Här innebär det att personen med demens inkluderas, får sina känslor validerade av

omgivningen, får vara i en social miljö som kännetecknas av värme och respekt, får upprätthålla relationer till viktiga personer och i mån av möjlighet vara en del av sitt samhälle. (Brooker & Latham 2016 s. 129-130)



Figur 2. VIPS-teorin

Den teoretiska referensramen kommer att fungera som en utgångspunkt i diskussionsdelen kring vad som eventuellt överensstämmer med resultaten som framkommit i undersökningen.

#### 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Det övergripande syftet med masterarbetet är att utreda hur befintlig kvalitativ forskning kring professionella vårdgivares erfarenheter av personcentrerad vård (PCV) inom demensomsorgen framställs. För att hitta ett svar på syftet ställs följande forskningsfråga:

“Vilka aspekter är centrala i personcentrerad demensvård då professionella vårdgivare själva berättar om sina upplevelser?”

## 5 METOD

### 5.1 Systematisk litteraturstudie

I detta masterarbete görs en systematisk litteraturstudie över kvalitativa forskningsartiklar som tangerar syftet och frågeställningen i arbetet. Det finns stora mängder publicerade artiklar inom hälsoområdet idag vilket ökar behovet av olika översikter av befintlig forskning. (Axelsson, Å. 2012 s.205). Litteraturstudie är bland de vanligaste uppsatsformerna inom det hälso- och vårdvetenskapliga området och lämpar sig bra för att sammanställa relevant kunskap som sedan kan omsättas i praktiken. En litteraturstudie är av vetenskaplig art och kan också kallas för forskningsöversikt. En litteraturstudie handlar om att ställa en specifik forskningsfråga, strukturerat söka relevant litteratur och därefter kritiskt granska och sammanställa materialet. (Kristensson 2014 s.150) Det finns olika sätt att definiera vad just en systematisk litteraturstudie är. Axelsson, Å. (2012 s. 204) definierar systematisk litteraturstudie i tre punkter :

- Valet av texter görs systematiskt och man har definierat metoden för urvalet.
- Litteraturstudien skall innehålla en tydlig frågeställning och en beskrivning av sökstrategi som använts för att hitta artiklar och på vilka grunder man inkluderat och exkluderat artiklar.
- En analys skall ha genomförts av de inkluderade artiklarnas resultat.

I den här litteraturstudien har forskningsartiklarna på ett systematiskt sätt valts ut och urvalet är definierat. Vidare har litteraturstudien en tydlig frågeställning och ett tydligt syfte. Sökstrategierna är beskrivna i tabellform och inklusions- och exklusionskriterierna är på ett noggrant sätt redovisade. Vidare innehåller detta arbete en kvalitativ innehållsanalys av resultaten som framkommit och således uppfylls kriterierna för en systematisk litteraturstudie.

I litteraturstudien föll valet på att undersöka enbart kvalitativa forskningar. Kvalitativ forskning utmärks av att den studerar det mänskliga livets mening under verkliga förhållanden. Vidare skall den återge människors åsikter och synsätt och omfatta de sammanhang och omständigheter som människor lever sina liv i. Kvalitativ forskning skall också ge insikter om nuvarande eller framväxande begrepp som kan förklara

sociala mellanmännsliga beteenden. Kvalitativ forskning strävar efter att samla in, sammanställa och presentera data från en mängd källor som bidrar till forskningens tillförlitlighet och trovärdighet. (Yin, R. 2013 s. 19-22) Frågeställningen i denna litteraturstudie är av kvalitativ art då den försöker komma åt den direkta upplevelsen hos informanterna, de professionella vårdgivarna. I kvalitativa studier är det vanligt att frågeställningen är öppnare för att inte begränsa möjligheten till nya upptäckter i forskningen (Patel & Davidson 2003 s.42). Frågeställningen i litteraturstudien är inte för specifik just för att inte begränsa analysen kring ett redan färdigt snävt intresseområde.

## 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom grundlig litteratursökning i vetenskapliga databaser för att finna artiklar inom intresseområdet. Ebsco, PubMed och SAGE var de databaser som gav litteraturstudien dess artiklar (tabell 1). I Ebsco gav sökorden "*person centred dementia care*" AND *impact OR effect OR influence AND professional\* OR caregiver\** totalt 138 artiklar av vilka 3 stycken valdes med. I databasen PubMed användes sökorden "*person-centred*" and "*nursing home*" and "*qualitative research*" vilket gav 47 träffar och 1 artikel av dessa valdes. I SAGE användes sedan två olika uppsättningar sökord i form av "*person centered dementia care*" och "*person centered dementia care*" AND "*caregiver*". Det första alternativet gav 144 träffar varav 3 artiklar inkluderades och det andra alternativet gav 76 träffar varav 1 artikel inkluderades.

Tabell 1. Sökstrategier

DATABAS	SÖKORD	KRITERIER	TRÄFF	VALD
Ebsco	“person centred dementia care” AND impact OR effect OR influence AND professional* OR caregiver*	peer reviewed 2012-2024 fulltext	138	3
PubMed	"person-centred" and "nursing home" and "qualitative research"	peer reviewed 2012-2024 fulltext	47	1
SAGE	“person centered dementia care”	2012-2024 fulltext	144	3
	“person centered dementia care” AND “caregiver”	2012-2024 fulltext	76	1

Artikelträffarnas abstrakt lästes igenom och utifrån dessa kunde beslut tas gällande huruvida forskningarna var relevanta för denna litteraturstudie eller inte. Åtta artiklar inkluderades i litteraturstudien, dessa presenteras i korthet i bilaga 1. Artiklarna valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna som framgår i tabell 2.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
forskningsartiklar från 2012 framåt	äldre än tidigare nämnda
forskningar innehållande intervjuer med professionella vårdgivare	intervjuer endast med anhöriga eller demenspatienter
forskningar som använder termen personcentrerad vård	patientcentrerad vård, individcentrerad vård
forskningar som är peer reviewed	saknas nämnande om peer reviewed
forskningar från vårdhem och hemvård	forskningar från sjukhus
forskningar som innehåller vårdtagare med demenssjukdom	forskningar som saknar nämnande om demens
kvalitativa forskningar	kvantitativa forskningar

Gällande det första inklusionskriteriet : Den äldsta forskningsartikeln som valdes med var från år 2014 och den yngsta från år 2024. Andra inklusionskriteriet var forskning där professionella vårdgivare berättar om sina upplevelser. Artiklarna som inkluderades var inriktade på professionella vårdgivares upplevelser. Tredje inklusionskriteriet gällde terminologin, det söktes specifikt efter forskning som medvetet "personcentrerad vård" har använts. Artiklar som termer som patientscentrerad- eller individcentrerad vård användes var inte material som inkluderades eftersom denna forskning undersöker specifikt upplevelser av personcentrerad vård. Fjärde inklusionskriteriet gällde "peer reviewed"-nämning. Femte inklusionskriteriet gällde en avgränsning att forskningsartiklar från vårdhem och hemvård var de som var av intresse. En bedömning gjordes att undersökningar från sjukhusavdelningar har sin utgångspunkt i ett så totalt annorlunda sammanhang att de inte skall tas med i denna undersökning. Det sjätte inklusionskriteriet handlade sedan om att forskningarna skall vara inriktade på vård av personer drabbade av demens. Det sjunde och sista inklusionskriteriet gällde intresset för enbart kvalitativa forskningar. I denna studie är målet att sammanställa direkta erfarenheter och upplevelser av personcentrerad demensvård sett ur professionella vårdgivares perspektiv och därför är kvalitativa forskningar de som är aktuella.

### **5.3 Analys av data : Kvalitativ innehållsanalys**

I litteraturstudien används kvalitativ, induktiv innehållsanalys för tolkning och kodning av materialet som insamlats. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och används inom omsorgsforskning just för att granska och tolka olika utskrifter. Den kvalitativa innehållsanalysen baseras på erfarenhetskunskap som sedan uttrycks i beskrivningar på olika tolknings- och abstraktionsnivåer. Den metodiska ansatsen i kvalitativ innehållsanalys kan vara både deduktiv (analys utgående från en färdig teori), induktiv (förutsättningslös analys av texter) eller abduktiv (en blandning av dessa). (Lundman & Hällgren Graneheim 2017 s. 219-221)

Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att beskriva variationer genom att i textmaterialet hitta skillnader och likheter som sedan sammanställs i kategorier och teman på olika nivåer. Det finns olika begrepp som används i innehållsanalys : *Analysenhet* (det dokument som skall analyseras), *domän* (textdelar om ett specifikt

område som är lätta att identifiera, en slags grovstruktur som frågeområden i en intervju t.ex.), *meningsenhet* (ord eller meningar av text som innehållsmässigt hör ihop), *kod* (en slags etikett som kort beskriver en meningens innehåll), *kategori* (utgörs av flera koder med liknande innebörd) och *tema* (den röda tråden, sammanställning av innehåll i ett antal kategorier). Att kondensera och abstrahera hör till processen. Kondensera innebär att göra texten/meningen kortare utan att något viktigt innehåll går förlorat. Abstrahera innebär att sätta koder på den kondenserade texten och sedan kategorisera utifrån koderna och på så vis höja innehållet till en högre logisk nivå. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008 s. 162-163)

Denna analysmetod ger möjlighet att kategorisera materialet på ett överskådligt sätt. I denna analysprocess lästes artiklarna (som innehas även i fysiskt format) igenom i många omgångar och materialet kodades först med hjälp av anteckningar i marginalerna och genom användning av olika färgkoder. Efter detta kunde anteckningar kondenseras och abstraheras i tabellform vilket hjälpte till att skönja mönster och variationer i det insamlade materialet. Analysen resulterade i tre huvudteman med tre underkategorier var, som presenteras i resultatkapitlet.

## **5.4 Etiska överväganden**

Forskningsetiska delegationen (TENK) (2012 s. 18) nämner i sina riktlinjer om god vetenskaplig praxis att forskarens förfaringssätt bör grunda sig på hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen. Ansvarsfullt, ärligt och noggrant bör detta masterarbete göras. Under hela forskningsprocessen används vetenskapligt gångbara metoder för att säkerställa en hög kvalitet i den forskning som bedrivs. Både planering, genomförande och rapportering bör göras omsorgsfullt och etiskt.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012 s. 18) bör forskaren i sin egen forskning och resultatredovisning på ett korrekt sätt hänvisa till andra forskares publikationer så att deras arbeten respekteras. I masterarbetet är det viktigt att så långt som möjligt gå till ursprungskällan som hänvisas till. Om inte den går att finna så bör källhänvisningen vara korrekt så att man tydligt kan se vems arbete som hänvisas till i forskningen.

Forskningsstillstånd och etisk förhandsbedömning behövs i vissa fall (Forskningsetiska delegationen 2012 s. 18). I detta fall är forskningsstillstånd av etisk kommitté dock inte aktuellt eftersom det är fråga om en litteraturstudie utgående från tidigare forskningar som kommer att produceras och det således inte blir aktuellt med en direkt ansvarsfråga för undersökningspersoner.

För att uppnå tillförlitlighet och trovärdighet i kvalitativ forskning måste forskningsproceduren vara transparent. Man måste kunna beskriva och dokumentera metoderna man använder på ett sådant sätt att andra kan förstå dem och göra sin egen bedömning av dem. Vidare krävs att man arbetar metodiskt utan slarv, undviker förvrängningar i forskningen och dubbelkollar både sina egna forskningsprocedurer och materialet. (Yin, R. 2013 s. 31-32) Kvalitet i kvalitativ forskning kan säkerställas om forskaren hela tiden har ett reflexivt förhållningssätt till allt hen gör. Detta innebär att forskaren reflekterar över sina tillvägagångssätt under processen, över sina val av metoder i forskningen, över perspektiv och teorier man utgår ifrån och över hens egen förförståelse och värderingar och hur de influerar studien. (Thornberg & Fejes 2024 s. 286)

## 6 RESULTAT

Resultatet utformades i tre huvudteman och nio olika underkategorier som presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Huvudteman och dess underkategorier

Aspekter kring interaktionen	Aspekter kring vården	Aspekter kring yrkesrollen
Familjär och meningsfull relation	Egna val och delaktighet	Kollektiv strävan/nya perspektiv
Personer träder fram	Häls fördelar och bättre vård	Stolt och nöjd i arbetet/teamets betydelse
Bemötande och kommunikation	Meningsfulla aktiviteter	Hinder i utförandet av personcentrerad vård

### 6.1 Aspekter kring interaktionen

Huvudtemat aspekter kring interaktionen behandlar relationella frågor, hur personerna i vårdsammanhanget blir mera synliga och hur bemötande och kommunikation ser ut.

#### 6.1.1 Familjär och meningsfull relation

Aasgaard m.fl. (2014) och Berglund m.fl (2019) lyfter i sina studier fram kontinuiteten inom vården av personer med demens som behövs för att skapa nära relationer. I båda studierna har professionella inom hemvården varit med om utbildning och omorganisering och resultaten visar att relationerna har fördjupats och blivit familjära. Berglund m.fl. (2019) lyfter alltså fram kontinuiteten i hemvården som en faktor för att möjliggöra byggandet av goda relationer till personer med demens. I studien konstateras att det tar tid att bygga relationer där man lär sig hur man bäst närmar sig en person och att det är viktigt att personen känner igen sina vårdare. Aasgaard m.fl. (2014) nämner hur relationerna stärks mellan vårdgivarna och vårdtagarna då man har mera tid i mötet. I studien hade inte resurserna ökat utan omorganisering möjliggjorde en större kontinuitet. Detta medförde att man hade mera tid för en och samma vårdtagare och att en och samma vårdtagare inte längre behövde träffa ett stort antal olika vårdgivare. Man

kunde skapa förtroende och en familjär relation som möjliggjorde en vård baserad på personliga preferenser och individuella behov. Tillit lyfts fram som den viktigaste komponenten för en lyckad vårdinsats. Riachi (2018) nämner att vårdgivarna genom att skapa nära relationer till personerna med demens lättare åtnjuter vårdtagarnas förtroende och att det kan ha en enorm betydelse för hur personernas beteende ter sig i svåra situationer.

Xu m.fl. (2024) nämner också familjära band i relationen mellan professionella hemvårdare och personen med demens. Man har ett emotionellt band som motiverar till att behandla personen som en närstående istället för som en patient. Vassbø m.fl. (2019) beskriver familjära relationer mellan professionella vårdgivare och vårdtagare på vårdhem var man ömsesidigt intresserar sig för varandras personer och det upplevs som meningsfullt. Vårdgivarna försöker skapa en hemlik och familjär miljö.

Arbete med livsberättelsen ledde till stärkta relationer mellan vårdtagare och vårdgivare, emotionella band skapades och man kunde relatera till personen man vårdade på en djupare nivå. Tydligt var att personen med demens fick ett annorlunda förhållningssätt till de professionella vårdgivarna då man arbetat personcentrerat, vårdgivarna upplevde att vårdtagarna kände sin personal och fick ett förtroende för dem (Cooney & O'Shea 2019).

### **6.1.2 Personer träder fram**

I en studie av Cooney och O'Shea (2019) var de professionella vårdgivarna arbetat med sina vårdtagares livsberättelser visade resultatet att vårdgivarna efter detta i sitt arbete började se personen bakom demenssjukdomen. Denna insikt ledde till att man började se personerna som unika, som personer som levt ett liv, skrattat, gråtit och dansat. Man fick en annan uppskattning för personen och insåg att man underskattat hen tidigare. Man visste nu om vilka intressen, värderingar och talanger som varit närvarande tidigare i livet, information som behövs för att kunna ge personcentrerad vård. Även de personer som sitter tysta i sin stol ser man som en individ, som en riktig person. Även Swall m.fl. (2020) nämner hur personcentrerat arbete med musiken som redskap får personen bakom demenssjukdomen att träda fram.

Resultat av Lood m.fl. (2021) visar också att det handlar om att vara en person i mötet med och för en annan person. Att vara tillgänglig som sin egen person i mötet med personen man vårdar ger tillfredsställelse. Även de professionella vårdgivarnas egna personer möts i teamarbetet där man försöker skapa en grupp som tar hand om varandra.

Berglund m.fl. (2019) nämner att kunskap om den friska personen är viktig för att ge personcentrerad vård. Kunskap om demens bidrog till att vårdgivarna reflekterade över terminologin man använde sig av, man ville inte kränka vårdgivarna med sitt språkbruk. Riachi (2018) tar upp hur de professionella vårdgivarna försöker stöda vårdtagarna till att kunna bevara sin status som en egen person och även hur man känner till vårdtagarnas personligheter.

### **6.1.3 Bemötande och kommunikation**

Vikten av att kunna se på världen genom den demensdrabbades ögon, alltså att ta personens perspektiv, lyfts upp av Cooney och O'Shea (2019). I studien upptäckte vårdgivare att personcentrerat arbetssätt kunde hjälpa dem att förstå en persons beteende och behov i en viss situation i ett alldeles nytt sken. Något man tidigare kanske sett som en irriterande ritual eller ett problem kunde man nu förstå och se som rationellt till och med. Man fick en förståelse för personens behov och hur personen uttryckte dessa behov. Även Riachi (2018) tar upp vikten av att ta vårdtagarens perspektiv och se på världen från dennes situation. Även om personen med demens gör något irrationellt så har det inte så stor betydelse, personen har ett annat utgångsläge.

De professionella vårdgivarnas attityder lyfts fram av Berglund m.fl. (2019). I studien diskuteras vikten av att ha ett öppet och flexibelt sinne för att kunna avläsa var personen med demens befinner sig, se vilket humör personen har idag. Vårdgivarna hade blivit medvetna om att deras egen attityd till personen med demens var av relevans för hurudan atmosfären i vårdsituationen såg ut. Att behålla ett lugn ansågs som viktigt. Man lyckades skapa ett slags lugn i möten med vårdtagare då man aktivt arbetade med att bemöta vårdtagaren utgående från dennes person. I studien av Xu m.fl. (2024) lyfter vårdgivare fram att man måste vara tålmodig och observant i mötet med personer med demens. Att man bokstavligen måste ta vårdtagarens perspektiv i form av att vara dennes ögon och öron ibland.

Vassbø m.fl. (2019) påvisar att det kan vara utmanande att interagera med personer med demens. Vårdgivare upplever att man måste vara lyhörd och respektfullt undersöka vad en person kan tänkas önska, då hen inte kan uttrycka sig tydligt längre. Även Xu m.fl. (2024) lyfter upp utmanande beteende hos personer med demens och hur man med olika kommunikativa metoder kan bemöta detta för att undvika olägenheter. Här nämns bl.a. att försöka reorientera vårdtagaren eller erbjuda något personen tycker om som en slags distraktionsmetod. Att inte ge sig in i dispyter eller börja argumentera med personen med demens lyfts fram i Riachi (2018). Vårdgivarna upplevde att oberoende av fakta eller ämne så var detta viktigt att komma ihåg. På detta sätt hölls interaktionen mellan vårdgivaren och vårdtagaren på ett lugnare plan. Att använda kroppsspråk och spegla vårdtagarens känslor, att lyssna noggrant och uttrycka empati nämns som viktiga tekniker. Även humor och lekfullhet användes för att komma närmare personen med demens.

I studien av Berglund m.fl. (2019) tar man upp vikten av att kommunicera på rätt sätt utgående från en persons individuella behov. Man undviker att ställa frågor som kan förvirra personen med demens. Istället kan man försöka involvera personen i diskussionen utgående från var hen befinner sig. Cooney och O'Shea (2019) konstaterar att genom arbete med vårdtagarens livsberättelse blev det lättare för vårdgivare att påbörja och uppehålla en diskussion med personen med demens. Man hade kunskap om vilka frågor som var de rätta att ställa till en person och eftersom man kände till personens bakgrund blev det lättare att ha en konversation. Riachis (2018) studie undersöker kommunikation i personcentrerad demensvård och lyfter fram att vårdgivarna skyddar personerna med demens genom att undvika vissa frågor eller helt låta bli att fråga för att vårdtagaren inte skall bli orolig. Att tala om personens familj är till exempel inte alltid bra eftersom personen med demens kan ha glömt bort att hen har en familj.

Swall m.fl. (2020) utreder musikens betydelse i personcentrerad demensvård och ser att användandet av sång och musik i vården ökar kommunikationen och interaktionen då "vanligt tal" inte är så effektivt mera. Sången kan fungera som en bro till personen med demens, en "uppmaning" som sjungs fram av vårdgivaren kan fungera bättre än att hen endast använder ord som lättare kan upplevas som kommandon. Musiken kan användas i kommunikationen på ett lekfullt och effektivt sätt i de fall då personen med demens

har förlorat sin förmåga till att tolka talade instruktioner och av någon orsak har lättare att ta till sig sången. Att sjunga tillsammans med personen i vårdsituationer kan också fungera som ett hjälpmedel. Studien lyfter fram hur själva sjungandet som kommunikationsform kan bidra till att göra både vårdsituationer och vardagen i sin helhet lättare att uppfatta för personer med demens. Att sjunga upplevs som ett mildt sätt att handleda i vården och den outtalade förståelsen som uppstår mellan vårdgivare och vårdtagare kan tolkas som att man möts på en alldeles särskild nivå på ett personcentrerat plan. Denna studie visar att sång och musik i vården öppnade upp en ömsesidig interaktion mellan den professionella vårdgivaren och personen med demens. Vårdgivaren kunde identifiera och upptäcka behov som uppstod via sången och musiken och trösta personen i stunder av svåra känslor eller glädjas tillsammans i stunder av positiva känslor.

## **6.2 Aspekter kring vården**

Huvudtemat aspekter kring vården lyfter fram vikten av egna val och delaktighet, hälsofördelar och bättre vård och meningsfulla aktiviteter.

### **6.2.1 Egna val och delaktighet**

Vassbø m.fl. (2019) lyfter fram vikten av att följa vårdtagarnas egna rutiner och rytmer som kan handla om när en person vill stiga upp, när hen vill äta eller när hen vill umgås med andra. Att arbeta utgående från detta system upplevdes av vårdgivarna ge ett bättre flow i själva arbetet och man uppfattade att vårdtagarna blev lugna och nöjda. Cooney och O'Shea (2019) talar om vikten av att känna till vad en person tycker om och inte tycker om att göra och att skraddarsy vården enligt det. En persons specifika rutiner kan vara mycket viktiga för henne även om vårdgivaren inte alltid förstår det. Studien nämner situationer där man kunnat lösgöra sig från ett uppgiftsfokuserat arbetssätt och istället lyckats övergå till ett mer personcentrerat arbetssätt. Dominerande vådrutiner fick ge vika för en persons individuella behov.

I Berglund m.fl. (2019) kommer man fram till att vården bör utgå från vårdtagarens personlighet och individuella behov. Efter utbildningsprogrammet skiftade vården till att fokusera på vad som är det viktigaste för vårdtagaren.

Vård utgående från vårdtagarens egna villkor talar Aasgaard m.fl. (2014) om. Personcentrerat arbetssätt ökar möjligheterna för delaktighet då vårdgivarna respektfullt kan be personen med demens delta på just sin egen nivå enligt egna förutsättningar och utan att förödmjukas. Här upplevdes att själva uppgiften vårdtagaren ombads utföra inte var det viktigaste utan hur personen med demens upplevde att hen klarade av eller hanterade situationen var det avgörande i vårdsituationen. Resultaten i studien tyder på en ökad delaktighet gällande den egna vården. Vårdgivarna uppmärksammade vårdtagarnas egna förmågor och behov på ett mera ändamålsenligt sätt än tidigare.

Xu m.fl. (2024) lyfter fram aspekter kring individuella strategier som de professionella vårdgivarna lyft upp, t.ex. att respektera egna val hos vårdtagaren och lämna hen ifred om hen t.ex. inte vill bada trots uppmaning.

### **6.2.2 Häls fördelar och bättre vård**

I Lood m.fl (2021) kommer det fram att vårdens slutresultat blir bättre då man arbetar personcentrerat istället för mera traditionellt. Genom att kombinera en professionell förståelse gällande en persons hjälpbehov med en personlig förståelse för en persons psykologiska, emotionella och psykosociala behov så får man också bättre gensvar av personen man vårdar.

I studien av Berglund m.fl. (2019) nämns många häls fördelar som upptäckts hos vårdtagarna inom hemvården efter utbildningsprogrammet och övergången till personcentrerad vård. En allmän förbättring i välmåendet syntes i form av förbättrad näringsstatus och att man klarade av att bo hemma längre än beräknat. Olika hälsoproblem hos personer med demens upptäcktes i ett tidigare skede och en förbättring i personlig hygien och det fanns indikationer på ett minskat behov av sjukvård hos vårdtagarna. Berglund nämner att vården av personer med demens blir av bättre kvalitet eftersom personerna med demens blir mera mottagliga för vård. Genom personcentrerat arbetssätt nämns hur en vårdtagare övergått till att duscha tre gånger per vecka jämfört med en gång i månaden tidigare.

Även Aasgaard m.fl. (2014) nämner hur ett mer personcentrerat arbetssätt inom hemvården kring personer med demens lett till att vårdtagarna är mottagliga för vårdinsatser eftersom de nu har en familjär relation till vårdgivarna och förtroende har

skapats dem emellan. Även dokumentationen har blivit noggrannare vilket leder till bättre uppföljning av vårdtagarens hälsa. Noggrannare observationer av vårdtagarnas dagliga hälsotillstånd ledde till att vårdgivarna snabbare upptäckte signaler gällande specifika behov och vårdinsatser kunde sättas in i ett tidigt skede.

### **6.2.3 Meningsfulla aktiviteter**

Lood m.fl. (2021) tar upp hur vårdgivarna strävat till att ge mera än bara klinisk vård genom att engagera vårdtagarna i meningsfulla aktiviteter och hur detta i sin tur bidragit till en känsla av lyckande både på ett personligt och professionellt plan, en känsla av att göra en skillnad i en annan persons liv. "Att göra det lilla extra" för personen man vårdar nämns av Vassbø m.fl. (2019). Det kunde handla om allt från promenader, läsa böcker, servera ett glas vin, massera, spela ett spel till att bara sitta ner och diskutera. Detta upplevdes påverka omgivningen positivt överlag genom att man skapade en lugn och positiv atmosfär som hade inverkan även på andra personer än de direkt inblandade. Swall m.fl. (2020) påvisar hur musik som aktivitet kan användas i personcentrerad demensvård. Musiken är en personlig sak som påverkar känslor, humör och lyfter upp minnen. Det är dock viktigt att känna personen och dennes musiksmak så att man kan göra rätt val gällande vilken musik/musikform som skall användas. Musiken kunde vara en meningsfull aktivitet på många olika sätt i ett socialt sammanhang. Att samlas kring musikprogram och lyssna på musik tillsammans öppnar upp många möjligheter till diskussioner om själva musiken eller artisten och minnen från olika perioder i vårdtagarnas liv. Vårdgivarna beskrev också danskvällar som väldigt populära och som ett sätt att aktivera personerna med demens. Även personer som annars inte kommunicerade kunde visa tecken på att hen var närvarande i musiken.

I en studie av Xu m.fl. (2024) lyfts upp att trots att tiden är knapp vid hemvårdsbesök försöker man skapa meningsfulla aktiviteter med personen med demens t.ex. genom att dansa eller sjunga. Aasgard m.fl (2014) som också utrett personcentrerad demensvård inom hemvården nämner hur en gemensam måltid kan vara en viktig aktivitet som tillfredsställer vårdtagarens behov av social kontakt.

## **6.3 Aspekter kring yrkesrollen**

Huvudtemat aspekter kring yrkesrollen lyfter fram underkategorier i form av kollektiv strävan/nya perspektiv och stolt och nöjd i arbetet/teamets betydelse samt hinder i utförandet av personcentrerad vård.

### **6.3.1 Kollektiv strävan/nya perspektiv**

Lood m.fl (2021) lyfter fram en kollektiv strävan som uppstått då man arbetat personcentrerat. En kollektiv strävan här handlar om att integrera den man är som person med det man gör för att bli ännu mera personcentrerad i sitt arbete och få vara del i en personcentrerad kultur. Här ses en gemensam utveckling i att bli bättre och göra bättre tillsammans för att få känna gemenskap med både kollegor och personerna som vårdas på vårdhem. Detta medför att man känner tillfredsställelse både på ett personligt och ett yrkesmässigt plan. Även Vassbø m.fl. (2019) talar om vikten av den kollektiva förståelsen för personcentrerad vård och vikten av att man samarbetar och delar med sig gällande gemensamma mål. I studien var man arbetat tillsammans för ett gemensamt mål, personcentrerad vård, upplever de professionella vårdgivarna att de blivit medvetna om att deras bidrag till vården är sammankopplade med varandra. Man känner tillfredsställelse och glädje av interaktionen med både kollegor och vårdtagare. Man delar med sig kollegor emellan och teamets kunnande ökar. Ett skifte i synsättet på vården och vårdfilosofin i sin helhet lyfts fram i studien av Cooney och O'Shea (2019). Professionella vårdgivare såg efter ändrat arbetssätt med nya ögon på situationen, enligt principen att personen var i centrum för vården och man som personal hade en medvetenhet om vad som var viktigt för varje person och vad hen tyckte eller inte tyckte om. Ändringar i tankesätt hos vårdgivarna i studien av Riachi (2018) nämner hur en medvetenhet kring hur man uppfattas av vårdtagarna uppenbarar sig och att man måste kunna vara närvarande kring sitt eget sätt att vara i vården (mindful of my way of being).

### **6.3.2 Stolt och nöjd i arbetet/teamets betydelse**

Vassbø m.fl. (2019) visar med sin forskning att möjligheten att få arbeta personcentrerat är sammankopplat med att man trivs med sitt arbete. För deltagarna i undersökningen var kompanjonskapet som uppstod med kollegorna mycket viktigt och upplevelsen av

att vara sedd, behövd och stödd av sitt team gjorde att arbetet upplevdes meningsfullt. Särskilt i utmanande situationer var stödet av teamet viktigt. Man upplevde en öppenhet som gjorde att man kunde be om råd då en situation upplevdes svår med en vårdtagare och teamet kunde ofta lösa problemet tillsammans. Man delade med sig och lärde sig av varandra och individuella förmågor fick komma fram så att det kollektiva kunnandet kring personer med demens ökade i arbetsteamet. Vikten av att man i ett team delar samma värderingar och arbetar mot gemensamma mål lyftes fram som centrala komponenter. Möjligheten att arbeta personcentrerat och få ge vårdtagarna extra guldkant på vardagen bidrog också till en känsla av välmående och stolthet. Även om arbetet kunde vara tungt och krävande var det belönande då vårdtagare visade sin tacksamhet och det gjorde att man fick energi och inspiration att arbeta vidare. Även Berglund m.fl (2019) lyfter fram hur personcentreringen lett till att de professionella vårdgivarna känner sig stolta över det arbete de gör och den flexibilitet och individualitet som finns i vården. Man känner att man gör ett bra arbete då man håller sig ödmjuk och lyhörd inför vårdtagarna och deras individuella behov. Aasgaard m.fl. (2014) lyfter fram vikten av tillit till sig själv i det arbete man gör som en viktig aspekt för att ge en god vård. Personcentrerat arbetssätt som lett till ökad kompetens och kontinuitet i vårdrelationerna har gett de professionella vårdgivarna ett nytt slags självförtroende i arbetet. De upplever en professionell kompetens som innebär ett lugn och en upplevelse av att man tillhandahåller en annorlunda och bättre vård än tidigare. Man är tillfreds med sitt arbete.

### **6.3.3 Hinder i utförandet av personcentrerad vård**

Dålig kommunikation och relation mellan kollegor kommer upp som en problematisk aspekt. Även tidsbrist och att det finns mycket att göra utgående från vårdplanen upplevdes som ett hinder för att ge personcentrerad vård och att hinna göra någon meningsfull aktivitet med vårdtagaren. (Xu m.fl. 2024)

Även vårdgivarens brist på kunskap kring den friska personen kan leda till ett nedvärderande sätt att tala om vårdtagaren eller till att man underskattar hen. (Xu m.fl. 2024; Cooney & O'Shea 2018)

För stor omsättning bland personal är problematiskt i personcentrerad demensvård då det blir svårt att bygga en relation till personen man vårdar. (Berglund m.fl. 2019)

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Resultatdiskussion

Här diskuteras litteraturstudiens resultat gentemot tidigare forskning och den teoretiska referensramen VIPS av Brooker och Latham. Resultatdiskussionen delas in enligt analysens huvudteman för att ha en tydlig och klar struktur för läsaren.

Det övergripande syftet med litteraturstudien var att utreda hur befintlig kvalitativ forskning kring professionella vårdgivares erfarenheter av personcentrerad vård inom demensomsorgen framställs. Resultatdiskussionen behandlar de aspekter som trätt fram i analysen kring personcentrerad demensvård ur professionella vårdgivares perspektiv.

#### 7.1.1 Aspekter kring interaktionen

Av resultaten i litteraturstudien framgår att personcentrerad demensvård innebär att relationen mellan den professionella vårdgivaren och personen med demens genomsyras av ett emotionellt och familjärt band. Kontinuitet i vårdrelationen och tid i mötet krävs för att dessa relationer ska kunna uppstå och tillit skapas. Lee m.fl. (2022) lyfter i sin metasyntes (kring implementering av personcentrerad vård i demensomsorgen) fram liknande synpunkter, nämligen att det största resultatet av personcentrerad vård är att en meningsfull relation skapas mellan den professionella vårdgivaren och personen med demens. Där framgår att relationer stärks genom mera gemensam tid och i och med att man lär känna varandra bättre. I den teoretiska referensramen för detta masterarbete, VIPS-teorin, står bokstaven S för *social miljö* som tillgodoser psykologiska behov. Detta innebär att alla människoliv är grundade i meningsfulla relationer och att en person med demens behöver en berikande social miljö av värme och respekt (Brooker & Latham 2016 s. 204).

Resultaten i denna litteraturstudie visade också att både vårdtagaren och vårdgivaren träder fram som personer då man arbetar med personcentrerad vård och man lär känna den andra bättre. Att arbeta med livshistorien ger insikter om att personen med demens har ett levt liv i bagaget och många erfarenheter och förmågor som kanske inte framkommer så tydligt längre. I en studie av Smebye och Kirkevold (2013) undersökte man kvaliteten i relationer mellan personer med demens och deras professionella vårdgivare och hur dessa relationer påverkade personskapet hos vårdtagaren. Resultatet

visade att relationer som bevarade personskapet var just relationer där den professionella vårdgivaren arbetade enligt personcentrerade metoder. Talbot & Brewer (2016) lyfter fram hur vårdassistenter i demensomsorgen försöker fokusera på och investera i personen och åtskilja själva sjukdomen från personen som finns där. I VIPS-teorin står V för att *värdesätta personer* (Brooker & Latham 2016 s. 183) som kan tolkas som att man sätter värde på både den personen man har varit tidigare och den personen man är i dagsläget.

Gällande bemötande och kommunikation visar denna studies resultat att bemötandet bör utgå från vårdtagarens perspektiv och kommunikationen bör anpassas allt enligt vad som kan tänkas fungera för just den unika personen man vårdar just i den stunden. Det krävs lyhördhet och lugn av de professionella vårdgivarna för att upptäcka var personen med demens befinner sig mentalt och vad hen kan tänkas behöva. Utmanande beteenden kräver särskild uppmärksamhet av de professionella vårdgivarna för att man skall finna en konstruktiv lösning i vårdsituationen. Spector m.fl. (2012) gjorde en litteraturgenomgång kring utbildningsinsatser för personal inom demensomsorgen och drog på basen av denna slutsatsen att det finns evidens för att personcentrerad vård minskar förekomsten av neuropsykiatriska symtom hos personer med demens. Även Piirainen m.fl. (2022) konstaterar att utbildning av vårdpersonal inom personcentrerat arbetssätt minskar förekomsten av utmanande beteende bland personer med demens och förbättrar vårdgivarnas kompetens. I VIPS-teorin står bokstaven P för just det att man skall kunna förstå världen utifrån *perspektivet hos personen med demens* (Brooker & Latham 2016 s. 197). Genom att ta personens perspektiv kan man lättare förstå vad personen eventuellt behöver. I står för att *bemöta personer som individer* (Brooker & Latham 2016 s. 190). Att kommunicera på rätt sätt och utgående från vad en vårdtagare klarar av och förstår är exempel på ett individuellt bemötande.

### **7.1.2 Aspekter kring vården**

Resultaten i litteraturstudien gällande aspekter kring vården visar att det centrala är att vården utgår från individuella behov och att vårdtagarens egna val och rutiner är det som ska styra i sammanhanget. Delaktighet i den egna vården, allt enligt personens egna förmåga, kommer också fram i analysen. Stranz & Sörensdotter (2016) undersöker hur två olika vårdhem för personer med demens tolkat personcentrering och valt att utföra

denna omsorg. De nämner hur självständighet i form av egna val är viktiga. Man stressar och skyndar inte på vårdtagaren utan hen får i lugn och ro utföra sina sysslor. Man känner till personens livshistoria och satsar mycket på relationer och kommunikation för att främja självständighet och delaktighet. Denna litteraturstudie visar också att ett personcentrerat arbetssätt gett bättre kvalitet i vården. Personen med demens tar bättre emot hjälp då vården är kontinuerlig och vårdgivarna känner till individuella behov vilket gör att vårdinsatserna blir lättare att genomföra. Dessutom upptäcks hälsoproblem i ett tidigare skede. Förbättrad näringsstatus, minskat behov av sjukvård och ett framskjutande av flytt till vårdhem kommer också fram i resultaten. Lee m.fl. (2023) visar med sina resultat från en metasyntes att professionella vårdgivare ser en förbättring i välmåendet hos personer med demens då man jobbat personcentrerat, vårdtagarna är gladare och lugnare och har ett minskat utagerande beteende. Individuellt bemötande från den teoretiska referensramen för denna studie är allt detta exempel på.

Meningsfulla aktiviteter kommer fram som en viktig komponent i personcentrerad demensvård i litteraturstudien. Att få ge "det lilla extra" åt personen man vårdar kan handla om allt från massage till att läsa böcker eller bara diskutera tillsammans. Musiken ger många möjligheter i form av både aktiviteter på individ- och gruppnivå. Musiken berör ofta på ett personligt plan. I studien av Stranz & Sörensdotter (2016) från personcentrerade demensenheter är vardagen fylld av social samvaro och aktiviteter. Här nämns exempel som karaoke, körsång, sång och dans, läsa tidning, diskutera, taktil stimulering, promenader, hålla i handen, dricka kaffe eller bara sitta tillsammans. Teoretiska referensramen för detta arbete inbegriper en social miljö där meningsfulla aktiviteter och umgänge och interaktion också framgår. Social miljö från den teoretiska referensramen handlar om just detta, att fylla livet med samvaro och stödjande relationer, ha en meningsfull vardag och få utvecklas och vara delaktig.

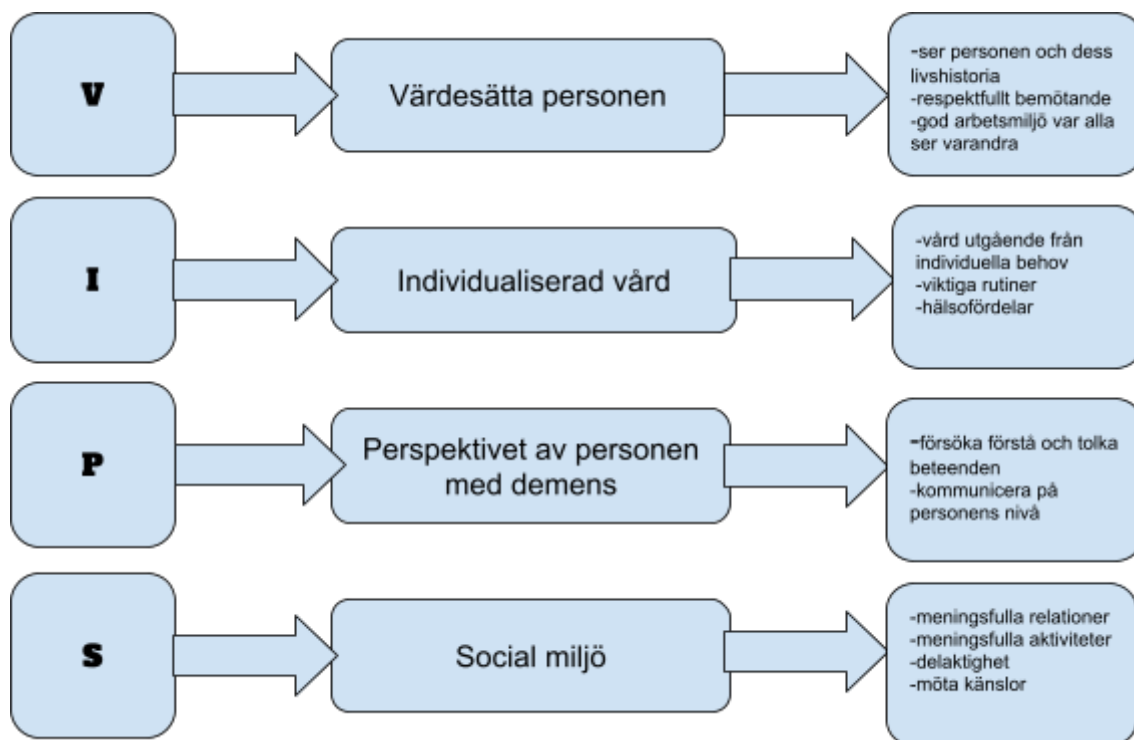
### **7.1.3 Aspekter kring yrkesrollen**

Resultaten visar att en kollektiv strävan och förståelse för det personcentrerade arbetet ses som viktigt. Man utvecklas tillsammans och mot samma mål, mot en personcentrerad kultur. Att arbeta personcentrerat leder till att man trivs i sitt arbete och känner sig stolt över det arbete man gör. En självsäkerhet i yrkesrollen kom också fram.

Teamets betydelse och ett kollektivt lärande med en öppenhet där man rådfrågar varandra är centralt. Dessa resultat stämmer överens med en tidigare studie av Choi m.fl. (2021) vars resultat visar att arbete i en personcentrerad vårdmiljö ger en högre arbetstillfredsställelse. Choi nämner att en stödjande arbetsmiljö är avgörande för att kunna rekrytera och behålla personal som kan tillhandahålla högkvalitativ personcentrerad vård. Studien påvisar också att en personcentrerad vårdmiljö i det långa loppet förbättrar vårdkvaliteten för vårdtagarna. Lee m.fl. (2022) lyfter också fram överensstämmande resultat kring personcentrering i demensomsorgen och hur teamet samarbetar och gör gemensamma beslut, man diskuterar öppet med varandra för att kunna ge så god vård som möjligt. VIPS-teorin talar om att sätta värde på personerna omkring en och att hela organisationen borde genomsyras av att man värdesätter varandra.

Hinder för personcentrerad demensvård kommer också fram som en enskild aspekt i resultaten för den här studien. Tidsbrist, dålig kommunikation och relation mellan kollegor, bristande kunskap om personen man vårdar och för stor personalomsättning är alla exempel på detta. Talbot & Brewer (2015) undersökte vårdassistenters erfarenheter i demensomsorgen och många hinder för personcentrerad vård kom fram i studien. Här nämns vårdgivarnas trötthet, för mycket uppgifter och pappersarbete, tidsbrist och för lite anställd personal. Brist på organisatoriskt stöd upplevdes och även bristande kunskap kring demens bland personalen överlag. Smebye & Kirkevold (2013) nämner också hinder (för att personcentrerad vård skall kunna ges) i form av att det saknas en diskussion kring vårdfilosofin överlag och att det finns för mycket omorganisering och direkta oklarheter i ansvarsuppgifter.

Nedan i figur 3 syns en sammanställning av denna litteraturstudies resultat i anknytning till VIPS-teorin som klargör samband från de olika huvudtemana i analysen. Många av studiens resultat gick hand i hand med den teoretiska referensramen för arbetet. Det ger en fördjupning i förståelsen för fenomenet och visar hur man ur olika perspektiv kan klargöra vad allt personcentrerad demensvård kan innebära.



Figur 3. Litteraturstudiens resultat i anknytning till VIPS-teorin

## 7.2 Metoddiskussion

Det finns ett stort krav på evidensbaserad vård i dagens värld, alltså att vården som ges skall vila på en vetenskaplig grund. Av denna orsak är systematiska litteraturstudier inom vårdsektorn till stor nytta. (Axelsson, Å. 2012 s. 205) Majoriteten av forskningarna som inkluderats i denna litteraturstudie gjordes i samband med att någon form av utbildning eller skolning i personcentrerad vård givits åt personalen. Det centrala var ett noggrant övervägande gällande vilka forskningsartiklar som skulle ingå i detta arbete. Litteraturstudien baserar sig på åtta kvalitativa forskningsartiklar kring personcentrerad vård där professionella vårdgivare inom demensomsorgen som arbetat på ett vårdhem eller inom hemvård har intervjuats. Artiklarna är inte så många till antalet eftersom avgränsningen i studien är ganska skarp och det inte finns så mycket tillgängligt material av just den typ som efterfrågas. En välgjord litteraturstudie med färre antal artiklar (dock alla av relevans för forskningen) är många gånger att föredra än en mera omfattande litteraturstudie med många artiklar som har begränsad relevans

för vad man egentligen vill undersöka (Axelsson, Å. 2012 s.208). Datainsamlingen var inte helt enkel att genomföra eftersom det var svårt att hitta just de specifika forskningsartiklar som söktes i de databaser som fanns tillgängliga. Visionen för masterarbetet har ändå varit att synliggöra personcentrerad demensvård och då har det material som upplevts som relevant för studien tagits med. Som sagt var det ett begränsat antal forskningsartiklar som hittades kring det snäva ämne som valts för masterarbetet. Men genom att undersöka tidigare forskning och metasynteser kring ämnet har konstaterats att dylika kvalitativa artiklar inte finns att finna i någon stor mån.

Kvalitativa innehållsanalysen har gjorts enligt modell av Lundman & Hällgren Graneheim med en induktiv ansats. Induktiv ansats i kvalitativ innehållsanalys handlar om en förutsättningslös analys av texter utan att utgå från någon färdig kodning eller mall som det handlar om i deduktiv ansats (Lundman & Hällgren Graneheim 2012 s.188). Analysen ledde fram till 3 huvudteman och 9 underkategorier. Dessa diskuterades sedan i anknytning till tidigare forskning och studiens referensram i resultatdiskussionen. Fördelen med att använda sig av kvalitativ innehållsanalys är att denna metod kan anpassas till olika syften, olika texter och till forskarens erfarenhet och kunskap (Lundman & Hällgren Graneheim 2012 s. 199).

Studiens trovärdighet handlar bland annat om hur forskarens förförståelse i ämnet eventuellt satt sin prägel på analysen. Dock finns det olika åsikter kring hur mycket en sådan förförståelse skall få påverka eller inte. En del anser att man skall utnyttja sin förförståelse medan andra anser att man skall försöka minimera användningen av den. (Lundman & Hällgren Graneheim 2012 s. 196-198) I detta arbete har kunskap kring ämnet både på ett teoretiskt och praktiskt plan funnits i bakgrunden. Detta ser jag dock inte som en negativ aspekt i sammanhanget.

Artiklarna som analyserades i litteraturstudien var kvalitativa. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012 s. 197-198) används ofta begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet inom kvalitativ forskning. Giltighet handlar om hur sanna resultaten är, ett resultat kan anses giltigt om det lyfter fram de karaktäristika som är typiska för det som var avsett att beskriva i forskningen. Att noggrant beskriva urval och analysprocess är ett sätt som ger läsaren möjlighet att själv bedöma en studies giltighet. Tillförlitlighet handlar om att forskaren noggrant klagör sina ställningstaganden under

forskningsprocessen, flera forskare som arbetat gemensamt kan öka tillförlitligheten. Överförbarhet handlar sedan om i vilken utsträckning resultaten för en studie eventuellt kan överföras till en annan situation. Artiklarna som ingår i litteraturstudien är inte kvalitetsgranskade (i den egentliga meningen) av skribenten vilket kan ha en inverkan på giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Genom en kvalitetsgranskning kunde dessa har säkerställts. I bilagan gällande de inkluderade artiklarna ges dock beskrivningar kring syfte, metod och resultat vilket ger en allmän uppfattning kring artiklarnas kvalitet.

Studiens styrka är definitivt den att synlighet ges åt ett ämne som bör öppnas upp och utvecklas inom den finska demensvården. Det är en ytterst aktuell fråga hur vi ska få äldreomsorgen och vården överlag att hålla en god kvalitet i framtiden med en åldrande befolkning och en skriande resursbrist i samhället. Bland studiens svagheter kan nämnas att litteraturstudien behandlar olika forskningar med delvis lite olika inriktningar. Det analyserade materialet är inte så stort att man kan dra några generaliserande slutsatser.

Förhoppningsvis kan detta masterarbete fungera som inspiration för vidare forskning i ämnet som särskilt behövs inom den finska demensomsorgen. Dyliga forskningar som de som inkluderats i detta masterarbete skulle vara önskvärda även i Finland. Både kvantitativa och kvalitativa forskningar var professionella vårdgivare skulle genomgå utbildningsprogram och olika interventioner kring personcentrerad demensvård kunde bidra till en annan slags vårdfilosofi och nya nationella riktlinjer för demensomsorgen i vårt land. Mera kunskap om ämnet och skolning åt professionella vårdgivare är ett måste för en lyckad implementering av personcentrerat arbetssätt.

## 8 SLUTSATSER

Personcenterad demensvård ur professionella vårdgivares perspektiv lyfter upp de viktiga aspekter som fenomenet handlar om. Det handlar om att skapa goda relationer till personen med demens, att bemöta och kommunicera utgående från personens perspektiv, att ge en individuell vård som ger många hälsofördelar och att som professionell vårdgivare vara stolt och nöjd över det arbete man gör.

Befolkningen åldras och i och med det ökar demenssjukdomarna drastiskt. Vi är i ett akut behov av att utveckla en kvalitativ vård för personer med demens. Utbildning inom personcentrerad demensvård är ett måste om vi i Finland skall kunna implementera dessa arbetsmetoder på riktigt. Är det så enkelt att man bara utbildar personal och sedan uppstår personcentrerad vård? Naturligtvis är det inte så. En fortlöpande utvärdering av vårdarbetet, ett gott ledarskap och en stödjande organisation kan dock möjliggöra att en personcentrerad vårdkultur sakta uppstår och förhoppningsvis utvecklas och består. Personcentrering är inte en teknisk färdighet som man lär sig utan så mycket mera, det handlar om att vara en person i mötet med en annan person.

Vi lever egentligen alltid i nuet fast vi inte medvetandegör detta. Det här innebär att det är stunden just nu som räknas, alltid. Stunden just nu kan vara god och skänka meningsfullhet och glädje och relationerna kan vara varma och kärleksfulla. Detta innebär att även en person med demens kan ha det gott i nuet om miljön omkring hen är stödjande och stödjer hela personen och personligheten som trots sjukdomen finns kvar, även om den inte är så synlig som tidigare i livet.

## KÄLLOR / REFERENCES

- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220
- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A clusterrandomised controlled trial. *PLOS Medicine*. 15(2) ss.1-17 DOI : 10.1371/journal.pmed.1002500
- Basun, H., Skog, M., Wahlund, L-O. & Wijk, H. (red.) (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm : Liber.
- Berglund, M., Gillsjö, C., Svanström, R. (2019). Keys to person-centered care to persons living with dementia - Experiences from an educational program in Sweden. *Dementia*. 18(7-8) ss. 2695-2709
- Bielsten, T. & Hellström, I. (2016). Den bortglömda kroppen. I Hellström, I. & Hydén, L-C. (red). *Att leva med demens*. Malmö : Gleerups, ss. 97-114
- Brooker, D. & Latham, I. (2016). *Person-centered dementia care. Making Services better with the VIPS Framework*. 2 uppl., London, Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Bölenius, K. & Lämås, K. (2020). Personcentrerad omvårdnad i hemtjänsten. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 105-124
- Choi, J., Kim, D., & Yoon, J. (2021). Person-centered care environment associated with care staff outcomes in long-term care facilities. *The journal of Nursing Research*. 29(1) DOI : 10.1097/JNR.0000000000000412
- Cooney, A. & O`Shea, E. (2019). The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*. 18(7-8) ss. 2731-2746 DOI : 10.1177/1471301218756123
- Cooper, C., Marston, L., Barber, J., Livingston, D., Rapaport, P., Higgs, P. & Livingston, G. (2018). Do care homes deliver person-centred care? A cross-sectional survey of staff-reported abusive and positive behaviours towards residents from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey. *PLOS ONE*. 13(3) ss. 1-13 DOI : 10.1371/journal.pone.0193399

- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund : Studentlitteratur.
- Edberg, A-K. (2011). Att möta personer med demens. I Edberg, A-K. (red.) *Att möta personer med demens*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 19-34
- Edberg, A-K. (2011). Personcentrerad omvårdnad. I Edberg, A-K. (red.) *Att möta personer med demens*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 151-168
- Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 47-62
- Edvardsson, D., Backman, A. & Orrung Wallin, A. (2020). Kritisk reflektion utifrån personcentrerad omvårdnad. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 199-211
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrerad omvårdnad - en etik i praktiken. I Ekman, I. (red.) *Personcentrerad omvårdnad inom hälso- och sjukvård. Från Filosofi till praktik*. 2 uppl., Stockholm : Liber, ss. 27-57
- Ericsson, I. (2020). Nationella riktlinjer för personcentrerad vård. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 181-198
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2024) Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. 4 uppl., Stockholm : Liber, ss. 280-303
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors : Forskningsetiska delegationen.
- Hydén, L-C. (2016). Att leva med demenssjukdom. I Hellström, I. & Hydén, L-C. (red.) *Att leva med demens*. Malmö : Gleerups, ss. 17-40
- Kitwood, T. [Brooker, D. (red).] (2019). *Dementia reconsidered, revisited. The person still comes first*. 2 uppl. London : Open University Press
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm : Natur & Kultur
- Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrerad omvårdnad inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (red.) *Personcentrerad omvårdnad inom hälso- och sjukvård. Från Filosofi till praktik*. 2 uppl., Stockholm : Liber, ss. 58-105

- Lee, J. Y., Yang, E. & Lee, K. H. (2022). Experiences of implementing person-centered care for individuals living with dementia among nursing staff within collaborative practices: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 138(104426) ss. 1-11. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104426
- Lood, Q. (2020). Personcentrerad rehabilitering. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 125-140
- Lood, Q., Kirkevold, M., Edvardsson, D. (2021). Becoming part of an upwards spiral: Meanings of being person-centered in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*. ss. 1-9. DOI : 10.1111/opn.12420
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund : Studentlitteratur, ss. 159-172
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen B. & Granskär, M. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 219-234
- McCormack, B. & McCance, T. (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik*. Lund : Studentlitteratur.
- Muistiliitto, 2022. Tillgänglig: <https://www.muistiliitto.fi/sv/minnessjukdomar> Hämtad: 15.09.2022
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3 uppl., Lund : Studentlitteratur.
- Piirainen, P., Pesonen, H-M., Siira, H. & Elo, S. (2022). The impact of a training intervention on nursing care for people with dementia in long-term care: A quasi-experimental study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 43(1) ss. 1-12 DOI: 10.1177/20571585221106066
- Polacsek, M., Goh, A., Malta, S., Hallam, B., Gahan, L., Cooper, C., Low L-F., Livingston, G., Panayiotou, A., Loi, S., Omori, M., Savvas, S., Batchelor, F., Ames, D., Doyle, C., Scherer, S. & Dow, B. (2019). 'I know they are not trained in dementia': Addressing the need for specialist dementia training for home care workers. *Health and Social Care in the Community*. 28(2) ss. 475–484 DOI: 10.1111/hsc.12880
- Rokstad, AMM. (2018). *Se vem jag är! Personcentrerad vård vid demenssjukdom*. Lund : Studentlitteratur.
- Rokstad, AMM., Røsvik, J., Kirkevold Ø., Selbaek G., Saltyte Benth J. & Engedal K. (2013). The effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and

Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-Month Randomized Controlled Trial. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 36(5-6) ss. 340-353 DOI: 10.1159/000354366

Riachi, R. (2018). Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL method by care workers in the UK. *Journal of Social Work Practice*. 32(3) ss. 303-321 DOI: 10.1080/02650533.2017.1381948

Santamäki Fischer, R. (2020). Livet som berättelse - en grund för personcentrerad omvårdnad. I Edvardsson, D. & Backman, A. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 2 uppl., Lund : Studentlitteratur, ss. 63-78

Skog, M. (2019). *Detta är demens. Fakta om en folksjukdom*. Stockholm : Gothia Fortbildning.

Smebye, K. L., Kirkevold, M. (2013). The influence of relationships on personhood in dementia care: a qualitative, hermeneutic study. *BMC Nursing*. 12(29) DOI : 10.1186/1472-6955-12-29

Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023. Målet är ett äldrevänligt Finland* (Rapport 2020 : 30). Helsingfors : Social- och hälsovårdsministeriet.

Spector, A., Orrell, M. & Goyder, J. (2013). A systematic review of staff training interventions to reduce the behavioral and psychological symptoms of dementia. *Aging Research Reviews*. 12(1) ss. 354-364 DOI : 10.1016/j.arr.2012.06.005

Stranz, A. & Sörensdotter, R. (2016). Interpretations of person-centered dementia care: Same rhetoric, different practices? A comparative study of nursing homes in England and Sweden. *Journal of Aging Studies*. 38 ss. 70-80 DOI : 10.1016/j.jaging.2016.05.001

Svanström, R. (2017). Att leva ensam som demenssjuk med manifest vårdbehov - en fragmenterad existens. I Dahlberg, K. & Ekman, I. (red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd*. Stockholm : Liber, ss. 168-203

Svenkerud Aasgaard, H., Fagerstrom, L., Landmark, B. (2014). Nurses' experiences of providing care to dementia patients through home health care: after further training and a reorganization of nursing resources. *Home Health Care Management & Practice*. 26(4) ss. 230-238 DOI : 10.1177/1084822314530992

Swall, A., Marmstål Hammar, L., Gransjön Craftman, Å. (2020). Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centered care for persons with dementia. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 15 ss. 1-11. DOI : 10.1080/17482631.2020.1735092

- Talbot, R. & Brewer, G. (2016). Care assistant experiences of dementia care in long-term nursing and residential care environments. *Dementia*. 15(6) ss. 1737-1754. DOI : 10.1177/1471301215576416
- Vassbø, T. K., Kirkevold, M., Edvardsson, D., Sjøgren, K., Lood, Q., Bergland, Å. (2019). The meaning of working in a person-centered way in nursing homes : a phenomenological-hermeneutical study. *BMC Nursing*. 18(45) ss. 1-8. DOI : 10.1186/s12912-019-0372-9
- Wijk, H. & Edvardsson, D. (2020). En mer personcentrerad äldrevård och äldreomsorg - vad krävs i praktiken? I Ekman, I. (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från Filosofi till praktik*. 2 uppl., Stockholm : Liber, ss. 223-242
- World Health Organization, (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*, Geneve.
- Xu, E. L., Watman, D., Franzosa, E., Perez, S., Reckrey, J. M. (2024). Home care workers providing person-centered care to people with dementia. *Journal of applied gerontology*. 0(0) ss. 1-10. DOI : 10.1177/07334648241252010
- Yasuda, M. & Sakakibara, H. (2017). Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging & mental health*. 21(9) ss. 991-996 DOI : 10.1080/13607863.2016.1191056
- Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund : Studentlitteratur

# BILAGOR

## Bilaga 1 Artiklar använda i litteraturstudien

författare/år/land/titel	syfte	metod/design	resultat
Berglund m.fl. (2018) SWE <i>“Keys to person-centered care to persons living with dementia - Experiences from an educational program in Sweden”</i>	beskriva upplevelsen av ett utbildningsprogram och hur det kommer påverka vården man ger till personer med demens	kvalitativ forskning baserad på gruppintervjuer med 42 personer tillhörande vårdsektorn på olika nivåer i kommunen	Resultaten tyder på att vården skiftade till att bli mera fokuserad på vad som var viktigt för personen med demens, PCC ökade.
Cooney & O’Shea (2018) IRL <i>“The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland”</i>	undersöka huruvida beaktandet av en patients livshistoria får den professionella att förstå personen med demens bättre och om detta påverkar vården man ger	kvalitativ forskning baserad på djupintervjuer med 23 vårdpersonal	Resultatet tyder på att om personal beaktar livshistorien och arbetar med uppbyggandet av den kan det främja PCC inom demensvården.
Lood m.fl. (2021) SWE <i>“Becoming part of an upwards spiral : Meanings of being person-centered in nursing homes”</i>	belysa meningen med att jobba personcentrerat upplevd av vårdpersonal på äldrehem	kvalitativ forskning baserad på grupp- och individuella intervjuer med 23 vårdpersonal	Personalen upplevde att meningen var att bli delaktig i en uppåtgående spiral där man gör personcentrerade insatser för en annan människa och är en del av en personcentrerad kultur.
Riachi (2018) ENG <i>“Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of SPECAL method by care workers in the UK”</i>	undersöka vårdpersonals användning av kommunikationsmetod för att bevara välmåendet hos personer med demens	kvalitativ forskning baserad på individuella intervjuer med 7 vårdpersonal	Vårdpersonalen bidrog till vårdtagarnas välmående genom att modifiera sitt sätt att kommunicera. Personerna med demens uppvisade ett bättre mående och mindre ångestrelaterat beteende.
Svenkerud Aasgaard m.fl. (2014) NOR <i>“Nurses’ experiences of providing care to dementia patients through home health care : After further training and a reorganization of nursing resources”</i>	beskriva personalens upplevelser av att ge hemvård åt personer med demens efter skolning och omorganisering	kvalitativ forskning baserad på fokusgruppintervjuer med 8 vårdpersonal	Personcentreringen ökade och personalen fick ett mera holistiskt synsätt samt involverade personerna med demens på ett helt annat sätt i den dagliga vården än de tidigare gjort.
Swall m.fl. (2020) SWE <i>“Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centered care for persons with dementia”</i>	beskriva personalens perspektiv då de använder musik i vårdarbetet och vilken effekt det har på interaktionen och på personen med demens	kvalitativ forskning baserad på gruppdiskussioner med 30 vårdpersonal	Musik är ett sätt att få kontakt med personer drabbade av demens och det viktigaste är att använda sig av ett personcentrerat arbetssätt.

<p>Vassbø m.fl. (2019) NOR</p> <p><i>“The meaning of working in a person-centered way in nursing homes : a phenomenological-hermeneutical study”</i></p>	<p>belysa meningen med att jobba personcentrerat upplevd av vårdpersonal på äldrehem efter en 1 års intervention i personcentrering</p>	<p>kvalitativ forskning baserad på intervjuer med 29 vårdpersonal</p>	<p>Personalen upplevde att de kunde möta individuella behov och skapa nära relationer till de äldre</p>
<p>Xu m.fl. (2024) USA</p> <p><i>“Home care workers providing person-centered care to people with dementia”</i></p>	<p>undersöka hemvårdpersonals upplevelser av att ge personcentrerad vård åt personer med demens</p>	<p>kvalitativ forskning baserad på intervjuer med 11 vårdpersonal</p>	<p>Personalen upplevde att de kunde bevara personen bakom sjukdomen i vårdarbetet men stötte också på utmaningar i att kunna ge personcentrerad vård.</p>

