

# **Minnessjukdom och livskvalitet**

En litteraturstudie om personcentrerad  
institutionsvård för äldre med minnessjukdom

Julia Wegelius

Examensarbete

Sjukskötare

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	19010
Författare:	Julia Wegelius
Arbetets namn:	Minnessjukdom och livskvalitet; En litteraturstudie om personcentrerad institutionsvård för äldre med minnessjukdom
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Sibbo kommun
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna kvalitativa litteraturstudie var en del av Sibbo kommuns projekt Äldres delaktighet och aktörskap. Studiens syfte var att öka kunskapen om personcentrerad institutionsvård för äldre personer med minnessjukdom. Frågeställningarna i studien var två, den första var; -Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom? Den andra var; -Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom? Den teoretiska referensramen var Tom Kitwoods teori Flower of emotional needs. Denna teori beskrevs som en blomma med fem kronblad. I mitten av blomman fanns det centrala behovet kärlek, som krävdes för att alla de andra behoven kunde tillfredsställas. De fem kronbladen stod för var sitt behov. Dessa behov var: tröst, samhörighet, delaktighet, sysselsättning och identitet. Den teoretiska referensramen användes i studiens diskussionsdel, där resultaten anknöts till teorin. För att få tillförlitligt och relevant material till studien användes databaserna Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, Google Scholar, Science Direct, SAGE och Cochrane Library vid datainsamlingen. Sökorden var person-centred care, dementia, Alzheimer's disease och quality of life. För att begränsa och specificera sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, vara peer-reviewed, handla specifikt om institutionsvård och vara publicerade åren 2007–2017. Artiklar som exkluderades ur studien var skrivna före år 2007, handlade om annat än institutionsvård eller inte var peer-reviewed. Ur de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes tio artiklar som material till denna studie. Materialet analyserades med metoden induktiv innehållsanalys. Den induktiva innehållsanalysen var ett sätt att koncentrera, gruppera och abstrahera materialet. Genom gruppering av koncentrerade uttryck från materialet bildades kategorier som beskrev studiens resultat kategoriserat. Under den första frågeställningen: Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom? bildades fyra kategorier. Dessa kategorier var: meningsfulla aktiviteter, omgivning, identitet och relationer. Under den andra frågeställningen; -Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom? bildades sex kategorier. Dessa kategorier var: vårdens organisation, relationer, vårdmiljön, kunskap om personen, kontinuitet av identiteten och normaliteten samt vårdstrategier. Slutsatserna i detta arbete var att den personcentrerade vården verkade förbättra livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom på många sätt. De minnessjuka personerna involverades i vardagliga aktiviteter och vårdpersonalen såg relationen med den minnessjuka personen som en prioritet. Den organisatoriska kulturen, speciellt ledarskapsstilen, influerade utvecklingen av professionell praktik och kunde antingen främja eller bli ett hinder för förverkligandet av den personcentrerade vården.</p>	
Nyckelord:	Sibbo kommun, Minnessjukdom, Personcentrerad vård, Livskvalitet
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	25.03 2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	19010
Author:	Julia Wegelius
Title:	Dementia and Quality of life; A literature studie of person-centred institutional care for elderly with dementia
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Municipality of Sipoo
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This qualitative literature studie was a part of Municipality of Sipoo's project Elderly persons' participation and actorship. The purpose of this study was to increase the knowledge about person-centred institutional care for elderly with dementia. There were two questions regarding the study. The first one was: How does person-centred care influence the quality of life for elderly with dementia? The other question was: How does person-centred care function in practice for elderly with dementia? The theoretical frame of reference in this study was Tom Kitwood's theory Flower of emotional needs. This theory was described as a flower with five petals. In the middle of the flower was the central emotional need, love. Love was the emotional need for all the others to be satisfied. Each of the five petals represented one specific need. These needs were: comfort, attachment, inclusion, occupation and identity. The theoretical frame of reference was used in the discussion part of the study, where the results were attached to the theory. To obtain reliable and relevant material for the study, the databases Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, Google Scholar, Science Direct, SAGE, and Cochrane Library were used in the data acquisition. The words used in the search for relevant articles were person-centred care, dementia, Alzheimer's disease, and quality of life. Inclusion- and exclusion criteria were used to restrict and specify the search. The criteria for inclusion were that the articles should be scientifically based, peer-reviewed, .be about insitutional care and be published between 2007–2017. Articles that were excluded from the study were articles published before 2007, did not include insitutional care, or were not peer-reviewed. From the articles that met the inclusion criteria, were ten articles chosen as the material for this study. The material was analyzed with the method inducitive contentanalysis. the inductive contentanalysis was a way to concentrate, group together, and abstract the material. Categories were made through grouping concentrated expressions from the material together. Four categories were formed under the first question, How does person-centred care influence the quality of life for elderly with dementia? These categories were: meaningful activities, surrounding, identity and relations. Under the second question, How does person-centred care function in practice for elderly with dementia?, were six categories formed. These categories were: the organization of care, relations, knowledge of the person, continuity of the identity and normality, and care strategies. The conclusions of this study were that person-centred care seem to improve the quality of life in many ways for persons with dementia. Persons with dementia were involved in daily activities and the staff prioritized the relation with the person suffering from dementia. The organizational culture, especially the type of leadership, influence the development o professional practice and could either promote or be an obstacle for the implementation of person-centred care.</p>	
Keywords:	Municipality of Sipoo, Dementia, Quality of life
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	25.03 2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	19010
Tekijä:	Julia Wegelius
Työn nimi:	Muistisairaus ja elämänlaatu; Kirjallisuustutkimus henkilökeskeisestä laitoshoidosta iäkkäille henkilöille joilla on muistisairaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Sipoon kunta
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus oli osa Sipoon kunnan projektista Äldres delaktighet och aktörskap. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa henkilökeskeisestä iäkkäiden muistisairaiden laitoshoidosta. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Enimmäinen tutkimuskysymys oli: Miten henkilökeskeinen hoito vaikuttaa muistisairaiden elämänlaatuun? Toinen tutkimuskysymys oli: Miten henkilökeskeinen hoito toteutetaan? Tutkimuksen teoreettiseksi viitekehukseksi valittiin Tom Kitwoodin teoria Flower of emotional needs. Teoriaa kuvaa kukka jossa on viisi terälehteä. Kukan keskiössä on rakkaus, joka on edellytys sille, että muut tarpeet voisivat täytyä. Jokainen terälehti muodostuu yhdestä tarpeesta. Nämä tarpeet ovat: lohdutus, yhteenkuuluvuus, osallisuus, ajanvietto ja identiteetti. Teoreettista viitekehystä käytettiin tutkimuksen pohdinta-osassa, jossa tuloksia tarkasteltiin osana teoriaa. Luotettavan aineiston haussa käytettiin tietokantoja Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, Google Scholar, Science Direct, SAGE ja Cochrane Library. Hakusanat olivat: person-centred care, dementia, Alzheimer's disease ja quality of life. Rajoitukseen ja täsmentääkseen hakua käytettiin hyväksyttävyyys- ja poissulkemiskriteereitä. Hyväksyttämiskriteerinä oli että tutkimusartikkelit olivat tieteellisiä, peer-reviewed, ja käsittelivät erityisesti laitoshoidoa ja ne oli julkaistu vuosina 2007–2017. Tutkimuksesta poissuljetut artikkelit oli julkaistu ennen vuotta 2007 tai käsittelivät muuta kuin laitoshoidoa tai eivät täyttäneet kriteeriä peer-reviewed. Yllämainitut kriteerit täyttävistä artikkeleista valittiin kymmenen. Aineisto analysoitiin käyttäen metodologiaa induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi on keino tiivistää, ryhmittää ja abstrahoida aineistoa. Ryhmittämällä tutkimustiivistelmiä muodostettiin aineistosta kategorioita, joiden avulla tutkimuksen tuloksia kuvailtiin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, Miten henkilökeskeinen hoito vaikuttaa muistisairaiden elämänlaatuun?, tuloksista muodostui neljä kategoriaa. Nämä kategoriat olivat: toiminnan mielekkyys, elinympäristö, identiteetti ja henkilöiden väliset suhteet. Toisen tutkimuskysymyksen, Miten henkilökeskeinen hoito toteutetaan?, tuloksista muodostui kuusi kategoriaa. Nämä kategoriat olivat: hoidon organisaatio, henkilöiden väliset suhteet, hoitoympäristö, tietämys henkilöstä, identiteetin ja normaalisuuden jatkuvuus ja hoidon strategiat. Tämän tutkimuksen johtopäätelmä oli että henkilökeskeinen hoito vaikuttaa myönteisesti muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden elämänlaatuun monella tapaa. Muistisairaant henkilöt saivat osallistua jokapäiväisiin toimintoihin ja heidän ja hoitohenkilökunnan välistä suhdetta pidettiin ensisijaisen tärkeänä. Organisatorinen kulttuuri, erityisesti johtamistyyli, vaikutti ammatillisiin käytäntöihin joko edistäen tai estäen henkilökeskeisen hoidon toteutumista.</p>	
Avainsanat:	Sipoon kunta, Muistisairaus, Elämänlaatu
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	25.03 2019

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1    Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019 .....	8
2.2    Sibbo kommuns äldrepolitiska program .....	9
2.3    Centrala begrepp .....	10
2.3.1 <i>Den äldre människan</i> .....	10
2.3.2 <i>Minnessjukdomar</i> .....	11
2.3.3 <i>Institution</i> .....	12
2.3.4 <i>Personcentrerad vård</i> .....	12
2.3.5 <i>Livskvalitet</i> .....	13
2.3.6 <i>Personhood</i> .....	13
<b>3 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>14</b>
<b>4 TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>17</b>
4.1    Tom Kitwood och Flower of emotional needs .....	17
4.2    Kärlek (love) .....	18
4.3    Tröst (comfort).....	18
4.4    Samhörighet (attachment) .....	19
4.5    Delaktighet (inclusion).....	19
4.6    Sysselsättning (occupation).....	19
4.7    Identitet (identity) .....	20
<b>5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>20</b>
<b>6 METOD</b> .....	<b>21</b>
6.1    Induktiv innehållsanalys .....	21
6.2    Analysprocessen .....	22
<b>7 DATAINSAMLING</b> .....	<b>22</b>
<b>8 MATERIAL</b> .....	<b>23</b>
<b>9 ETISK GRANSKNING</b> .....	<b>29</b>
<b>10 RESULTAT</b> .....	<b>29</b>
10.1    Den första frågeställningen: Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom?.....	30
10.1.1 <i>Meningsfulla aktiviteter</i> .....	30

10.1.2	<i>Omgivning</i> .....	31
10.1.3	<i>Identitet</i> .....	32
10.1.4	<i>Relationer</i> .....	33
10.2	Den andra frågeställningen: Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnes- sjukdom?.....	34
10.2.1	<i>Vårdens organisation</i> .....	34
10.2.2	<i>Relationer</i> .....	35
10.2.3	<i>Vårdmiljön</i> .....	36
10.2.4	<i>Kunskap om personen</i> .....	37
10.2.5	<i>Kontinuitet av identiteten och normaliteten</i> .....	38
10.2.6	<i>Vårdstrategier</i> .....	40
<b>11</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>40</b>
<b>12</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>44</b>
<b>13</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>45</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>46</b>
	<b>Figurer</b> .....	<b>52</b>

## FÖRORD

Eftersom jag under många somrar arbetat på en låst avdelning för personer med minnessjukdom på ett serviceboende i Mariehamn ligger ämnet vård av äldre personer med minnessjukdom mig varmt om hjärtat. Under dessa somrar har jag känt att jag skulle vilja göra något för att förbättra vården för dessa klienter.

Med detta arbete, som är en del av Sibbo kommuns projekt Äldres delaktighet och aktörskap, vill jag öka kunskapen om hur institutionsvård av äldre personer med minnessjukdom skulle kunna förbättras.

Tack till Sibbo kommun för projektet Äldres delaktighet och aktörskap. Tack också till Isabella Grüssner-Sarling för språkgranskning och ett särskilt tack till min handledare Pernilla Stenbäck.

Helsingfors i mars 2019

Julia Wegelius

## 1 INLEDNING

Äldre personer med minnessjukdom är en stor men speciellt sårbar grupp av den äldre befolkningen. Därför valde jag att avgränsa arbetet till denna grupp.

Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om personcentrerad institutionsvård för äldre personer med minnessjukdom. För att kunna göra detta måste jag förhålla mig så objektiv som möjligt till både materialet och resultaten, detta för att slutsatserna av denna studie ska vara så objektiva, valida och reliabla som möjligt.

Personcentrerad vård är ett begrepp som i dag ofta förknippas med god vård. Därför har jag valt att studera vad den personcentrerade vården i praktiken betyder och hur den påverkar minnessjuka personers livskvalitet inom institutionsvård.

Arbetet är indelat i kapitel och avsnitt. I kapitlet Bakgrund tas bakgrundsinformation om det aktuella temat upp och centrala begrepp definieras. Kapitlet Litteraturoversikt ger en överblick över tidigare studier som gjorts inom samma ämne. I kapitlet Teoretisk referensram presenteras den teori som resultaten i detta arbete speglas mot i diskussionsdelen.

Efter kapitlet Teoretisk referensram presenteras arbetets syfte och frågeställningar. Därefter beskrivs och motiveras metoden som valts för detta arbete.

I kapitlet om datainsamling redogörs för vilka databaser samt vilka exklusions- respektive inklusionskriterier som använts under datainsamlingen. Därefter presenteras materialet för arbetet.

Kapitlet Material följs av den etiska granskningen. Efter detta presenteras resultaten, vilka följs av diskussionen. I diskussionen återkopplas resultaten till den teoretiska referensramen. Efter diskussionen kommer kapitlen om kritisk granskning, slutsatser och källhänvisningar.

## **2 BAKGRUND**

Den äldre befolkningens andel i samhället ökar i dag i stora delar av världen eftersom både nativiteten och mortaliteten sjunker. I Finland ändras hela befolkningsstrukturen då de stora åldersklasserna går i pension medan det finns allt färre barn och personer i arbetsför ålder. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018)

Enligt prognoserna kommer antalet människor att öka mest i de äldsta åldersklasserna, vilka är de som oftast är i behov av service eller vård. Det är också i de äldsta åldersklasserna som minnessjukdomar är vanligast. Det har estimerats att det i dag finns över 190 000 personer i Finland som lider av minnessjukdom, av vilka de flesta är över 80 år. Dessutom har det estimerats att ungefär 14 500 personer i Finland insjuknar i en minnessjukdom varje år. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018)

I Finland vårdas minnessjuka personer oftare på anstalter än i övriga EU-länder (Räsänen 2013). Det är därför speciellt viktigt att förbättra stödet och vården för denna samhällsgrupp.

I social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen betonas vikten av att ha möjligheten att bo hemma så länge som möjligt. Därför satsar man på att förbättra servicen som stöder de äldres möjlighet att bo hemma. Då det inte längre är möjligt för den äldre att bo hemma, måste det finnas



god institutionsvård att erbjuda. (Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet 2017)

## **2.1 Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019**

Syftet med Social- och hälsovårdsministeriets ock Kommunförbundets kvalitetsrekommendation är att stöda verkställande av äldreomsorgslagen. Målsättningen är att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt för hela den äldre befolkningen samt att erbjuda kvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem.

Kvalitetsrekommendationen uppmuntrar till en förändring av servicestrukturen. Utbudet av tjänster som utförs i hemmet ska utvecklas medan institutionsvården ska minskas. Det är viktigt att de äldre även erbjuds meningsfull sysselsättning och möjligheter att upprätthålla sina sociala relationer. Behov av tjänster som är individuellt skräddarsydda och som stöder de äldres aktörskap finns också.

Enligt kvalitetsrekommendationen ska en äldre person alltid, i enlighet med sina resurser ha möjlighet att delta, agera, sätta upp sina egna mål och välja sina intressen. De äldre ska även få vara med och utvärdera den service och de tjänster de använder. Möjlighet till ett gott liv med gemenskap ska vara oberoende av ålder och funktionsförmåga.

Tjänster av bra kvalitet kännetecknas av kompetent personal i tillräckligt antal, riktad och fördelad kompetens samt ett gott närledarskap. Planeringen av personalresurserna gällande både antal och kompetens ska utgå från klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Målet är att öka den äldre befolkningens möjligheter att bo hemma. På institutioner är målet en hemtrevlig miljö där den vård och omsorg som den äldre människan är i behov av är tryggad. (Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet 2017)

## 2.2 Sibbo kommuns äldrepolitiska program

Sibbo kommuns äldrepolitiska program 2013–2016 innehåller riktlinjerna för vad man önskar uppnå när det gäller att främja välbefinnandet hos de äldre kommuninvånarna, hur detta ska ske och inom vilket tidsintervall.

I det äldrepolitiska programmet betonas synen på människan som ett subjekt som aktivt deltar i beslutsfattandet i hens egna ärenden och vård. Servicen för äldre personer ska ha hög kvalitet, vara respektfull, empatisk och klientorienterad.

Klientorientering innebär respekt för självbestämmanderätten, tryggande och stödjande av de äldres möjligheter till ett självständigt liv samt behovsbaserad vård- och rehabiliteringshjälp. Klientorienteringen inom äldre servicen i Sibbo utformas genom att man lyssnar på klienternas önskemål, utvecklar verksamheten så att den bättre motsvarar klienternas behov och genom att främja servicens tillgänglighet.

Sibbo kommuns äldrepolitiska program baserar sig på:

- 1) Finlands grundlag, folkhälsolagen, socialvårdslagen, förvaltningslagen, språklagen, lagen om patientens ställning och rättigheter, hälso- och sjukvårdslagen
- 2) Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (trädde i kraft 1.7.2013)
- 3) Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen (SHM och Kommunförbundet 2013)
- 4) Uppdatering av strategin Sibbo 2025, Sibbo kommuns personal- och servicestrategi
- 5) Den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH) gör det möjligt för kommuner och samkommuner att följa upp sina invånares hälsa och välfärd samt faktorer som påverkar dessa.

Faktorer som i det äldrepolitiska programmet ägnas mera uppmärksamhet än tidigare är till exempel rehabiliterande vård och meningsfullt vardagsinnehåll för klienter inom långtidsvården. Man betonar även möjligheten för de äldre att bo hemma så länge som möjligt.

Den äldre kommuninvånaren i Sibbo kommer i framtiden allt mer att ses som en resurs. I kommunstrategin kommer serviceproduktionen att ses som ett av de viktigaste

tyngdpunktsområdena. Tjänsterna ska vara inkluderande, individuella och samverkande, med tyngdpunkten på förebyggande verksamhet. De ska också vara oberoende av tid och plats.

Förutom de äldre, kommer även deras anhöriga att ses som en resurs och en viktig samarbetspartner inom servicehelheten. Även de ska ha möjlighet att delta och vara en del av äldreservicearbetet. Kommunikationen mellan personal, klienter och anhöriga skapar positiva serviceupplevelser för alla inblandade.

För närvarande har Sibbo kommun två enheter för långtidsvård. Enheten Solliden har specialiserat sig på vård och rehabiliterande av äldre som lider av minnessjukdom. Enheten har både platser för långtidsboende och för korttidsvård. De boende har eget rum eller delar rum med någon annan klient. I alla rum finns badrumsutrymmen. Solliden har även stora gemensamma dagrum samt en egen gård.

Som vision har Sibbo stad att bli den mest eftertraktade boningsorten för äldre samt den mest eftertraktade arbetsplatsen inom äldreomsorgen på riksnivå. En av de mest betydande utmaningarna kommer dock att vara att klientantalet stiger då de äldre i samhället ökar. (Sibbo kommuns äldrepolitiska program 2013–2016)

## **2.3 Centrala begrepp**

I detta kapitel kommer de centrala begreppen i arbetet att definieras, nämligen den äldre människan, minnessjukdomar, institution, personcentrerad vård, livskvalitet och personhood.

### **2.3.1 Den äldre människan**

Det finns många olika sätt att definiera den äldre människan. De flesta industriländer har accepterat 65 års ålder som en gräns där ålderdomen börjar. Förenta Nationerna har kommit överens om en definition där en människa anses som äldre, då hen fyllt 60 år (World Health Organization 2002).

I detta arbete kommer Förenta Nationernas överenskomna definition att användas, eftersom det finns personer som är svårt minnessjuka redan vid 60 års ålder. Det är dock viktigt att komma ihåg att äldre människor inte utgör någon enhetlig grupp. Bland dem finns människor i mycket olika åldrar, olika kön och i olika livssituationer.

### **2.3.2 Minnessjukdomar**

Minnessjukdomar som framförallt äldre människor drabbas av har traditionellt kallats demenssjukdomar och en person som drabbats av en demenssjukdom har kallats för dement.

Enligt många läkare, forskare och intresseorganisationer är ordet dement kränkande för personer som lider av minnessjukdom. Enligt Elisabet Londos, klinisk minnesforskare på Lunds universitet är ordet minnessjukdom bra att använda, fastän det inte är hundra procent korrekt. (Breitner 2015)

Eftersom ordet dement på latin har innebörden ”utan själ”, har jag valt att i detta arbete i stället använda ordet minnessjuk.

Minnessjukdomarna som äldre oftast drabbas av kan delas in i primärdegenerativa sjukdomar, vaskulära (blodkärlsrelaterade) minnessjukdomar och sekundära tillstånd. De vanligaste av dessa minnessjukdomar är de primärdegenerativa- och de vaskulära minnessjukdomarna. Av de primärdegenerativa minnessjukdomarna är Alzheimers sjukdom vanligast och står för 60 % av alla minnessjukdomar. (Basun et al. 2013)

Symtomen av minnessjukdomarna kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanliga symtom är ett försämrat minne, försämrade förmåga att planera och utföra vardagliga sysslor. Det är även vanligt att språkförmågan, tidsuppfattningen och orienteringsförmågan försämrats. Minnessjukdomar kan även orsaka psykiska symtom såsom orolighet, nedstämdhet och olika beteendestörningar. (Svenskt Demenscentrum 2016)

Eftersom minnessjukdomarna är progressiva, blir den drabbade personen gradvis allt mer beroende av stöd från anhöriga och vårdpersonal för att klara av vardagen (Svenskt Demenscentrum 2016).

Det är viktigt att poängtera att även om det biologiska åldrandet kan medföra en försämring av minnet, är minnessjukdomar inte en del av det normala åldrandet (Friedmann 2018).

### **2.3.3 Institution**

En institution är en anstalt eller ett vårdhem. Institutionsvård innebär att man vårdas på en anstalt och inte i det egna hemmet. Institutionsvård för äldre ordnas i äldreboenden och i hälsocentralens bäddavdelningar. Institutionsvården kan vara antingen kort- eller långvarig. (Kommunförbundet 2017)

I detta arbete avses med institutionsvård äldreboenden eller andra enheter där minnes-sjuka personer får vård dygnet runt.

### **2.3.4 Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård innebär att man i stället för att fokusera på sjukdomen fokuserar på personen som drabbats av sjukdomen. Inom personcentrerad vård försöker man leva sig in i den personens situation och se världen ur hans perspektiv. Den personcentrerade vårdens syfte är att göra vården och vårdmiljön mer personlig samt att förstå beteenden och psykiska symtom ur den sjuka personens perspektiv. En enhetlig definition på begreppet finns ännu inte.

Förverkligandet av personcentrerad vård i praktiken kräver ett förhållningssätt där vården bygger på kunskap om den individuella personens livsmönster, värderingar och preferenser.

I mötet med denna unika person ska vårdpersonalen se hen som en helhet med egna upplevelser, rättigheter och möjligheter till medbestämmande. Förhållningssättet innebär

också att man involverar personens närstående och att man upprättar en relation, i vilken man uppmuntrar klienten att berätta om sig själv och sitt liv. Vårdpersonalen ska också beakta språklig, religiös och kulturell bakgrund. (Basun et al. 2013)

### **2.3.5 Livskvalitet**

Livskvalitet är ett komplext begrepp som kan definieras på olika sätt. Det finns för tillfället ingen enhetligt accepterad definition. Enligt WHO:s holistiska definition av begreppet livskvalitet är individens egen uppfattning om sin situation i livet. Den subjektiva känslan av livskvalitet påverkas av den kultur och det värdesammanhang som man befinner sig i, samt av livssituationen i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen (World Health Organization)

Livskvaliteten påverkas också av individens fysiska och psykiska hälsa, förmåga att bestämma över sitt eget liv, sociala förhållanden, relationer till betydelsefulla händelser i livet och av möjligheter att förverkliga sina egna förväntningar. (Ekström 2018)

Livskvalitet är det värde individen upplever att tillvaron kan ge. Den är inte direkt beroende av sjukdom eller funktionshinder, eftersom även en mycket sjuk människa kan känna god livskvalitet. En person kan värdera livskvaliteten olika i olika skeden av livet, där tidigare erfarenheter och framtida förutsättningar spelar en roll (Ekström 2018).

### **2.3.6 Personhood**

Personhood är ett begrepp som förekommer mycket i litteratur om vården av personer med minnessjukdom. Tom Kitwood (1997) använder sig mycket av detta begrepp. Enligt Nationalencyklopedins professionella ordbok är den svenska översättningen av personhood ”att vara människa”, identitet eller personlighet (Nationalencyklopedin 2019). I detta arbete är den innebörd som läggs i begreppet personhood identitet .

### 3 TIDIGARE FORSKNING

Det har gjorts många forskningar och studier om personcentrerad vård och om vård för äldre personer med minnessjukdom, bland annat om vilka organisatoriska faktorer som främjar eller hindrar personcentrerad vård, hur vårdpersonal ska utbildas inom personcentrerad vård och om vårdpersonalens kunskap om personcentrerad vård. Det har även gjorts studier om i vilken mån institutioner använder sig av personcentrerad vård. Flera av studierna gällande personcentrerad vård handlar om utveckling av olika verktyg och modeller för att främja förverkligandet av personcentrerad vård i praktiken.

Databaser som användes för att få en överblick i tidigare forskning inom ämnet var Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, Science Direct och Google Scholar. Som sökord användes elderly, dementia och person centred care. Dessa tre sökord kombinerat gav 70 träffar i databasen Academic Search Elite, 13 träffar i databasen Cinahl, 266 träffar i databasen PubMed, 9448 träffar i databasen Science Direct och 3700 träffar i databasen Google Scholar.

#### *Brooker, Dawn. 2003, What is person-centred care in dementia?*

En litteraturstudie från Storbritannien som beskriver vad personcentrerad vård för minnessjuka äldre är. Med Kitwoods (1997) arbete som grund definieras vad personcentrerad vård betyder i kontexten av vården av minnessjuka.

I artikeln beskrivs fyra element som blivit definierade som personcentrerad vård. Dessa fyra element är att värdesätta personer med minnessjukdom, att behandla personer som individer, att se på världen ur den minnessjuka personens perspektiv och en positiv social omgivning i vilken den minnessjuka kan uppleva relativt välbefinnande.

Studiens slutsatser är att grundläggande förbättringar i personcentrerad vård för minnessjuka personer inte kommer att genomföras förrän det politiska beslutsfattandet är anpassat till de minnessjuka personernas agenda samt att man måste kunna formulera vad som menas med personcentrerad vård om man ska kunna påverka de politiska bestämmelserna. (Brooker 2003)

*Røsvik et al. 2011, A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study*

En kvalitativ evaluerande studie från Norge vars syfte är att göra en första utvärdering av en modell som syftar till att underlätta tillämpningen av VIPS-systemet.

VIPS-systemet sammanfattar elementen i Kitwoods (1997) filosofi om personcentrerad vård för personer med minnessjukdom. Dessa element är värderingar, individualiserat tillvägagångssätt, den minnessjuka personens perspektiv och social miljö. För varje element finns sex indikatorer.

Modellen som utvärderas i studien testades under nio veckor i en pilotstudie i två vårdhem och utvärderades i fyra fokusgrupper genom att använda kvalitativ innehållsanalys.

Resultaten av studien presenterades i fem teman: 1) Modellens legitimitet var säkrad när centrala roller hölls av sjuksköterskor som representerade majoriteten av personalen. 2) Modellen underlättade personalens användning av sin kunskap om personcentrerad vård, 3) Stöd till de personer som innehar de befrämjande rollerna i modellen behövdes. 4) Överskötarens ledande roll på avdelningen var avgörande för att stödja modellens legitimitet. 5) Organisationsformen verkade vara av betydelse för hur modellen upplevdes. (Røsvik et al. 2011)

*Brooker, Dawn. 2005, Dementia Care Mapping: A review of the Research Literature*

En litteraturstudie från Storbritannien där forskningslitteraturen om Dementia Care Mapping granskas. Studiens syfte är att svara på några viktiga frågor om Dementia Care Mapping-verktygets art och dess effektivitet, att informera den pågående omarbetningen av verktyget och att fastställa en agenda för framtida forskning. Dementia Care Mapping är ett observationsverktyg som har använts i vården av minnessjuka både som ett instrument för att utveckla personcentrerad vård och som ett verktyg i forskningen om livskvalitet.

Materialet till litteraturstudien är hämtat från Dementia Care Mapping-bibliografiska databasen vid universitetet i Bradford, Storbritannien. I denna databas finns alla kända publikationer om Dementia Care Mapping.



Materialet för litteraturstudien är 34 publikationer som undersökt Dementia Care Mapping-verktygets effektivitet eller där verktyget använts som huvudmålet i en utvärdering eller forskning.

Dessa 34 publikationer kategoriserades i fem huvudtyper: tvärsnittsundersökningar, utvärderingar av interventioner, övningsutvecklingsutvärderingar, multimetodiska utvärderingar och publikationer som undersöker Dementia Care Mapping-verktygets psykometriska egenskaper.

Studiens slutsatser var att Dementia Care Mapping har en roll i utvecklingen av den kliniska vården och forskningen inom att förbättra den upplevda livskvaliteten hos personer med minnessjukdom. Dementia Care Mapping har också gett vårdutövare ett sätt att försöka utvärdera sin praxis och ger en möjlighet att upprätthålla en dialog mellan forskning och den kliniska vården.

Fördelarna med Dementia Care Mapping-verktyget är att det är standardiserat, kvalitetskontrollerat, internationellt, lyhört för förändring, tvärvetenskapligt och har en ökande forskningsbas. Dementia Care Mapping tillhandahåller ett gemensamt språk och fokuserar på professionella discipliner, vårdpersonal och ledningsgrupper. Det ses som ett tillförlitligt verktyg av vårdpersonal och av de som ansvarar för hantering och verkställande av vården.

Dementia Care Mapping ger också ett gemensamt språk för vårdutövare och forskare. Dementia Care Mapping har en unik position i förhållande till livskvalitet i vården av minnessjuka, både som ett utvärderingsinstrument och som ett verktyg för utvecklingen av personcentrerad vård.

Publikationerna om Dementia Care Mapping varierar i kvalitet men blir efterhand mer övertygande. En kontrollerad longitudinell studie för att fullt utvärdera effekten av verktyget i att förbättra livskvaliteten borde prioriteras. En stor internationell databas om resultaten av Dementia Care Mapping skulle bidra till att klargöra förhållanden mellan olika Dementia Care Mapping resultat. (Brooker 2005)

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

### 4.1 Tom Kitwood och Flower of emotional needs

Tom Kitwood, eller Thomas Marris Kitwood (1937–1998) var en psykogerontolog och en pionjär inom vården av minnessjuka personer. Han föddes i Boston, England, där han var verksam största delen av sitt liv. När han var ung utbildade han sig först inom naturvetenskaper, sedan till att bli präst. Det var först senare i livet då han utbildade sig inom det han skulle bli känd för, socialpsykologi.

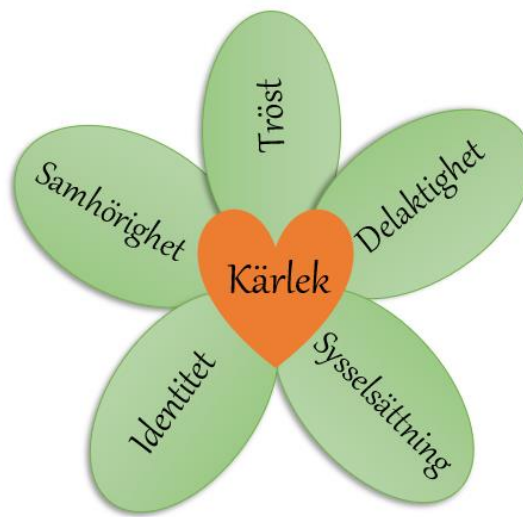
Tom Kitwood utvecklade under sitt liv innovativa forskningsprojekt och träningskurser som utmanade den traditionella vårdkulturen. Han skrev även ett par böcker. En av Kitwoods största uppfinningar var Dementia Care Mapping, en observationsmetod för utvärdering av vårdens kvalitet.

Hans mest populära kurs var en tredagarskurs i ett personcentrerat tillvägagångssätt inom vården av minnessjuka personer. Unikt med Kitwoods läror och kurser är att de är vinklade från den minnessjuka personens perspektiv. (Fox 1999)

Den teoretiska referensramen i denna studie är Tom Kitwoods Flower of emotional needs. Denna teori har valts eftersom Kitwood är starkt kopplad till vården av personer med minnessjukdom.

I sin bok *Dementia reconsidered, the person comes first* (1997) har Kitwood beskrivit vad äldre som lider av minnessjukdom har för emotionella behov.

Tom Kitwoods Flower of needs beskrivs som en blomma med fem kronblad. I mitten av blomman finns ett av behoven och de fem kronbladen står för varsitt behov. I mitten av blomman finns behovet kärlek, de andra behoven är tröst, samhörighet, delaktighet, sysselsättning och identitet. (Kitwood 1997)



*Tom Kitwoods Flower of emotional needs*

## **4.2 Kärlek (love)**

Kärleken är det centrala behovet, som krävs för att alla de andra behoven ska bli tillfredsställda. I boken *Dementia reconsidered, the person comes first* (Kitwood 1997) beskrivs Frena Gray-Davidsons syn på kärlek: en generös, förlåtande och ovillkorlig acceptans, ett helhjärtat emotionellt givande utan någon förväntning av en direkt belöning. (Kitwood 1997)

## **4.3 Tröst (comfort)**

Tröst i dess ursprungliga mening innebär ömhet, närhet, tröstandet vid smärta och sorg, lugnande vid ångest, en känsla av trygghet som kommer från att få vara nära en annan människa. (Kitwood 1997)

Att trösta en annan människa betyder att erbjuda en slags värme och styrka. En person som lider av minnessjukdom tenderar behovet av tröst att vara speciellt stort när en person handskas med en känsla av förlust, till exempel vid en förlust av sina förmågor eller en förlust av det liv som hen levt före minnessjukdomen. (Kitwood 1997)

#### **4.4 Samhörighet (attachment)**

Eftersom livet för en person med minnessjukdom kan innehålla osäkerhet och ångest samt eventuella förluster av nära relationer, har personer med minnessjukdom behov av samhörighet. Personer med minnessjukdom hamnar ofta i obekanta, ”konstiga” situationer, vilket starkt aktiverar behovet av tillgivenhet. (Kitwood 1997)

#### **4.5 Delaktighet (inclusion)**

Eftersom människor är sociala varelser har de ett behov av att vara en del av en grupp. En person med minnessjukdom kan uttrycka detta behov till exempel genom uppmärksamhetssökande beteende eller genom olika former av protester.

Ofta tenderar den minnessjuka personens sociala liv att förminska eller försvinna helt på grund av neurologisk försämring. En person som är ensam tenderar att bli isolerad och dra sig tillbaka. Då behovet av delaktighet tillfredsställs känner personen tillhörighet till en grupp och kan komma ifrån sin isolation. (Kitwood 1997)

#### **4.6 Sysselsättning (occupation)**

Att ha en sysselsättning betyder att man är involverad i en process i livet som har betydelse för individen. Detta främjar personens förmågor och styrkor. Brist på sysselsättning kan leda till apati, leda och meningslöshet.

En person kan sysselsätta sig tillsammans med andra eller ensam. Oftast involverar sysselsättning något slags projekt, inom arbetslivet eller på fritiden. Sysselsättning kan dock även innebära lek eller spel. Om en person inte är sysselsatt börjar hans förmågor att tvina och självkänslan försvinner.

Ju mer man vet om en persons förflutna, speciellt deras största intressen, desto mer sannolikt kan man hitta en bra sysselsättning för hen. (Kitwood 1997)

## 4.7 Identitet (identity)

Att ha en identitet innebär att veta vem man är i tanke och känsla, uppleva kontinuitet samt tydlighet mellan de olika rollerna och kontexterna i livet. I viss mån är identiteten även bekräftad genom andra människor. Hur man bygger sin identitet är unikt och individuellt. Två faktorer verkar vara essentiella; den första är att känna till personens livshistoria, även om personen själv inte kan hålla fast vid sin identitet på grund av minnesförlusten kan andra hålla den för henne. Den andra faktorn är empati, genom vilken det är möjligt att reagera på en person som ”du”, i det unika i henne. (Kitwood 1997)

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta arbete är en del av Sibbo stads projekt Äldres delaktighet och aktörskap. Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om personcentrerad institutionsvård för äldre personer med minnessjukdom. Arbetet utgår från två frågeställningar:

- 1. Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom?**
- 2. Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom?**

Under den första frågeställningen beskrivs personcentrerad institutionsvård ur ett mera allmänt perspektiv. Här beskrivs olika sätt som personcentrerad vård påverkar de minnessjuka personernas livskvalitet samt olika synpunkter på vad som anses vara personcentrerad vård.

Under den andra frågeställningen beskrivs hur personcentrerad vård förverkligas i en institution.

## 6 METOD

I detta arbete har en induktiv innehållsanalys använts som metod. Innehållsanalys är en metod som använts mycket inom vårdvetenskaplig forskning. Innehållsanalys är ett sätt att systematiskt och objektivt analysera forskningsmaterialet. Det är ett sätt att organisera, beskriva och kvantifiera fenomenet som studeras. Genom innehållsanalys försöker man skapa modeller där det valda fenomenet kan beskrivas konkret och kondenserat. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Slutresultatet är ofta en kategorisering, begreppssystem eller modell som beskriver det studerade fenomenet (Kyngäs & Vanhanen 1999).

En innehållsanalys kan utföras antingen induktivt eller deduktivt. Den induktiva innehållsanalysen utgår från materialet som analyseras, medan deduktiv innehållsanalys utgår från en tidigare referensram eller teori (Kyngäs & Vanhanen 1999). I detta arbete har den induktiva innehållsanalysen valts som metod.

### 6.1 Induktiv innehållsanalys

En innehållsanalys som utgår från materialet beskrivs som ett sätt att koncentrera, gruppera och abstrahera materialet. Med koncentrerat av materialet menas att man kodar uttryck från materialet som hör till studien. Då man grupperar materialet fogar man samman de saker från uttrycken man kodat som verkar höra ihop. I abstraheringen skapar man en helhetsbild av det man studerar genom allmänna begrepp. Materialet koncentreras genom att ställa frågor till materialet. Uttrycken man koncentrerat dokumenteras sedan på ett så noggrant sätt som möjligt, med samma termer som i det okoncentrerade materialet. Som resultat får man genom induktiv innehållsanalys en modell, ett begreppssystem, en begreppskarta eller olika kategorier. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

## 6.2 Analysprocessen

Enligt Kyngäs & Vanhanen 1999 måste man före påbörjandet av analysprocessen bestämma om man ska analysera endast det som tydligt står i materialet, eller om man även ska analysera dolda meddelanden. I detta arbete har endast tydliga åsikter eller budskap i materialet analyserats. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Första steget i analysprocessen är att bestämma analysenheten. Analysenheten kan vara ett ord eller en ordkombination, en mening, ett uttryck eller ett resonemang. I detta arbete har uttryck valts som analysenhet. Efter att analysenheten valts ska materialet läsas igenom många gånger. (Kyngäs & Vanhanen 1999) Då man läser igenom materialet ställer man samtidigt frågor till materialet. Under analysprocessen av detta arbete framlades de två frågeställningarna för detta arbete till materialet. Genom att ställa frågorna till materialet kunde de uttryck som svarade på frågeställningarna i detta arbete plockas ut och koncentreras.

De valda uttrycken samlades sedan i listor, varifrån uttrycken kunde grupperas. De uttryck som innehöll samma åsikt eller tanke fogades ihop till en kategori.

Nästa steg var att namnge kategorin, vilket var svårt. Vid namngivningen användes ofta ett välkänt begrepp, såsom till exempel livskvalitet. Eftersom allt material i detta arbete var på engelska, användes MOT Nordstedts stora engelska ordbok för att få en så exakt översättning som möjligt.

## 7 DATAINSAMLING

Datainsamlingen för detta arbete inleddes hösten 2017. Till datainsamlingen användes databaserna Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, SAGE och Cochrane Library. Sökorden som användes var person-centred care, dementia, Alzheimer's disease och quality of life. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att begränsa och specificera sökningen.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, peer-reviewed, att de handlade specifikt om institutionsvård och att de var publicerade mellan åren 2007–2017.

Artiklar som exkluderades ur studien var artiklar som var publicerade före år 2007, handlade om annat än om institutionsvård eller inte var bevisligen peer-reviewed.

Ur de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes tio artiklar som användes som material till denna studie. Dessa artiklar var publicerade mellan åren 2007–2017 och var gjorda runtom i världen, bland annat i Australien, Storbritannien och Sverige.

## 8 MATERIAL

Till detta arbete valdes tio vetenskapliga artiklar som svarade på arbetets två frågeställningar. Artiklarna var peer-reviewed och skrivna mellan åren 2007–2017. De tio artiklarna är skrivna i olika länder runt om i världen, bland annat i Australien, Storbritannien och i Sverige. Här följer en presentation av dessa tio artiklar:

### **Artikel 1:**

*Kirkley et al. 2011, The impact of organizational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia*

En intervjustudie från Storbritannien vars syfte var att utforska rollen som vårdens organisation spelar i förverkligandet av personcentrerad vård.

Intervjuerna var utförda per telefon och ansikte mot ansikte. De semistrukturerade telefonintervjuerna var 49 stycken, medan de djupgående intervjuerna utförda ansikte mot ansikte var fem stycken. De intervjuade var vårdpersonal och operativa- och strategiska direktörer.

Genom kvalitativa tematiska analyser av materialet från intervjuerna kunde fem teman av aspekter på organisatorisk kultur som uppfattas påverka förverkligandet av personcentrerad vård identifieras. Dessa fem teman var: överenskommelser om personcentrerad vård, attityder till serviceutveckling, serviceprioriteringar, värdering av personal och lösningsorienterade behandlingssätt. (Kirkley et al. 2011)



## **Artikel 2:**

*Edvardsson et al. 2010, Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff*

En explorativ, kvalitativ studie från Australien vars syfte var att förklara vad personcentrerad vård innebär enligt personer med minnessjukdom, anhöriga och vårdpersonal. Personer med minnessjukdom, anhöriga och vårdpersonal blev intervjuade och sedan analyserades materialet från intervjuerna genom innehållsanalys.

De forskningsmässiga fynden i studien var att den centrala kategorin i personcentrerad vård är främjandet av kontinuitet av identiteten och normaliteten. Fem innehållskategorier utvecklades som bidragande till främjandet av kontinuitet av identiteten och normaliteten. Dessa innehållskategorier var att känna personen, att välkomna familjen, erbjuda meningsfulla aktiviteter, att vara i en personifierad omgivning och att uppleva flexibilitet och kontinuitet. (Edvardsson et al. 2010)

## **Artikel 3:**

*Penrod et al. 2007, Reframing Person-Centered Nursing Care for Persons With Dementia*

En litteraturstudie från USA där man undersöker två distinkta paradigmatiska perspektiv som har styrt utvecklingen av forskningen och praktiken av minnessjukdomar.

I studien undersöks även det fenomenologiska perspektivet av att leva med Alzheimers sjukdom för att illustrera den stora inverkan av det skiftande identiteten på den offentliga identiteten och den egna identiteten över loppet av denna progressiva sjukdom.

Syftet med denna artikel är att visa hur olika former av tolkning kan integreras i en praxisbaserad teori om vården av minnessjuka som främjar en högre praxis eller genomtänkt handling i institutioner för personer med minnessjukdom. (Penrod et al. 2007)

## **Artikel 4:**

*Kelly, Fiona. 2010, **Recognising and supporting self in dementia: a new way to facilitate a person-centred approach to dementia care***

Detta är en multimetodisk observationsstudie från Storbritannien, där man observerade 14 personer med minnessjukdom. De minnessjuka personerna var alla intagna på långtidsvård. Man observerade de minnessjuka personernas sociala liv och de interaktioner de dagligen upplevde i sin vårdavdelning och då de träffade en arbetsterapeut (kreativa sessioner).

Syftet med studien är att poängtera hur vårdpersonalen kan vara närvarande med sina klienter, samt hur man framgångsrikt kan främja personcentrerad vård i praktiken. Detta görs med hänvisning till en empirisk studie på tre psykiatriska långtidsvårdsavdelningar i ett sjukhus i Storbritannien.

De forskningsmässiga fynden i studien indikerar att på de psykiatriska långtidsavdelningarna var interaktionen mellan de minnessjuka personerna och vårdpersonalen ofta begränsad och ibland förolämpande och att personerna med minnessjukdom upplevde obehag, medan de under de kreativa sessionerna var harmoniska upplevde välbefinnande. (Kelly 2010)

**Artikel 5:**

*Edvardsson et al. 2008, **Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward***

En svensk-australiensisk litteraturstudie vars syfte är att samla ihop den nuvarande kunskapen om personcentrerad vård för personer med långt gången Alzheimers sjukdom och belyser de områden där det behövs ytterligare forskning. (Edvardsson et al. 2008)

**Artikel 6:**

*Terada et al. 2013, **Person-centred care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities***

En japansk studie där man genom ett frågeformulär studerade förhållandet mellan livskvalitet och personcentrerad vård i sjukhus och i geriatriska hälsoserviceenheter.

Avdelningarna för minnessjuka äldre var medicinska vårdavdelningar där man behandlar patienter med beteendestörningar och psykiska symtom på minnessjukdom. De geriatriska hälsoserviceenheterna var upprättade för att förse vård och rehabiliteringsservice för att möjliggöra de äldre personer som inte var institutionaliserade att återvända hem.

I den första delen av studien användes frågeformulär. Frågeformuläret användes både i geriatriska hälsoserviceenheter och i sjukhus, där vårdpersonal fick utvärdera de minnessjuka personernas livskvalitet samt att gradera vikten av varje sak för personcentrerad vård. I den andra delen av studien fick vårdpersonal gradera vikten av varje punkt för personcentrerad vård.

I de geriatriska hälsoserviceenheterna var graden av personcentrerad vård inte korrelerade med kognitiva aktiviteter eller vardagliga aktiviteter, men var signifikant korrelerade med fyra underkategorier av livskvalitet i ett frågeformulär för livskvalitet för minnessjuka (Terada et al. 2013).

I sjukhusen var graden av personcentrerad vård däremot signifikant korrelerad med kognitiva funktioner och vardagliga funktioner. Studien fann olika mönster i förhållandet mellan graden av personcentrerad vård och kliniska egenskaper. Studiens syfte är att belysa förhållandet mellan långtidsvård och livskvalitet bland personer med minnessjukdom. (Terada et al. 2013)

#### **Artikel 7:**

*Nicholson, Linda. 2017, **Person-centred care: experiences of older people with dementia***

En kvalitativ litteraturstudie från Skottland. Syftet med studien är att kartlägga åsikter, uppfattningar och erfarenheter hos äldre personer med minnessjukdom av personcentrerad vård och hur dessa kan påverka utövning av vården i praktiken.

I litteraturstudien ingår totalt tolv artiklar. Fyra huvudteman identifierades: delaktighet i beslutsfattande, främjande av individualitet, självständighet och kommunikation. (Nicholson 2017)

#### **Artikel 8:**

*Colomer, Jordi & de Vries, Jan. 2014, **Person-centred dementia care: a reality check in two nursing homes in Ireland***

En kvalitativ intervjustudie från Irland.

Syftet med studien är att identifiera vårdpersonalens perspektiv och erfarenheter av personcentrerad vård på arbetsplatsen. Studien utforskade detta område genom semi-strukturerade intervjuer med vårdassistenter i två institutioner som påstod sig stöda den personcentrerade vårdens filosofi. Studien inriktade sig på vårdassistenternas kunskap och perspektiv på personcentrerad vård för minnessjuka och syn på olika faktorer som påverkar förverkligandet av det.

Forskningsfynden visade tydliga skillnader mellan policy och praktik, särskilt eftersom vårdassistenterna saknade klarhet i vad personcentrerad vård är och rapporterade att de inte var utbildade inom det. Trots detta innehöll vårdassistenternas perspektiv på god vård element av personcentrerad vård, vilket föreslog dess underförstådda, tysta användning i praktiken. Förutom behovet av en tydligare utbildning i personcentrerad vård, visar forskningen att det som krävs för att man ska kunna förverkliga personcentrerad vård av minnessjuka på institutioner är en god kommunikation mellan personal och ledning, förbättrade personalresurser och tillräckligt med tid. (Colomer & de Vries 2014)

**Artikel 9:**

*Sjögren et al. 2013, **Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units***

En svensk tvärsnittsstudie där man undersökte 1261 äldre personer med minnessjukdom och 1169 vårdpersonal från 151 äldreboenden runt om i Sverige.

Syftet med studien är att rapportera förhållandet mellan personcentrerad vård och förmåga att utföra vardagliga sysslor, livskvalitet, nivåer av smärta, depressiva symtom och agiterade beteenden bland minnessjuka personer i institutioner. Materialet samlades in från 151 vårdinstitutioner i Sverige.

Valida och reliabla skalor användes för att mäta graden av personcentrering av vården i varje institution och klienternas förmåga att utföra vardagliga sysslor, deras livskvalitet, smärtnivåer, depressiva symtom och förekomst av agiterat beteende. Studiens forskningsfynd är att personcentrerad vård korrelerar med klienternas förmåga att utföra vardagliga aktiviteter.

Dessutom hade klienterna på institutioner med högre grad av personcentrerad vård graderade att ha högre livskvalitet jämfört med klienter på institutioner där nivån av personcentrerad vård var lägre. (Sjögren et al. 2013)

### **Artikel 10:**

Edvardsson et al. 2013, *Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life*

En svensk-australiensisk studie där man använde sig av frågeformulär.

Syftet med studien är att undersöka prevalensen av boendes deltagande i vardagliga aktiviteter för och för att undersöka om boende som deltar i vardagliga aktiviteter bodde på en mer personcentrerad institution och/eller hade högre livskvalitet jämfört med invånare som inte deltar i vardagliga aktiviteter.

En tvärsnittsstudiedesign användes för att samla valida och reliabla frågeformulärsdata på aktivitetsdeltagande, personcentreringsnivån på institutionen och livskvalitet i ett urval av boenden på institutioner.

Studiens forskningsfynd är att endast 18 % av boenden deltog i vardagliga aktiviteter, såsom att koka kaffe, vattna plantorna och duka bordet. 62 % deltog i promenader utomhus, 27 % deltog i sällskapsspel och 14 % och 13 % deltog i exkursioner och kyrkobesök var för sig. De personer som hade deltagit i vardagliga aktiviteter bodde på institutioner med högre nivå av personcentrering hade högre livskvalitet och högre kognitiva funktioner jämfört med de som inte deltagit i vardagliga aktiviteter. (Edvardsson et al. 2013)

## 9 ETISK GRANSKNING

Detta arbete är en del av Sibbo stads projekt Äldres delaktighet och aktörskap. Valet att studera vård av minnessjuka gjordes eftersom den gruppen är speciellt sårbar i samhället. Vården av minnessjuka har varit ett objekt för forskning, speciellt under de senaste 20 åren, vilket gjorde att material för en litteraturstudie fanns tillgängligt.

Forskningsområdet är viktigt, eftersom de äldres andel av befolkningen ökar samtidigt som prevalensen av minnessjukdomar ökar.

Det är viktigt att kunna erbjuda en så bra vård som möjligt för dessa personer. Under de senaste åren har personcentrerad vård varit ett begrepp man hört ofta. Det har använts nästan synonymt med optimal vård. Detta arbete följer Arcadas regler för god vetenskaplig praxis, vilket innebär att arbetsprocessen utförts ärligt, noggrant och med hänsyn till etiken inom mitt yrkesområde (Arcada 2014).

Materialet i arbetet är hämtat från pålitliga databaser godkända av Yrkeshögskolan Arcada. Ingen information från sökprocessen är censurerad och alla databaser som använts i sökningen är nämnda. Alla artiklar som använts i arbetet är peer-reviewed och är relevanta för arbetet. Allt material har behandlats hänsynsfullt och analysen har gjorts omsorgsfullt och noggrant.

Som metod användes induktiv innehållsanalys. Metoden var lämplig för arbetets syfte. I detta arbete har endast tydligt skrivna budskap analyserats. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska, användes MOT-ordböckernas Nordstedts stora engelska ordbok vid översättningen. Inget av materialet eller resultaten är fabricerat. Innehållsanalysen har gjorts systematiskt och hela arbetsprocessen och metoden som använts är tydligt beskrivna. Resultaten och dokumenteringen har presenterats ärligt.

## 10 RESULTAT

Detta kapitel beskriver resultaten av den induktiva innehållsanalysen av de tio valda artiklarna. Eftersom denna studie har två frågeställningar analyserades dessa artiklar två gånger, först för att få svar på den första frågeställningen: Hur påverkar personcentrerad

vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom, och sedan för att få svar på den andra frågeställningen: Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom?

Eftersom artiklarna analyserades två gånger och resultaten var åtskilda till de två forskningsfrågorna kommer även resultaten att presenteras skilt (Se figur 1 & 2).

## **10.1 Den första frågeställningen: Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom?**

God livskvalitet är det viktigaste målet i vården av minnessjuka personer (Terada et al. 2012).

Traditionellt har resultaten av personcentrerad vård beskrivits som att vara nöjd med vården samt välmående, minskad förekomst av problematiska beteenden och minskad mängd ordinerade neuroleptiska mediciner (Edvardsson et al. 2010).

Det förhållningssätt som samhället i allmänhet och vårdpersonalen i synnerhet har till personer med långt framskriden Alzheimers sjukdom påverkar vården av de minnessjuka. Om vårdpersonalen anser att den minnessjuka personens identitet gradvis döljs av sjukdomen, men inte går förlorad, finns i högre grad en vilja att även bygga upp en relation till den minnessjuka personen, inte bara tillgodose de basala behoven (Edvardsson et al. 2008). Kategoriernas uppbyggnad syns i Figur 1.

### **10.1.1 Meningsfulla aktiviteter**

Att få delta i vardagliga och meningsfulla aktiviteter är sammankopplat med de minnessjuka personernas livskvalitet och välbefinnande. Minnessjuka personer som får delta i vardagliga aktiviteter har även generellt en bättre kognitiv förmåga än minnessjuka personer som inte får delta i vardagliga aktiviteter. Att få delta i vardagliga aktiviteter kan även ge en känsla av att vara hemma.

Livskvaliteten för minnessjuka personer är även kopplad till att ha tillgång till en trädgård, att känna tillhörighet och att vara engagerad i olika hobbyer eller intressen (Edvardsson et al. 2013).

I en intervjustudie där man intervjuade personer med minnessjukdom beskrev deltagarna att meningsfulla aktiviteter gav känslan av att kunna bidra till det egna och andras liv (Edvardsson et al. 2010).

Vardagliga aktiviteter ger även ett meningsfullt innehåll på dagen och bekräftar de minnessjuka personerna som kapabla och värdefulla individer. Samtidigt främjar vardagliga aktiviteter en kontinuitet av identiteten och normaliteten (Edvardsson et al. 2013).

Att utföra vardagliga aktiviteter vårdpersonal och boenden tillsammans bidrar till att forma personcentrerade relationer och diskussioner (Edvardsson et al. 2013).

Att samla information om vilka aktiviteter som de boende tycker är viktiga och att erbjuda dessa aktiviteter i deras vardag ger en känsla av bekräftelse av identiteten för de minnessjuka personerna (Edvardsson et al. 2013).

Kulturellt specifika aktiviteter som är skräddarsydda för den enskilda individens behov och önsknings kan öka de minnessjuka personernas välbefinnande genom att främja deras självförtroende och socialisering samt stöda meningsfull sysselsättning (Nicholson 2017).

### **10.1.2 Omgivning**

En personifierad omgivning som innehåller individens personliga föremål såsom fotografier, växter, möbler och dekorationer stöder den minnessjuka personens identitet och en kontinuitet av identiteten.

Personliga föremål fungerar även som meningsfulla diskussionsobjekt och saker att minnas runt för den minnessjuka personen, anhöriga och vårdpersonal. En personifierad omgivning hjälper minnessjuka personer att minnas och att känna sig hemma. Den personifierade miljön påminner även vårdpersonalen om det unika hos varje minnessjuk person. (Edvardsson et al. 2010)



För en hemlik, avslappnad och behaglig miljö är estetik viktigt. I en intervjustudie beskrev personer med minnessjukdom bland annat vikten av att få se natur genom fönstret. Enligt en person med minnessjukdom betydde hemlik miljö att man tycker om det man ser när man tittar ut genom fönstret samt att man inomhus har egna bilder på väggarna, ett eget badrum och ett sovrum som känns eget. (Edvardsson et al. 2010)

En personifierad omgivning förlångsammare den intellektuella försämringen och förbättrar interaktioner samt ätbeteende. Hemlika förhållanden är associerade med positiva effekter på beteende och sinnesstämning för personer med Alzheimers sjukdom (Edvardsson et al. 2010). Storleken på institutionen påverkar även sinnesstämningen och interaktionerna.

På mindre institutioner är den sociala interaktionen och gemenskapen större jämfört med större institutioner. På mindre institutioner uppstår mer sällan irritation (Edvardsson et al. 2008).

En enkelhet i omgivningen har visat sig främja lämpligt beteende. Får klienterna behålla ett privatliv på institutionen, med en personifierad omgivning, då minskas förekomsten av psykiska symtom och färre utmanande situationer uppstår. Upplevelsen av vården blir mer positiv för såväl minnessjuka, som anhöriga och vårdpersonal. (Edvardsson et al. 2008)

### **10.1.3 Identitet**

Fortlevnaden av identiteten hos personer med långt framskriden Alzheimers sjukdom stöds av resultaten av en undersökning av The Swedish council on technology assessment in health care on the care for people with dementia (Edvardsson et al. 2008).

Analysen av resultaten i interventionerna som fokuserade på kommunikation kom fram till slutsatsen att personer med minnessjukdom var mer vakna, hade mindre opassande beteenden och visade större välbefinnande när de blev behandlade som självständiga personer. (Edvardsson et al. 2008)

Andra forskningar som stöder fortlevnaden av identiteten i senare skeden av Alzheimers sjukdom inkluderar studier som beskriver perioder när minnessjuka personer oväntat pratar eller agerar på ett sätt som avslöjar ett medvetande om sin situation. Sådana situationer har uppkommit då vårdpersonal gav bekräftelse till individerna med Alzheimers sjukdom, deltog i deras syn på verkligheten och undvek att ställa överdrivna krav eller korrigera dem (Edvardsson et al. 2008).

#### **10.1.4 Relationer**

En god relation och välfungerande kommunikation mellan den minnessjuka personen och vårdpersonalen leder till bättre livskvalitet för den minnessjuka personen. Förbättrad livskvalitet för den minnessjuka personen relateras även till en optimism hos vårdpersonalen samt ett positivt beteende gentemot den minnessjuka personen. (Terada et al. 2012)

Enligt en studie ökade de minnessjuka personernas välbefinnande och vakenhet då de blev behandlade som självständiga personer. Samtidigt minskade förekomsten av olämpligt beteende. (Edvardsson et al. 2008) En minskad förekomst av olämpligt beteende hos klienterna är även sammankopplat med att vårdpersonalen är tålmodig och använder en mjuk ton (Nicholson 2017).

Samtidigt verkar det som om eventuell depression hos vårdaren påverkar den minnessjuka personens välbefinnande (Terada et al. 2012).

Eftersom relationer är viktiga för personer med minnessjukdom är det bra att involvera den minnessjuka personens anhöriga i vården. Detta har visat sig främja den minnessjuka personens känsla av trygghet och kontroll. (Nicholson 2017)

## **10.2 Den andra frågeställningen: Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom?**

Genom analysen av artiklarna, hittades många liknande uttryck om hur personcentrerad vård förverkligas. Av dessa kunde flera kategorier byggas upp. Kategorierna var: vårdens organisation, relationer, vårdmiljön, kunskap om personen, kontinuitet av identiteten och det normala livet samt vårdstrategier (Se Figur 2)

### **10.2.1 Vårdens organisation**

Specifika aspekter av den organisatoriska kulturen som man tror att påverkar förverkligandet av personcentrerad vård innefattar vårdpersonalens engagemang att förverkliga personcentrerad vård samt betoningen på personlig utveckling, regelbunden övervakning och handledning (Kirkley et al. 2011).

I en studie där man genom kvalitativa tematiska analyser av intervjumaterial identifierade fem teman på aspekter av organisatorisk kultur som uppfattades påverka personcentrerad vård. Dessa aspekter var; förståelsen av personcentrerad vård, attityder för utvecklingen av vården, vårdprioriteringar, värdesättning av personal samt problemlösningssfokuserade synsätt. (Kirkley et al. 2011)

Den organisatoriska kulturen, speciellt ledarskapsstilen, influerar utvecklingen av professionell praktik och kan antingen främja eller bli ett hinder för förverkligandet av personcentrerad vård. Aspekter av ledarskapsstilen som ses som viktiga för att kunna förverkliga personcentrerad vård är det sätt som cheferna värdesätter personalen samt riskhantering. (Kirkley et al. 2011)

För att personcentrerad vård ska kunna förverkligas måste även personalmodeller, kliniska rutiner samt riktlinjer som på bästa sätt möter de minnessjuka personernas behov upprättas och användas. Kliniskt behövs en stor flexibilitet i rutinerna. (Edvardsson et al. 2008)

Utan förändring i ledande praktiska principer, urval av vårdpersonal eller nationell konstruktion av handlingsprogram kan inte vården tillgodogöra sig personcentrerad vård (Kelly 2010).

### **10.2.2 Relationer**

Från ett personcentrerat synsätt är beteenden som associeras med Alzheimers sjukdom tolkade som ett sätt för personen med minnessjukdom att kommunicera obemötta basala behov, såsom hunger, törst eller smärta. Om dessa beteenden mest ses som störande symtom av minnessjukdomen går vårdplanen ut på att erbjuda effektiva farmakologiska strategier för att minska eller eliminera dessa beteenden. (Edvardsson et al. 2008)

Personcentrerad vård fokuserar däremot på att tolka dessa behov genom att följa hur och i vilka situationer dessa beteenden uppkommer. Inom personcentrerad vård försöker man i första hand hitta förklaringar på beteendena i obemötta behov, växelverkan mellan den minnessjuka personen och vårdpersonalen eller på faktorer i vårdmiljön. Om man hittar ett samband mellan ett visst beteende och till exempel någon faktor i vårdmiljön kan man ändra denna faktor och se om uppkomsten av beteendet minskar. (Edvardsson et al. 2008)

Välkommandet av anhöriga på institutionen och i den minnessjuka personens vård beskrivs i en studie som utveckling och upprätthållande av förtroende mellan anhöriga och vårdpersonal, så att de anhöriga kunde lita på att vårdpersonalen aktivt informerar dem om ändringar i vården av den minnessjuka personen eller om viktiga händelser i den minnessjuka personens liv. (Edvardsson et al. 2010)

Anhöriga till minnessjuka personer vill känna att vårdpersonalen aktivt uppmuntrar dem att upprätthålla sin relation med den minnessjuka personen. En av de anhöriga som deltog i intervjustudien beskrev att eftersom ålderdomshemmet nu är hennes mors hem, borde hon vara välkommen att komma och gå som hon vill. (Edvardsson et al. 2010)

För att vården ska vara av hög kvalitet krävs att vårdpersonal och anhöriga visar uppskattning för personen med minnessjukdom i en genuin dialog (Penrod et al. 2007).

### 10.2.3 Vårdmiljön

En personcentrerad vårdmiljö betonar stödande vård och de basala behov som Kitwood identifierade hos personer med minnessjukdom; samhörighet, tröst, identitet, sysselsättning och delaktighet samt det centrala behovet av kärlek (Penrod et al. 2010).

En personcentrerad vård innebär även en personifiering av vårdmiljön, d.v.s. man fyller den minnessjuka personens omgivning med personliga tillhörigheter, såsom fotografier, möbler, växter, dekorationer och andra saker som hen tycker om eller ser som bekanta (Edvardsson et al. 2010).

För personer med minnessjukdom är det även viktigt att få behålla ett privatliv i sin omgivning och vård (Penrod et al. 2010). I en intervjustudie beskriver personer med minnessjukdom och deras anhöriga hur estetiken i omgivningen spelar en roll i vårdens personcentrering (Edvardsson et al. 2010).

Till den personcentrerade vårdmiljön hör även en psykosocial personcentrerad vårdmiljö. I den personcentrerade psykosociala vårdmiljön stöder man den minnessjuka personens välbefinnande genom adekvat vårdpersonal samt en lugn, trygg och välkomnande omgivning (Edvardsson et al. 2008).

Enligt en intervjustudie tycker personer med minnessjukdom och deras anhöriga att kontinuiteten i vårdpersonalen är en förutsättning för att utveckla tillit och relationer som behövs för att vården ska vara personcentrerad. Kontinuiteten i vårdpersonal kan också främja kontakten (Edvardsson et al. 2008).

I intervjustudien betonades också vikten av att vårdpersonalen är tillgänglig och närvarande. Vårdpersonalen ska kunna ta sig tid till att diskutera i lugn och ro med den minnessjuka personen och hans anhöriga. Prioriteten borde vara relationen med den minnessjuka personen i stället för vårdåtgärderna (Edvardsson et al. 2008).

Om vårdåtgärder måste slutföras, skulle personcentrerad vårdpersonal försöka involvera personen med minnessjukdom i slutförandet av vårdåtgärderna så att dessa skulle bli meningsfulla stunder. Ur ett personcentrerat synsätt är det till exempel viktigare att göra

duschning till en trevlig upplevelse i stället för en snabb och tidseffektiv rutin. (Edvardsson et al. 2008)

Karaktärsdrag hos vårdpersonalen som anses ha en betydelse i personcentrerad vård är artig, medkännande och respektfull (Nicholson 2017).

För att vården man ger ska vara personcentrerad bör man som vårdare kunna lyssna, vara empatisk, förevisa villkorslöst hänsynstagande och vara känslig för individuella olikheter (Colomer & Vries 2016).

#### **10.2.4 Kunskap om personen**

Att ha en djupare kunskap om den minnessjuka personen nämns som en viktig del av personcentrerad vård. För att vården ska vara personcentrerad måste man känna till personens förflutna, vad hen föredrar samt hobbyer och intressen som hen haft (Colomer & de Vries 2016). Den biografiska kunskapen man har om den minnessjuka personen ska sedan anslutas till hens vård. Denna kunskap hjälper vårdpersonalen att skifta sitt fokus från minnessjukdomen och dess symtom till den unika personen. Förståelse av personens förflutna, rutiner och yrke kan hjälpa vårdpersonalen att tolka hens nuvarande beteende, behov och önskningar (Edvardsson et al. 2008).

Kunskap om personens liv före minnessjukdomen och den kultur hen levt i behövs för att kunna förstå de faktorer som påverkar personens nuvarande liv i hens egna biologiska kontext. För en personcentrerad vård är det även viktigt att förstå personens individuella sociala, fysiska och emotionella vårdbehov (Nicholson 2017).

I artikeln där personer med minnessjukdom, deras anhöriga och vårdpersonal intervjuades om vad de anser att personcentrerad vård är tyckte de att det var mycket viktigt att känna till personens intressen, behov, livshistoria, preferenser och personlighet (Edvardsson et al. 2010).

Vårdpersonal som intervjuades tyckte att det inte var tillräckligt att känna personen, utan att denna kunskap även aktivt måste tillämpas i hens vård. Kunskap om personen var även beskrivet som essentiellt för att kunna inleda diskussioner, erbjuda aktiviteter och rutiner

som var meningsfulla för personen med minnessjukdom. Genom kunskap om personen med minnessjukdom är det även möjligt för vårdpersonalen att erbjuda små belöningar som man vet att personen tycker om, till exempel att få sitta ute i solen eller att få utföra trädgårdssysslor. (Edvardsson et al. 2010)

Att känna personen med minnessjukdom innefattar även en medvetenhet och förståelse för personens medicinska tillstånd och hens behov, så att man kan utveckla personliga symptomhanteringsstrategier (Edvardsson et al. 2010).

Genom att ha kunskap om den minnessjuka personen kan man erbjuda aktiviteter som ger dagen ett meningsfullt innehåll. Då man erbjuder aktiviteter för personer med minnessjukdom ska de vara skräddarsydda för den enskilda personen så att de passar hens behov och önskemål (Nicholson 2017).

Det är även viktigt att nivån på aktiviteten är anpassad till den individuella personens funktionsförmåga så att det framgångsrika slutförandet av aktiviteten kan främja hens självkänsla (Edvardsson et al. 2010).

Ett sätt att göra innehållet på dagen meningsfullt för minnessjuka personer är att inkludera dem i vardagliga sysslor på institutionen, såsom att duka bordet eller att vattna blommorna. Vårdpersonalen borde se vardagliga rutiner och sysslor som en möjlighet att involvera klienterna. Att göra vardagliga aktiviteter vårdpersonal och klienter tillsammans hjälper även att forma personcentrerade relationer och diskussioner. (Edvardsson et al. 2013)

Förutom att involvera de minnessjuka personerna i vardagliga sysslor ska det finnas möjligheter att delta i olika fester och firanden av högtider (Edvardsson et al. 2010).

### **10.2.5 Kontinuitet av identiteten och normaliteten**

Enligt två artiklar är det primära målet för personcentrerad vård att bibehålla den minnessjuka personens identitet (Penrod et al. 2007, Kelly 2010).

Den personcentrerade vårdens syfte är att bekräfta den minnessjuka personens identitet i alla aspekter av vården. För detta krävs ett synsätt där den minnessjuka personens identitet gradvis döljs, men inte är förlorad. (Edvardsson et al. 2008)

Andra viktiga faktorer är att personifiera den minnessjuka personens vård och omgivning, att erbjuda delat beslutsfattande, att tolka den minnessjuka personens beteende utifrån hans synvinkel samt att prioritera relationerna lika mycket som vårduppgifterna (Edvardsson et al. 2008).

Centralt i personcentrerad vård är att underlätta för den minnessjuka personen att bibehålla sin individualitet oberoende av sin sjukdom. Därför ska den personcentrerade vården stöda kontinuiteten av identiteten samt ett så normalt liv som möjligt. För att kunna stöda identiteten och det normala livet måste man känna den minnessjuka personen, erbjuda meningsfulla aktiviteter, personifiera omgivningen samt garantera kontinuitet och flexibilitet (Nicholson 2017).

En annan faktor som bidrar till att främja kontinuiteten av identiteten och det normala livet är att involvera anhöriga i den minnessjuka personens liv och omvårdnad (Edvardsson et al. 2010). I en intervjustudie där man intervjuade personer med minnessjukdom, deras anhöriga och vårdpersonal beskrev alla deltagare upprepade gånger hur viktigt det är att den personcentrerade vården underlättar för den minnessjuka personen att vara den personen hen är. (Edvardsson et al. 2010)

Det beskrevs även som viktigt att den personcentrerade vården underlättar för den minnessjuka personen och hans anhöriga att fortsätta med ett så normalt liv som möjligt (Edvardsson et al. 2010).

Exempel på aspekter som stöder den minnessjukas känsla av att leva ett normalt liv är att hen blir tilltalad och bekräftad som en värdefull och kompetent person. Den minnessjuka personen ska känna sig respekterad och bli erbjuden möjligheter att göra saker hen tycker om. (Edvardsson et al. 2010)

Det är även viktigt att den minnessjuka personen får fatta beslut om när hen stiger upp, vad hen vill äta och vem hen vill tillbringa tid med (Edvardsson et al. 2010).

Upprätthållandet av identiteten och det normala livet är även beroende av att omgivningen är familjär och flexibel. Den minnessjuka personen ska ha möjlighet att



tillbringa tid med sina anhöriga, ha valmöjligheter och möjlighet att etablera och upprätthålla relationer. (Edvardsson et al. 2010)

### **10.2.6 Vårdstrategier**

Påminnelse (reminiscence) är en vårdstrategi som används kliniskt för att främja personcentreringen i vården. Man tror att påminnelse kan bekräfta erfarenheterna och perspektiven i de minnessjuka personernas värld samt främja sociala interaktioner genom att dela med sig av självbiografiska minnen. Detta görs med hjälp av bilder, musik och klippböcker. (Edvardsson et al. 2008)

Validationsmetoden är en annan vårdstrategi som används kliniskt för att bekräfta personens tolkning av verkligheten genom bekräftelse av deras individuella erfarenheter. Denna metod härstammar från tron att korrigerande och orientering av personen med Alzheimers sjukdom till vårdpersonalens verklighet skapar destruktiva känslor, såsom otrygghet och ångest. (Edvardsson et al. 2008)

Dessa vårdstrategier nämndes i många av artiklarna, men var inte beskrivna i detalj. Eftersom de är en del av resultaten i detta arbete nämns dessa vårdstrategier som en egen kategori.

## **11 DISKUSSION**

Detta arbete är en del av Sibbo kommuns projekt Äldres delaktighet och aktörskap. Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om personcentrerad institutionsvård för äldre personer med minnessjukdom. Två frågeställningar har framlagts i arbetet: 1) Hur påverkar personcentrerad vård livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom? 2) Hur förverkligas personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom?

Materialet som valdes för detta arbete gav svar på båda frågeställningarna och resultaten svarar mot arbetets syfte. I många av artiklarna framkom samma budskap och åsikter. Resultaten presenterades med hjälp av kategorier. Under den första frågeställningen, hur

personcentrerad vård påverkar livskvaliteten för äldre personer med minnessjukdom presenterades resultaten i fyra kategorier: meningsfulla aktiviteter, omgivning, identitet och relationer.

Under den andra frågeställningen, hur personcentrerad vård för äldre med minnessjukdom förverkligas, presenterades resultaten i sex kategorier: vårdens organisation, relationer, vårdmiljö, kunskap om personen, kontinuitet av identiteten och normaliteten samt vårdstrategier.

Tom Kitwoods (1997) teori Flower of emotional needs var en passande teoretisk referensram för arbetet eftersom teorin handlar om minnessjuka personers emotionella behov. De emotionella behoven som beskrivs i teorin är kärlek, tröst, samhörighet, delaktighet, sysselsättning och identitet. Dessa emotionella behov bildar en blomma där kärleken representeras av blommans mitt medan de andra behoven representeras av kronblad.

Kärleken är det centrala behovet som krävs för att de andra behoven ska kunna bli tillfredsställda. I Kitwoods bok *Dementia Reconsidered, the person comes first* från 1997 beskrivs Frena Gray-Davidsons syn på kärleken; en generös, förlåtande och ovillkorlig acceptans, ett helhjärtat emotionellt givande utan någon förväntning av en direkt belöning.

I resultaten av detta arbete kunde kärleken ses som en ovillkorlig acceptans av varje minnessjuk persons individualitet. Som vårdare ska man vara empatisk, förevisa villkorslöst hänsynstagande och vara känslig för individuella olikheter för att vården man ger ska vara personcentrerad (Colomer & de Vries 2016).

Tröst, som ett av de emotionella behoven för minnessjuka personer, är definierat som ömhet, närhet och en känsla av trygghet som kommer från att få vara nära en annan människa. Att trösta någon betyder att erbjuda en slags värme och styrka (Kitwood 1997).

I resultaten av detta arbete kan tröst beskrivas som en närvarande och tillgänglig vårdpersonal som kan ta sig tid att diskutera med den minnessjuka personen och hens anhöriga. Den personcentrerade psykosociala miljön ska vara lugn, trygg och välkomnande (Edvardsson et al. 2008).

Eftersom livet för en person med minnessjukdom kan innehålla osäkerhet och ångest samt eventuella förluster av nära relationer, har personer med minnessjukdom behov av samhörighet (Kitwood 1997).

I resultaten av detta arbete uttrycks att en kontinuitet av vårdpersonalen är en förutsättning för att utveckla tillit och relationer som är essentiella för en personcentrerad vård. I en personcentrerad vård ska relationen med den minnessjuka personen prioriteras före vårdåtgärderna (Edvardsson et al. 2008).

Delaktighet är ett av de emotionella behov som Kitwood definierar i sin teori Flower of emotional needs. Människor är sociala varelser och har behov av att vara en del av en grupp. Den minnessjuka personens sociala liv tenderar ofta att förminska eller försvinna helt på grund av neurologisk försämring (Kitwood 1997).

I resultatet av detta arbete uttrycks att den sociala interaktionen och gemenskapen är större på mindre institutioner jämfört med hur det förhåller sig på större institutioner (Edvardsson et al. 2008).

Vardagliga rutiner och sysslor borde ses som en möjlighet att involvera de boende. Att göra vardagliga aktiviteter vårdpersonal och boenden tillsammans bidrar till att forma personcentrerade relationer och diskussioner (Edvardsson et al. 2013). Förutom att involvera de minnessjuka personerna i vardagliga sysslor ska det finnas möjlighet att delta i olika fester och firanden av högtider (Edvardsson et al. 2010).

Att ha en sysselsättning beskrivs enligt Kitwood som att vara involverad i en process i livet som har betydelse för individen. Brist på sysselsättning kan leda till apati, leda och meningslöshet. Ju mer man vet om den minnessjuka personens förflutna och hans intressen, desto mer sannolikt kan man hitta en bra sysselsättning. (Kitwood 1997).

Kitwoods beskrivning stämmer överens med resultaten i detta arbete. Då man erbjuder aktiviteter för personer med minnessjukdom ska de vara skräddarsydda för den enskilda personen så att de passar hans behov och önskemål (Nicholson 2017).

För att detta ska vara möjligt måste man ha kunskap om den minnessjuka personens tidigare liv och intressen. Kulturellt specifika aktiviteter som är skräddarsydda för den enskilda individens behov och önsningar kan öka den minnessjuka personens välbefinnande genom att främja självförtroende och socialisering (Nicholson 2017).

Meningsfulla aktiviteter ger även en känsla av att kunna bidra till det egna och andras liv (Edvardsson et al. 2010). Enligt en artikel har minnessjuka personer som får delta i vardagliga aktiviteter generellt sett en bättre kognitiv förmåga än de som inte får delta (Edvardsson et al. 2013).

Att ha en identitet innebär att veta vem man är i tanke och känsla. Det är en känsla av kontinuitet med det förflutna samt en tydlighet mellan de olika rollerna och kontexterna i livet. Två faktorer verkar vara essentiella. Den första är att känna till personens livshistoria, även om personen på grund av minnesförlusten inte själv kan hålla fast vid sin identitet. Den andra faktorn är empati, genom vilken det är möjligt att reagera på en person som ”du” i det unika i henne (Kitwood 1997).

Enligt två artiklar är det primära målet för personcentrerad vård att bibehålla den minnessjuka personens identitet (Penrod et al. 2007, Kelly 2010). Den personcentrerade vårdens syfte är att bekräfta den minnessjuka personens identitet i alla aspekter av vården. För detta krävs ett synsätt där den minnessjuka personens identitet gradvis blir dold, men inte förlorad (Edvardsson et al. 2008).

En personifierad omgivning som innehåller individens personliga föremål såsom fotografier, växter, möbler och dekorationer bekräftar den minnessjuka personens identitet och ger en kontinuitet av identiteten. Den personifierade miljön påminner vårdpersonalen om det unika hos varje minnessjuk person (Edvardsson et al. 2010).

Äldre personer som lider av minnessjukdom är en speciellt sårbar grupp i samhället. Vården av dessa personer har varit ett objekt för forskning, speciellt under de senaste 20 åren. Det är viktigt att kunna erbjuda personer med minnessjukdom en så bra vård som möjligt och genom att göra detta arbete vill jag bidra till kunskapen om hur vården för dessa människor kunde förbättras. Detta arbete har gjorts med hänsyn till mitt yrkesområde och allt material har använts hänsynsfullt. För att få ett så mångsidigt och objektivt resultat som möjligt har all dokumentation skett noggrant och utan att lämna bort några åsikter eller uttryck.

## 12 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras arbetets styrkor och svagheter samt dess relevans. Detta arbete är en del av Sibbo kommuns projekt Äldres delaktighet och aktörskap. Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om personcentrerad institutionsvård för äldre personer med minnessjukdom.

Ämnesvalet för detta arbete är mycket aktuellt, eftersom den äldre befolkningens andel i samhället ökar. Genom att de äldre ökar i antal, ökar även minnessjukdomarnas prevalens i samhället. Arbetets bakgrund och kapitlet Tidigare forskning ger en inblick i det valda ämnet och vad som tidigare forskats inom det. Den teoretiska referensramen passar bra till arbetet eftersom Tom Kitwood (1997) är starkt kopplad till vården av personer med minnessjukdom.

Frågeställningarna är utformade så att deras svar ska kunna tillämpas i den kliniska kontexten. Materialet som användes i arbetet är relevant för ämnet, relativt nytt och ger svar på båda frågeställningarna. Allt material som användes var peer-reviewed. Innehållsanalysen var en passande metod för arbetet eftersom det är ett systematiskt sätt att kategorisera och presentera resultaten.

Endast tydligt skrivna budskap i artiklarna analyserades, inga egna slutsatser har dragits ur artiklarna. Hela analysprocessen gjordes sakligt och med hänsyn till materialet. Resultaten presenterades sakligt och utan att lägga till egna värderingar. Strukturen i arbetet är tydligt.

Arbetets svagheter är att endast tio artiklar användes som material och att några artiklar hade samma författare. Trots att jag försökte hålla en objektiv syn på resultaten är innehållsanalysen en metod där man inte kan granska sin analysprocess objektivt och där resultaten grundar sig på analyserarens subjektiva syn på kategoriseringen (Kygäs & Vanhanen 1999).

Detta arbete följer Arcadas regler för god vetenskaplig praxis, vilket innefattar att arbetsprocessen utförts noggrant och tydligt samt med hänsyn till mitt yrkesområde. Inget material eller resultat är fabricerat, och dokumentering och resultat har presenterats tydligt. (Arcada 2014)

Det som hade kunnat göras annorlunda var att använda flera artiklar i arbetet. Det hade även varit önskvärt att hitta finska eller svenska artiklar. I stället för att ha två frågeställningar kunde man ha koncentrerat sig på endast en av frågeställningarna och på det sättet fått ett mer djupgående resultat. Kategoriseringen av resultaten hade möjligen sett annorlunda ut om någon annan hade gjort samma arbete.

Denna studie kan bidra med kunskap om vad personcentrerad institutionsvård för minnessjuka personer är, hur den förverkligas samt hur den påverkar de minnessjukas livskvalitet.

### **13 SLUTSATSER**

Personcentrerad vård verkar förbättra livskvaliteten för minnessjuka äldre på många sätt. Inom personcentrerad vård prioriterar man relationen med den minnessjuka personen framför vårdåtgärderna. En bra relation mellan den minnessjuka personen och vårdpersonalen samt en optimism hos vårdpersonalen är relaterade till en bättre livskvalitet för den minnessjuka personen (Terada et al. 2012).

Genom att ha kunskap om den minnessjuka personens liv och intressen kan man erbjuda skraddarsyddade aktiviteter som ger ett meningsfullt innehåll på dagen. Att involvera de minnessjuka personerna i vardagliga sysslor, som att duka bordet, bekräftar de minnessjuka personerna som kapabla och värdefulla individer. Samtidigt främjar vardagliga aktiviteter en kontinuitet av identiteten och normaliteten.

Den organisatoriska kulturen, speciellt ledarskapsstilen, influerar utvecklingen av professionell praktik och kan antingen främja eller bli ett hinder för förverkligandet av personcentrerad vård (Kirkley et al. 2011).

För att en personcentrerad vård ska kunna förverkligas måste även personalmodeller, kliniska rutiner samt riktlinjer som på bästa sätt möter de minnessjuka personernas behov upprättas och användas. Kliniskt behövs en stor flexibilitet i rutinerna (Edvardsson et al. 2008).

Utan förändring i ledande praktiska principer, urval av vårdpersonal eller nationell konstruktion av handlingsprogram kan inte vården tillgodogöra sig personcentrerad vård (Kelly 2010).

Min tidigare kunskap om personcentrerad vård var liten men jag blev intresserad av ämnet då det var ett begrepp jag ofta hört och som definierades som god vård. Detta arbete har gett mig en inblick i vad personcentrerad vård är och vilka faktorer som är viktiga i den. Arbetet har även gett mig en insyn i hur institutionsvården för minnessjuka personer kunde förbättras. För framtida forskning vore det viktigt att göra flera intervjustudier där de minnessjuka själva får dela med sig av sina åsikter gällande institutionsvården.

## KÄLLOR

Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*

Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf)

Hämtad: 24.03 2019

Basun, H., Skog, M., Wahlund, L-O. & Wijk, H., 2013, *Boken om demenssjukdomar*, 1 uppl., Liber AB, Stockholm.

Breitner, Lena., 2015, Demens på väg ut ur språkbruket- anses stigmatiserande och ger fel signaler om sjukdomsgrupp, *Alzheimertidningen 2015*

Tillgänglig: <https://www.alzheimersverige.se/fakta-forskning/nyheter/demens-pa-vag-ut-ur-sprakbruket-anses-stigmatiserande-och-ger-fel-signaler-om-sjukdomsgrupp/>

Hämtad: 27.01 2019

Brooker, Dawn., 2003, What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, Vol. 13 (03), s. 215–222

Tillgänglig: Cinahl (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Brooker, Dawn., 2005, Dementia Care Mapping: A Review of the Research Literature, *The Gerontologist*, Vol. 45 (1), s. 11–18

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Colomer, Jordi. & de Vries, Jan., 2014, Person-centred dementia care: a reality check in two nursing homes in Ireland, *Dementia 2014*, Vol. 15(5), s. 1158–1170

Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.03 2019

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R., 2010, Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19 (17–18), s. 2611–2618

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Edvardsson, D., Peterson, D., Sjögren, K., Lindkvist, M. & Sandman, P-O., 2013, Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life, *International Journal of Older People Nursing*, Vol. 9 (4), s. 269–276

Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 25.03 2019

Edvardsson, D., Winblad, B. & Sandman P-O., 2008, Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward, *The Lancet Neurology*, Vol. 7 (4), s. 362–367

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019



Ekström, Henrik., 2018, *Livskvalitet, Kunskapscentrum geriatrik*. Vårdgivare Skåne.  
Tillgänglig: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-geriatrik/#49368>

Hämtad: 27.01 2019

Fox, Linda. 1999, *Obituary: Professor Thomas Kitwood, Independent*.

Tillgänglig: <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/obituary-professor-thomas-kitwood-1045269.html>

Hämtad: 27.01 2019

Friedmann, Ida., 2018, *Så åldras kroppen, Vårdguiden*.

Tillgänglig: <https://www.1177.se/Tema/Senior/Att-bli-aldre/Sa-aldras-kroppen/>

Hämtad: 27.01 2019

Kelly, Fiona., 2010, Recognising and supporting self in dementia: a new way to facilitate a person-centred approach to dementia care, *Ageing & Society*, Vol. 30 (1), s. 103–124

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Kirkley, C., Bamford, C., Poole, M., Arksey, H., Hughes, J. & Bond, J., 2011, The impact of organizational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia, *Health and Social Care in the community*, Vol. 19 (4), s. 438–448

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Kitwood, Tom., 1997, *Dementia Reconsidered*, 1 uppl., Open University Press, Buckingham

Kuntaliitto., 2017, *Iäkkäiden palvelut, Asumispalvelut ja laitoshoido*.

Tillgänglig: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Hämtad: 27.01 2019

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa., 1997, *Sisällön analyysi, Hoitotiede 1999*, Vol. 11 (1), s. 3–12

Nationalencyklopedin, 2019, *Personhood, Nordstedts stora engelska ordbok*.

Tillgänglig: <https://www.ne.se/ordb%C3%B6cker/#/search/norstedts-stora-ensv?q=personhood>

Hämtad: 27.01 2019

Nicholson, Linda., 2017, Person-centred care: experiences of older people with dementia., *Nursing Standard*, Vol. 32 (8), s. 41–51

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Penrod, J., Yu, F., Kolanowski, A., Fick, DM., Loeb, SJ. & Hupcey, JE., 2007, Reframing Person-centered Nursing Care for Persons With Dementia, *Res Theory Nurs Prac*, Vol. 21 (1), s.57–72

Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.03 2019

Røsvik, J., Kirkevold, M., Engedal, K., Brooker, D. & Kirkevold, Ø., 2011, A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study, *International Journal of Older People Nursing*, Vol. 6 (3), s. 227–236

Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.03 2019

Räsänen, Helena., 2013, *Sibbo kommuns äldrepolitiska program 2013–2016, Plan för att stödja den äldre befolkningen*, Sibbo kommun.

Tillgänglig: [https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011\\_soster/ikaantyneet\\_\(1\)/sibbo\\_kommuns\\_aldrepolitiska\\_program\\_2013\\_2016.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/sibbo_kommuns_aldrepolitiska_program_2013_2016.pdf)

Hämtad: 27.01 2019

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D., 2013, Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 69 (10), s. 2196–2206

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet., 2017, *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019*, Social- och hälsovårdspublikationer 2017:7

Tillgängligt: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_sv\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hämtad: 27.01 2019

Svenskt Demenscentrum., 2016, *Demenssjukdomar*

Tillgängligt: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/>

Hämtad: 27.01 2019

Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., Sasaki, K. & Uchitomi, Y., 2013, Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities, *Psychiatry Research*, Vol. 205 (1-2), s. 103–108

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 25.03 2019

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos., 2018, *Muistisairauksien yleisyys*.

Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Hämtad: 27.01 2019

World Health Organization., 2002, *Proposed working definition of an older person in Africa for the MSD Project*

Tillgänglig: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

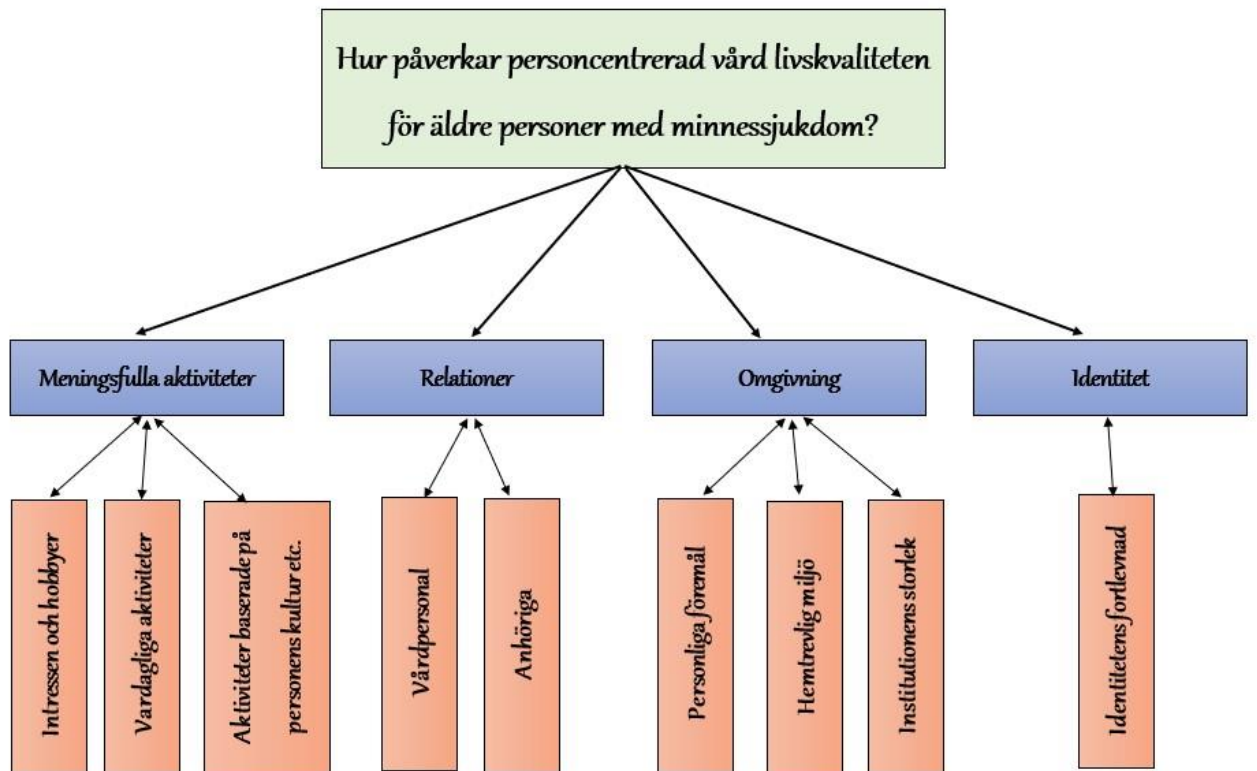
Hämtad: 27.01 2019

World Health Organization, *WHOQOL: Measuring Quality of Life*

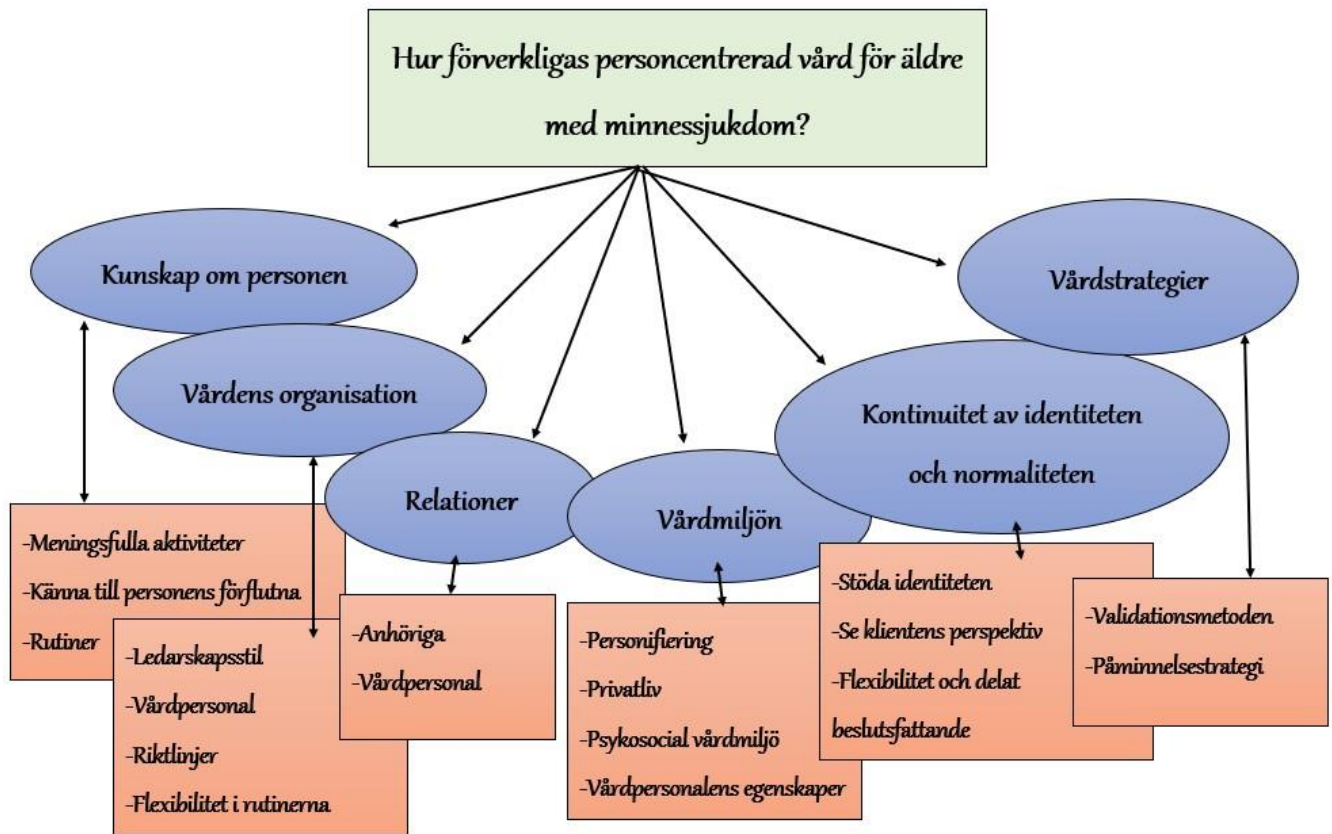
Tillgänglig: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Hämtad: 23.03 2019

## FIGURER



Figur 1



Figur 2