

# **God vård för den minnessjuka patienten på intensifierat serviceboende**

Anna Olin

Examensarbete

Vård

2016

Förnamn Efternamn

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5433
Författare:	Anna Olin
Arbetets namn:	God vård för den minnessjuka patienten på intensifierat serviceboende
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p><b>Sammandrag</b></p> <p>Befolkningen i världen blir allt äldre vilket leder till att antalet personer som insjuknar i åldersrelaterade sjukdomar ökar. Antalet demenssjuka i Finland stiger progressivt och behovet av god vård för denna patientgrupp är stort. I mitt examensarbete har jag valt att skriva om en god vård för demenssjuka patienter som bor på ett intensifierat serviceboende och som har ett behov av vård under dygnets alla timmar. Jag har valt denna inriktning för att det är här jag anser att de patienter med största behov av en kvalitativt god vård befinner sig. Examensarbetet är en innehållsanalys med en deduktiv forskningsansats med syftet att skapa en djupare förståelse för hurdan en god vård av den minnessjuka patienten är och vad som karaktäriserar den goda vården. I studien har jag använt 12 stycken forskningsartiklar som grund för den kvalitativa innehållsanalysen. I studien har jag valt att presentera forskningsöversikten utgående från tre olika perspektiv; från patientens perspektiv, från vårdarens perspektiv och från de anhörigas perspektiv.</p> <p>Som teoretisk referensram har jag i studien valt att utgå från Kitwoods modell över demenssjuka personers psykologiska behov. Valet av denna modell gjordes på grund av att den passar bra in i de teman som jag har valt att behandla i examensarbetet. Modellen utgör en god grund för att framgångsrikt skapa en god vård för den demenssjuka patienten och modellen beaktar den demenssjuka patientens individuella behov. Resultaten presenteras utgående från det teoretiska perspektivet som jag använt i studien och som understryker vikten av att ta i beaktande patientens individuella behov och av att den vårdande personalen känner till patientens livshistoria. Resultaten understryker vikten av att skapa en interaktiv relation mellan anhöriga och vårdpersonal, samt att öka patientens delaktighet, medverkan och rehabilitering. Att implementera ett personcentrerat vårdande samt att öka kunskapen om demenssjukdomar hos både vårdare och anhöriga är faktorer som lyfts fram i analysen av resultaten.</p>	
Nyckelord:	demens, minnessjukdom, Kitwood, god vård, innehållsanalys
Sidantal:	44
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

<b>DEGREE THESIS</b>	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5433
Author:	Anna Olin
Title:	The characteristics of good quality care for the patient suffering from dementia who lives in an intensified long-term service home
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	The city of Lovisa
<p><b>Abstract</b></p> <p>As the world's population is getting older, the amount of people that suffer from age-related diseases is increasing. The amount of people in Finland that suffer from dementia is progressively increasing and the demand for good quality care within this group of patients is high. In my thesis I have chosen to write about the characteristics of good quality care for people suffering from dementia that live in intensified long-term service homes, and who are in need of care during every hour of the day. This is the group of patients where, in my opinion, the greatest need for good quality care lies and this is also the reason behind why I have chosen this specific approach. This thesis is a deductive content analysis, and the aim of this thesis is to get a deeper understanding of what good quality care of people with dementia involves. The content analysis is based on 12 research articles written by different authors. In addition, I have chosen to present the research review from three different perspectives on good quality care; the patients perspective, the nurses perspective and the relatives perspective.</p> <p>The theoretical reference is based on Kitwood's model of the five psychological needs for people with dementia. By using this model in my content analysis I can therefore achieve the aim of this thesis. Kitwood's model covers the basis of how to successfully provide a good quality care while also considering the psychological needs of people with dementia. The result of this study emphasizes the importance of taking into consideration the individual needs of patients. In addition, it is of utmost importance that the nurses are familiar with the patients' history and that the interaction between nurses and relatives is positive. Last but not least, a person-centered care must be implemented and the knowledge of dementia as a disease in itself must be raised among both the nurses and the relatives.</p>	
Keywords:	dementia, memory disorder, Kitwood, quality care, content analysis
Number of pages:	44
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	5433
Tekijä:	Anna Olin
Työn nimi:	Tehostetussa palveluasumisessa asuvan muistisairaahan hyvä hoito
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Maailman väestö vanhenee jonka seurauksena ikään liittyviin sairauksiin sairastuu yhä useampi henkilö. Suomessa dementiaan sairastuneiden määrä nousee progressiivisesti ja tämän potilasryhmän hyvän hoidon tarve on suuri. Lopputyössäni olen valinnut aiheekseni tehostetussa palveluasumisessa asuvien dementikkojen ympärivuorokautisen hyvän hoidon. Olen valinnut tämän suuntauksen, koska olen sitä mieltä että laadukkaan hyvän hoidon suurimmassa tarpeessa ovat juuri nämä potilaat. Lopputyössäni käytän tutkimuksen lähestymistapana päättelevää sisällön tutkimista tavoitteena luoda syvempi ymmärrys siitä minkälainen on muistisairaahan potilaan hyvä hoito ja mitkä ovat hyvän hoidon tunnusmerkit. Tutkielmassa olen käyttänyt 12 tutkimusraporttia laadullisen sisällön tutkimuksen pohjana. Olen tutkielmassa päätenyt esittämään tutkimuskatsauksen kolmesta eri näkökulmasta tarkasteltuna, potilaan näkökulmasta, hoitajan näkökulmasta ja omaisten näkökulmasta.</p> <p>Tutkielman viitekehikseksi olen valinnut Kitwoodin laatiman mallin joka kuvaa dementikkojen psykologisia tarpeita. Valintaperusteena oli tämän mallin hyvä soveltuvuus käsittelemiini aiheisiin. Tämä malli sopii hyvin hyvän hoidon luomiseksi dementikoille, ja tämä huomioi hyvin dementiaasta kärsivän potilaan yksilölliset tarpeet. Tulokset esitetään tutkielmassa käytetyn teoreettisen näkökulman perusteella missä painotetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Lisäksi painotetaan hoitavan henkilökunnan tietoisuus potilaan elämäns historian eri vaiheista sekä vuorovaikutuksellisen suhteen aikaansaamisen tärkeys, omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. Myös potilaan osallisuus, myötävaikuttaminen ja kuntouttaminen henkilökeskeisen hoitamisen toteutuksena pidetään tärkeänä muistisairaustietoisuuden lisäämisen ohella sekä hoitajien että omaisten keskuudessa.</p>	
Avainsanat:	dementia, muistisairaus, Kitwood, hyvä hoito, sisällönanalyysi
Sivumäärä:	44
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1	Olika typer av minnessjukdomar .....	8
2.1.1	<i>Alzheimer.....</i>	8
2.1.2	<i>Lewy body demens.....</i>	9
2.1.3	<i>Frontallobsdemens .....</i>	10
2.1.4	<i>Vaskulär demens.....</i>	11
<b>3</b>	<b>Forskningsöversikt.....</b>	<b>12</b>
3.1	Patientens perspektiv .....	13
3.2	Vårdares perspektiv.....	14
3.3	De anhörigas perspektiv.....	16
3.4	Sammandrag .....	18
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>19</b>
4.1	Comfort: tröst.....	20
4.2	Attachment: anknytning.....	21
4.3	Inclusion: integration. ....	21
4.4	Occupation: sysselsättning.....	21
4.5	Identity: identitet. ....	22
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>23</b>
6.1	Val av metod.....	23
6.2	Datainsamling.....	25
6.3	Dataanalys.....	25
6.4	Presentation av artiklar.....	27
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>30</b>
7.1	Tröst .....	30
7.1.1	<i>Patientens upplevelse av tröst .....</i>	30
7.1.2	<i>Vårdares behov av tröst .....</i>	31
7.1.3	<i>Anhörigas upplevelse av tröst .....</i>	32
7.2	Anknytning.....	33
7.2.1	<i>Vårdaren som bidragare till en trygg anknytning.....</i>	33
7.2.2	<i>De anhöriga som bidragare till en trygg anknytning.....</i>	33
7.3	Integration.....	34

7.3.1	<i>Anhörigas deltagande i vården.....</i>	34
7.4	<i>Sysselsättning .....</i>	35
7.4.1	<i>Personcentrerad vård och dess samband med behovet av sysselsättning .....</i>	35
7.4.2	<i>Vårdaren som stöd för patientens behov av sysselsättning.....</i>	35
7.5	<i>Identitet.....</i>	36
7.5.1	<i>Att lyssna på patienten .....</i>	36
7.5.2	<i>Patientens livshistoria som stöd för identiteten och dess kontinuitet.....</i>	37
7.5.3	<i>Relationen mellan vårdare och anhöriga.....</i>	37
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>Etik.....</b>	<b>40</b>
9.1	God vetenskaplig praxis .....	40
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>41</b>
<b>Källor</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>

# 1 INLEDNING

Befolkningen i världen blir allt äldre vilket leder till att antalet personer som insjuknar i åldersrelaterade sjukdomar ökar. Antalet demenssjuka i Finland stiger progressivt och behovet av god vård för denna patientgrupp är omfattande. Då sjukdomen är i ett tidigt skede kan personen fortfarande bo i sitt eget hem med hjälp av sina anhöriga eller med hjälp av de tjänster som hemvården har att erbjuda. Då sjukdomen progredierar blir det vardagliga livet för den demenssjuka och dess anhöriga utmanande i den grad, att dennes möjlighet till att fortsätta bo kvar i sitt eget hem inte längre finns. Då står de anhöriga inför ett svårt beslut, när beslutet att placera den demenssjuke på ett intensifierat serviceboende är nödvändigt att fatta.

I mitt examensarbete har jag valt att skriva om en god vård för demenssjuka patienter som bor på ett intensifierat serviceboende och som har ett behov av vård under dygnets alla timmar. Jag har valt denna inriktning för att det är här jag anser att de patienter med största behov av en kvalitativt god vård befinner sig. För patienterna är serviceboendet inte en tillfällig vårdplats där de endast spenderar en kort period av sin tillvaro. Serviceboendet är patientens nya hem där patientens välbefinnande måste tryggas. Även de anhöriga spelar en stor roll i vården av den minnessjuka patienten och de utgör en viktig informationskälla för vårdgivarna då man erbjuder patienterna en individuell och personlig vård. För att ta i beaktande helheten av en god vård för minnessjuka patienter, har jag valt att beskriva de faktorer som påverkar vården utgående från patientens, vårdarens och de anhörigas perspektiv.

Oberoende av på vilket område inom vården en sjukskötare arbetar, kommer hon med stor sannolikhet att stöta på minnessjuka patienter och på de utmaningar som vården av denna patientgrupp utgör.

I mitt examensarbete har jag valt att beskriva en god vård för de minnessjuka patienter som bor på ett intensifierat serviceboende. Jag grundar min studie på en bred forskningsöversikt som ger ett teoretiskt perspektiv på en god vård för demenssjuka patienter och resultatet går att tillämpa även i andra vårdsammanhang.

## **2 BAKGRUND**

Minnessjukdomar är en åldersrelaterad folksjukdom som har blivit allt vanligare runtom i världen. Ungefär 30% av personer över 65 år har någon form av minnessjukdom och årligen diagnostiseras 14 500 nya fall av minnessjukdom i Finland. En stor del av de personer som lider av en minnessjukdom förblir odiagnostiserade. (Muistiliitto 2015, Käypä hoito 2015)

I Finland finns det uppskattningsvis 193 000 personer som lider av någon form av minnessjukdom. Minst 93 000 av dessa insjuknade personer lider av en medelsvår minnessjukdom. Den stora andelen minnessjuka personer orsakar en stor ekonomisk belastning för samhället och uppskattningsvis blir helhetskostnaderna för varje insjuknad person i medeltal 10 000 euro. (Muistiliitto 2015)

Det finns olika typer av minnessjukdomar med varierande symptom och karaktär. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av minnessjukdom och den är orsaken till demens hos åtminstone 70% av de insjuknade. Den vaskulära varianten av demens utgör ungefär 15-20% av de insjuknade. Ungefär 15% av de insjuknade lider av en form av demens som kallas för Lewy-kroppars demens. En kombination av Alzheimers sjukdom och vaskulär demens förekommer mest hos insjuknade som hör till de äldsta åldersgrupperna. (Käypä hoito 2015)

### **2.1 Olika typer av minnessjukdomar**

Nedan följer en sammanfattad beskrivning av de olika typerna av demenssjukdom, med symptom och karaktärsdrag.

#### **2.1.1 Alzheimer**

Alzheimer är den vanligaste typen av demenssjukdom och över hälften av de personer som har insjuknat i en demenssjukdom lider av Alzheimer. Det är ofta personer som är äldre än 65 år som drabbas av sjukdomen.



Vid Alzheimers sjukdom sker en förtvining av nervcellerna i en eller flera av hjärnans lober. De lober som är mest drabbade är tinningloberna och hjässloberna.

De första tecknen på sjukdomen är ett försämrat korttidsminne och svårigheter med tidsuppfattningen. Talförmågan kan försämrats och personen kan känna sig nedstämd och orolig. Tidiga symptom kan till exempel vara svårigheter med förmågan att rikta uppmärksamheten på att följa med TV-program. Svårigheter med att förstå sammanhanget i den text man läser är också ett tecken på tidiga symptom.

(Demensförbundet 2015)

Då sjukdomen progredierar blir det allt svårare för personen att klara av de vardagliga sysslorna, som att gå till butiken och att laga mat. Det är vanligt att personen inte längre hittar sin väg utanför och i hemmet. Svårigheter med att sköta sin personliga hygien och ett aggressivt beteende är vanliga symptom då sjukdomen fortlöper. Sjukdomsförloppet är ofta långsamt och symptomen kommer smygande. Då sjukdomen framskrider uppstår en svår kognitiv funktionsnedsättning och i ett långt gånget stadium av Alzheimers sjukdom är minnesförmågan redan mycket reducerad. De minnen som personen fortfarande har kvar, kan vara minnen från barndomen och det förvränger därmed personens tidsuppfattning. (Demensförbundet 2015)

Alzheimer är en sjukdom som inte går att bota, men det finns symptomlindrande läkemedel som kallas acetylkolinesterashämmare. Även kosten har betydelse vid behandling av sjukdomen. Det har visat sig att Omega 3-fetter har en skyddande effekt på sjukdomens förlopp. Brist på vitamin B har också ett samband med Alzheimers sjukdom. (Demensförbundet 2015)

Sjukdomsförloppet för en person som drabbats av Alzheimers sjukdom kan uppskattningsvis vara mellan 1 och 23 år, men i genomsnitt lever personen i ca 9 år från det att en diagnos har fastställts. (Demensförbundet 2015)

### **2.1.2 Lewy body demens**

Hos patienter som lider av Parkinsons sjukdom sker en nedbrytning av nervceller i hjärnstammen. Det var en läkare vid namnet Lewy som insåg att dessa nervceller

innehöll en substans av proteiner som bidrar till att nervcellerna dör (Lewy-kroppar). Det har hittats ett samband mellan förekomsten av Lewy-kroppar i nervcellerna och demens. Det har framkommit att en fjärdedel av dem som har diagnostiserats med demens av Alzheimer typ också har Lewy-kroppar i sina nervceller. Personer som har en Alzheimer diagnos och en förekomst av Lewy-kroppar i sina nervceller, har symptom som liknar både Alzheimerssjukdom och Parkinsons. Ungefär 15 procent av alla demensfall är av typen Lewy-kroppss demens. (Demensförbundet 2015)

De första symptomen på Lewy-kroppss demens är ofta en störning i drömsönnen. I det tidiga skedet av sjukdomsförloppet framkommer nödvändigtvis inte någon form av minnesstörningar, vilket skiljer denna typ av demenssjukdom från de andra typerna där minnesförlust är vanligt. Dock förekommer minnesstörningar även i denna typ av demens, men först i ett senare skede av sjukdomsförloppet. (Demensförbundet 2015)

Vid Lewy-kroppss demens är det vanligt att personen upplever synhallucinationer och har svårigheter med att rikta sin uppmärksamhet. Personen känner sig ofta trött och aktivitetsgraden kan vara väldigt varierande under dagens lopp. (Demensförbundet 2015)

Vanliga symptom som kan uppkomma vid denna typ av demenssjukdom är vanföreställningar, hallucinationer och inbillningar, vilka personen kan uppleva som väldigt ångestfyllda. Symptom på Parkinsonism är också vanliga vid denna typ av demens. Parkinsonism innebär att personen uppvisar långsamhet, muskelstelhet och stel mimik. Det finns ingen direkt läkemedelsbehandling mot Lewy-kroppss demens, men de Parkinsonistiska symptomen kan lindras med läkemedel som också används för lindring av symptom vid Parkinsons sjukdom (L-dopa). (Demensförbundet 2015)

### **2.1.3 Frontallobsdemens**

Denna typ av demens skiljer sig mycket från de andra typerna av demenssjukdomar och är också den mest sällsynta. Den debuterar oftast i ett väldigt tidigt skede jämfört med de andra typerna av demens, och påträffas hos arbetsföra personer vid ungefär 50 års

ålder. Vid frontallobsdemens är det sällsynt att det uppkommer direkta symptom av minnesförlust och en nedsättning av den kognitiva funktionsförmågan. Det är symptom på personlighetsförändringar som karaktäriserar denna typ av demens, vilket beror på att pannloben har som uppgift att reglera människans personlighet och sociala beteende. Förmågan att koncentrera sig, insikt och omdöme är också funktioner som styrs av pannloben. Då nervcellerna i pannloben atrofierar, rubbas dessa förmågor och det leder till en ändrad och aggressiv personlighet. Det är också vanligt att afasi uppkommer hos den drabbade, eftersom pannloben hör till den del av hjärnan som styr dessa funktioner. Det är först i slutet av sjukdomsförloppet som minnesförlust blir vanlig.

(Demensförbundet 2015)

Då frontallobsdemens bryter ut är det symptom på personlighetsstörningar som först tar sig uttryck. Personen kan ha svårt att aktivera sig och drabbas ofta av psykiska symptom som ångest, nedstämdhet och depressiva symptom. Då sjukdomen progredierar försämras de språkliga färdigheterna och minnet. Då sjukdomen redan är långt framskriden, är det vanligt att den drabbade agerar väldigt insiktslöst och är främmande till sin omgivning. (Demensförbundet 2015)

#### **2.1.4 Vaskulär demens**

Vaskulär demens är den näst vanliga typen av demens efter Alzheimers sjukdom. Den orsakas av störningar i hjärnans blodflöde till följd av en blodpropp i ett större blodkärl i hjärnan eller av en stroke. I likhet med Alzheimers sjukdom är dock sjukdomsförloppet rätt så långsamt och kommer smygande, förutsatt att sjukdomen inte har orsakats av ett plötsligt TIA-anfall eller av en stroke. Vanliga orsaker till uppkomsten av denna typ av demens är ett långvarigt förhöjt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes. (Demensförbundet 2015)

Beroende på vilka delar av hjärnan som har skadats, ser symptombilden väldigt varierande och annorlunda ut från person till person. Om skador har uppstått i pannloben, är symptomen väldigt lika de symptom som uppkommer vid frontallobsdemens. Om skadan har skett i hjässloberna, försämras personens förmåga att tänka, analysera och förstå. Om tinningloberna har skadats är det oftast minnet som är

mest drabbat och då är symptomen väldigt lika de symptom som uppkommer vid Alzheimers sjukdom. (Demensförbundet 2015)

### 3 FORSKNINGSOVERSIKT

Av alla de patienter som bor på en långvårdsenhet har 80-85% någon form av demenssjukdom (Laurila et al. 2004). Enligt forskningen är de främsta orsakerna till att patienten måste flytta bort från sitt eget hem att personen i fråga bor ensam, att beteendestörningarna orsakade av demenssjukdomen blivit svårare eller att den anhöriga egenvårdaren inte längre klarar av att ta hand om omvårdnaden.

(Suhonen, Jaana et al. 2008)

I tidskriften *Suomen Lääkärilehti* publicerades år 2008 en artikel med en sammanfattning av god vårdpraxis för patienter som lider av varierande svårighetsgrader av minnessjukdom. I artikeln finns en tabell med en översikt över de delområden i vården som bör beaktas för att säkerställa en god vår för en minnessjuk patient som är i behov av omvårdnad dygnet runt. Följande punkter presenterades i tabellen:

- En tillräcklig mängd vårdpersonal som har god kunskap gällande vården av demenssjuka patienter
- En läkare bör vara en del av det mångkunniga vårdteamet
- God geriatrisk kunskap hos vårdpersonalen och andra delaktiga yrkesgrupper i vården
- Vårdens princip utgår ifrån ett bemötande av patienten som en vuxen individ, att patienten har möjlighet att delta i aktiviteter samt att man erbjuder patienten en säker och trygg omgivning
- Vårdaren har en god social kompetens att fungera interaktivt med patienterna
- Vårdaren har förmåga och en tillräcklig kunskapsgrund för att vårda patienter som uppvisar symptom på beteendestörningar
- Upprätthålla patientens funktionsförmåga och möjlighet till rehabilitering
- De anhöriga engageras och är i nära samarbete med den vårdande personalen

- Meningsfulla aktiviteter ordnas för de minnessjuka patienterna
- Man skapar en omgivning som stöder både patientens integritet och möjlighet till medverkan. (Suhonen, Jaana et al. 2008)

Som följande punkt presenteras en forskningsöversikt som utgår från patientens, vårdares och de anhörigas synvinkel.

### **3.1 Patientens perspektiv**

Inom ramen för den personcentrerade vården är det viktigt att ta i beaktande den demenssjuka patienten som en unik individ. Att utgå från patientens individuella behov och önskemål är av värde för att skapa en god vård sett ur patientens perspektiv. Tidigare forskning visar att en användning av den personcentrerade vårdmodellen i vården av den demenssjuka ökar personens känsla av välbefinnande och deltagande i de alldagliga funktionerna, samt minskar mängden av upplevd oro. (Sloane et al. 2004)

Under de senaste åren har det inom forskningen kring god vård för demenssjuka patienter skett en stor förändring. Tidigare låg fokus på att hitta lösningar för hur en god vård kan erbjudas åt patienten, medan det nu blivit allt mer relevant att lägga fokus på vilken effekt den erbjudna vården har för den demenssjuka patienten. Istället för att enbart lägga alltför stor vikt på forskning om de farmakologiska och medicinska aspekterna av en god vård för demenssjukdomar, har det visat sig mer relevant att i forskningen fokusera på att öka kunskapen i de demenssjukas subjektiva erfarenheter och hur dessa påverkar patientens upplevelse av välbefinnande och livskvalitet. (Sloane et al. 2005)

Demenssjukdomar i sig orsakar symptom hos patienten som nedsatta kognitiva funktioner, minnesförlust, koncentrationssvårigheter och svårigheter med den verbala förmågan. Symptomen försvårar patientens förmåga att meddela sig själv genom verbal kommunikation, vilket gör det svårt att bedöma patientens subjektiva upplevelser som gäller patientens individuella behov av vård. Det är också vanligt att demenssjuka patienter lider av depression, ångest och psykoser, som försvårar bedömningen ytterligare. (Rabins & Black 2007)

Att kommunicera med demenssjuka patienter kan vara väldigt utmanande då sjukdomen är långt framskriden. För att den vårdande personalen och anhöriga ska vara kapabla att beakta patientens subjektiva upplevelser och åsikter gällande vården, förutsätter det att patienten kan beskriva dessa. (Sloane et al. 2005).

Inom forskningen råder det ett antagande om att de svårt demenssjuka patienterna inte klarar av att subjektivt bedöma sin upplevelse av välbefinnande eller att bedöma sin livskvalitet, vilket har lett till att de anhöriga och den vårdande personalen har fått som uppgift att bedöma dessa aspekter för den demenssjuke (Hubbard et al. 2003). Resultat av forskning har dock visat att antagandet inte stämmer och att till och med patienter med en väldigt svår demenssjukdom har en förmåga att ge pålitliga kommentarer gällande sina egna behov och önskemål (Orrell et al. 2008).

Då demenssjukdomen progredierat och nått en nivå där patientens motoriska och verbala funktioner försämrats markant, är det väldigt utmanande att få kontakt med patienten. Fastän sjukdomen nått det svåraste skedet betyder det inte att det skett en reduktion i patientens emotionella känslor och behov (Boller et al. 2002). Både den non-verbala förmågan och förmågan att uttrycka sina känslor bevaras även hos de svårt demenssjuka patienterna relativt bra. Forskning visar också att personlig karaktär bevaras trots en långt gången sjukdom. Trots att patienten inte längre har en förmåga till verbal kommunikation, finns det bevis på att även ett svagt tecken av medvetenhet tyder på att personen fortfarande är närvarande i stunden och i den omgivande miljön (Abramowitz 2008).

### **3.2 Vårdares perspektiv**

Då den demenssjuke patienten flyttar in på ett intensifierat serviceboende, är det den vårdande personalen som tar över huvudansvaret för omvårdnaden av patienten. För att erbjuda patienterna en så god vård som möjligt, är det viktigt att man utgår ifrån patientens individuella behov och att man bemöter patienten som en unik individ.

I många länder är den mest rekommenderade vårdmodellen för personer som lider av en demenssjukdom den *personcentrerade vårdmodellen* (Department of Health 2009).

Begreppet personcentrerad vård har blivit vanligt speciellt i vården av dementa patienter och begreppet kan även användas som en synonym för en god vård. Denna typ av vårdmodell anses vara den bästa möjliga att erbjuda patienter som lider av en demenssjukdom (Sjögren et al. 2013).

Den personcentrerade vårdmodellen går ut på att bemöta patienten utgående från patientens behov av vård. Det läggs stor vikt på att ha patienten i centrum. Syftet med den personcentrerade vårdmodellen inom vården av demenssjuka patienten är att skapa en social miljö som är influerad av positivitet. I modellen ingår det att skapa en nära relation med personen och en fungerande kommunikation mellan vårdare och patient. Det är också viktigt att stöda patientens personlighet och personliga egenskaper då de kognitiva förmågorna blir svagare (Kitwood 1997).

En beskrivning av den personcentrerade vården och konkreta exempel på hur en patient kan föras med personcentrerad vård, är att använda patientens livshistoria som grund för att skapa en individuell vård och omgivning. Det är också viktigt att engagera familjemedlemmar och anhöriga att ta del av vården av den demenssjuka patienten och att skapa förståelse för patientens beteende och symptom utgående från patientens egen synvinkel. Det är också av relevans att låta både patienten och de anhöriga ta del i beslutsfattandet i frågor som gäller vårdplanen (Epp 2003).

En vårdmodell som utvecklats vid sidan av den personcentrerade vården är den relationscentrerade vården. Den relationscentrerade vårdmodellen går ut på att alla de personer som medverkar i vården av den demenssjuka patienten tas med. I denna typ av vårdmodell är det inte enbart patienten som står i fokus, utan också den som erbjuder patienten vård och de anhöriga som engageras att medverka i vården. Den relationscentrerade vården grundar sig på att både den som ger samt den som mottar vården uppskattas likvärdigt och både vårdarens och patientens personlighet påverkar vården. (Beach et al. 2006)

För att vårdarna av den demenssjuka patienten ska kunna erbjuda en kvalitativ vård, är det viktigt att vårdarna får en bra utbildning i och kunskap i hur dessa vårdmodeller kan tillämpas i det praktiska arbetet (Nolan et al. 2008).

Det är vanligt bland demenspatienter att det vid sidan av den kognitiva funktionsnedsättningen förekommer symptom på beteendestörningar. Exempel på symptom som vanligtvis uppkommer är ångest, aggression och verbalt våld. Uppskattningsvis förekommer denna typ av symptom under någon tidsperiod av insjuknandet hos upp till 90% av alla de personer som lider av demens (Steinberg et al. 2003).

Forskning visar att vårdare på vårdanläggningar och intensifierade serviceboenden inte har en tillräckligt stark kunskapsgrund och tillräckliga förutsättningar för att ta hand om demenssjuka patienter som uppvisar symptom på beteendestörningar (Borbasi et al. 2006). Bristen på kunskap och färdigheter att bemöta dessa patienter på ett ändamålsenligt sätt leder till en högre upplevd nivå av stress hos vårdpersonalen och den påverkar deras hälsa och välmående på ett negativt sätt. Det i sin tur har ett tydligt samband med ett högre antal vårdare som insjuknar i utbrändhet (Schmidt et al. 2012). Beteendestörningar hos demenssjuka patienter så som ångest och depressiva symptom orsakar mest negativ arbetsbelastning för den vårdande personalen (Isaksson 2013).

### **3.3 De anhörigas perspektiv**

I det tidiga skedet av demenssjukdom är det vanligt att patienten fortfarande bor hemma och klarar sig i hemmet rätt så bra. Det är vanligt att den demenssjukes anhöriga, t.ex. make eller maka, tar hand om patientens omvårdnad då patienten själv uppvisar svårigheter med att ta hand om de vardagliga sysslorna. Då demenssjukdomen framskrider och symptomen blir svårare, blir omvårdnaden av den demenssjuke så omfattande och belastande för den anhöriga att den minnessjuke inte längre kan bo i sitt eget hem. Då står de anhöriga inför ett svårt beslut när en flytt till ett serviceboende som erbjuder dygnet runt omvårdnad blir aktuell (Butcher et al. 2001). Beslutet att placera den demenssjuke på en vårdenhet är bland de svåraste och smärtsammaste beslut de anhöriga måste ta (Bauer & Nay 2003).

Då den demenssjuke fortfarande bor hemma, kan den anhöriga ha svårt för att finna mening med den vård som den anhöriga erbjuder åt den demenssjuka. Speciellt då sjukdomen framskridit så långt att den insjuknade inte längre kan kommunicera verbalt



eller känner igen personer och bekanta, kan den anhöriga ha väldigt svårt för att finna en mening med omvårdnaden (Abbey et al. 2005).

Forskning har visat att rollen att vara omvårdare och den börda som är associerad med omvårdnaden inte ändras eller upphör hos de anhöriga då den demenssjuke flyttar till en vårdanläggning (Gaugler 2005). Däremot ökar mängden stress och psykisk ohälsa hos den anhöriga då denne måste ta det svåra beslutet att placera den demenssjuke på ett intensifierat serviceboende (Butcher et al. 2001).

Emotionellt är det väldigt svårt för familjen och anhöriga då det ofta finns känslor av obearbetad sorg, känslor av förlust och isolering både före och efter den demenssjukes placering på en vårdenhets (Kellet 2000). Det finns forskning som visar att det finns ett stort behov av professionellt stöd för de familjer vars demenssjuke anhörig flyttar från hemmet till en vårdenhets. Behovet av stöd finns både under och efter placeringen (Heasler et al.2006).

Behovet av stöd är väldigt varierande och individuellt beroende på hurdan den anhöriga är som person och hur denne påverkas av placeringen och den nya situationen. Det är lika viktigt för de anhöriga att få stöd gällande den nya situationen och omgivningen som det är för den demenssjuke att få ett tillräckligt stöd. (Port et al. 2005)

För att minska på den stress och ångest som de anhöriga upplever i samband med den nya situationen, vore det viktigt att skapa en god relation och ett gott samarbete mellan familjen för den demenssjuke och den personal som arbetar på vårdenhetsen (Gaugler 2005).

Att skapa en god relation och ett partnerskap mellan de anhöriga och den vårdande personalen har visat sig vara ett fungerande koncept för att öka kvaliteten av en god vård för den demenssjuke patienten. Sambandet mellan god vård och ett synsätt på vården som utgår ifrån att även de anhöriga är klienter och inte enbart den demenssjuke, har varit framgångsrikt för att öka kvaliteten i vården för den demenssjuke (Maas et al. 1994)

De anhöriga är en väldigt viktig samarbetspartner då det är frågan om att erbjuda den demenssjuka patienten en kvalitativ vård. De anhöriga kan vara till stor hjälp för den vårdande personalen för att skapa förståelse för den demenssjukes beteende och förklara möjliga bakomliggande faktorer till de beteendestörningar som patienter uppvisar. Anhöriga är en viktig informationskälla för vårdpersonalen i att finna fungerande psykosociala strategier för att bemöta den demenssjuke patienten och därmed försäkra en personcentrerad vård. (Suhonen, Jaana et al. 2008)

Sett ur den vårdande personalens perspektiv är det viktigt att bemöta den anhöriga besökaren på ett inbjudande sätt, speciellt då det är frågan om den demenssjukes maka eller make. Den vårdande personalen måste ha förståelse för att makan/maken är en viktig person i den demenssjukes liv och att patienten inte är vårdenhetens egendom. Paret måste ges en möjlighet att kunna fortsätta det gemensamma samlivet, trots att de inte längre bor under samma tak. Att som vårdare visa finkänslighet för paret och ge dem egen ro att umgås är en viktig faktor för att få den anhöriga att uppleva relationen som normal och fortsättande. (Suhonen, Jaana et al. 2008)

### **3.4 Sammandrag**

Den forskning som presenteras ur patientens perspektiv poängterar vikten av att bemöta och att ta hänsyn till patientens individuella behov. Att lyssna på patienten och vad patienten har att kommentera gällande sin egen vård är faktorer som enligt forskning bidrar till en kvalitativ vård. Från vårdares perspektiv stiger den personcentrerade vårdmodellen väldigt starkt fram och anses vara den bästa vårdmodellen som finns att erbjuda för minnessjuka patienter. Den vårdande personalens kunskapsmängd bör vara tillräcklig för att kunna erbjuda patienten ett gott bemötande, samt för att kunna bemöta patienter som uppvisar beteendestörningar och aggressivitet. För de anhöriga är det viktigt att de känner sig delaktiga i vården och att en relationscentrerad vårdmodell implementeras, d.v.s. att det skapas en positiv relation mellan patient, vårdare och anhöriga. De anhöriga är också i behov av stöd då patienten flyttar till ett intensifierat serviceboende. I forskning lyfts det fram att en god relation mellan vårdare och anhöriga är viktig för att förverkliga en god vård för den minnessjuka patienten.

Då jag sökte efter tidigare forskning som gjorts om ämnet som jag behandlar i mitt examensarbete, hittade jag mest forskning som behandlar god vård ur patientens perspektiv. Den personcentrerade vårdmodellen är återkommande i en stor del av den litteratur jag använt i forskningsöversikten och anses vara den bästa vårdmodellen att implementera i vården av den minnessjuka patienten. Från vårdares perspektiv hittade jag också en hel del forskning som främst poängterar behovet av kunskap för att erbjuda de minnessjuka patienterna en kvalitativ vård. Från de anhörigas perspektiv hittade jag inte lika mycket forskning som från de tidigare nämnda perspektiven, men behovet av de anhörigas medverkan i vården stiger starkt fram i forskningen som en bidragande faktor till en kvalitativ vård.

#### **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram har jag i mitt examensarbete valt att utgå från Kitwoods modell över demenssjuka personers psykologiska behov. Jag valde att använda denna modell på grund av att den passar bra in i de teman som jag har valt att behandla i mitt examensarbete. Modellen utgör en god grund för att framgångsrikt skapa en god vård för den demenssjuka patienten och modellen beaktar den demenssjuka patientens individuella behov. I de artiklar som jag valt att grunda min innehållsanalys på, var denna teoretiska vårdmodell återkommande då innehållet i artikeln tangerade ämnet god vård för demenssjuka patienter utgående från en personcentrerad vårdmodell.

Kitwood (1997) har i sin vårdmodell utgått ifrån grundläggande psykologiska behov som alla människor i grund och botten har. Hos en frisk individ behöver inte alla behov vara tillfredsställande för att personen i fråga ska kunna behålla sin funktionsförmåga och uppleva känslor av välbefinnande. Då en individ till exempel upplever sig befinna sig i en stressig situation, upplever en situation som ångestväckande eller måste ta itu med ett besvärligt problem kommer dessa behov till ytan och kräver ett bearbetande bemötande. Hos en person som lider av en demenssjukdom är dessa behov mer uppenbara, eftersom en person med demenssjukdom är jämförelsevis mer sårbar och oförmögen att ta initiativ för att få dessa behov bemötta än en frisk individ.



*Figur 1. De psykologiska behoven för en person som lider av demenssjukdom.  
([www.dementiapartnerships.org.uk/archive/workforce/learning-pathway/step-2/4-person-centred-care/](http://www.dementiapartnerships.org.uk/archive/workforce/learning-pathway/step-2/4-person-centred-care/))*

#### **4.1 Comfort: tröst.**

Den ursprungliga betydelsen för detta ord är ömhet och närhet som en person känner gentemot en annan, samt ett försök att lugna en individ som upplever smärta, sorg eller ångest. Att trösta en annan person är att förse den med värme och styrka så att personen är kapabel att hållas ihop då den är i fara att falla isär. För den demenssjuka personen är behovet av tröst större i det skede då personen bearbetar känslan av förlust, förlusten av sina tidigare förmågor eller känslan av att livet råder mot sitt slut. Dementa patienter som uppvisar sexuella behov har egentligen ett behov av tröst som de ämnar få tillfredsställt. (Kitwood 1997)

## **4.2 Attachment: anknytning.**

Anknytningen som binds i barndomen mellan barnet och modern är livsviktigt för barnets överlevnad. Under barnets första levnadsår fungerar anknytningen som ett viktigt skyddsnät, då barnet upplever den omgivande världen som osäker och skrämmande. Att ha en trygg anknytning är viktig för personer i alla åldrar för funktionsförmågan att återstå. Förlusten av en trygg anknytning bryter ner personens känsla av trygghet och kan ha en väldigt negativ effekt på personens funktionsförmåga. Då en person insjuknar i demens anses behovet av en trygg anknytning vara av lika stor vikt som för ett litet barn. Vid insjuknandet upplever personen en stark osäkerhet om omvärlden och förlusten av tidigare minnen om anknytning förstärker ytterligare känslan av otrygghet. Det är vanligt att personer som lider av en demenssjukdom upplever känslor av främlingskap, vilket leder till starka behov av anknytning till en annan individ. (Kitwood 1997)

## **4.3 Inclusion: integration.**

I grund och botten är människan ett flockdjur som under evolutionens gång samarbetat med sina flockmedlemmar för att försäkra sig om överlevnad. Behovet av integration kommer starkt fram hos personer som lider av demens och kan uttryckas i ett beteende som söker uppmärksamhet, att den dementa klamrar sig fast på andra personer eller att den dementa uttrycker ett protesterande beteende. På grund av nedsättningen i den kognitiva funktionsförmågan kan en person som lider av demens ha svårigheter med att på egen hand ta initiativ till att umgås med andra personer. Genom att införliva individuella vårdplaner för dessa personer och uppmuntra dem till deltagande, kan risken förhindras att behovet av integrering uteblir. Då behovet av integration är bemött, upplever den dementa personen en känsla av mening och samhörighet. En utebliven integration leder inte sällan till att personen upplever isolering. (Kitwood 1997)

## **4.4 Occupation: sysselsättning.**

Att vara sysselsatt innebär delaktighet i livet på ett sätt som känns meningsfullt, som uppmuntrar personens förmågor och styrkor. Motsatsen till sysselsättning är

upplevelsen av tristess, meningslöshet och likgiltighet. Sysselsättning kan gå ut på att vara delaktig i ett projekt både på fritid och inom arbetet. En person med demens har fortfarande ett behov av sysselsättning som bör tillfredsställas. Den dementa kan uttrycka sitt behov t.ex. med en vilja att hjälpa till eller delta i aktiviteter. Det kan vara utmanande att möta den dementa personens behov av sysselsättning som bringar tillfredsställelse hos personen i fråga. Genom att bekanta sig med personens bakgrund och samla information om vilken slags aktivitet personen tidigare upplevt som meningsfull kan vara till stor hjälp för att bemöta patientens behov av sysselsättning. Ett uteblivet behov av sysselsättning sänker den dementa personens självkänsla och funktionsförmåga. (Kitwood 1997)

#### **4.5 Identity: identitet.**

Att ha en identitet innebär att en person känner sig själv, sina tankar och sina känslor. Det betyder att en person har ett förflutet som utgör en berättelse om människans liv. Identitet innebär också att det finns en kontinuitet i hurdan personen är i olika roller och i olika situationer. Varje individ bygger själv upp sin identitet, vilket gör att varje människa är unik i uppfattningen om sin identitet. Inom vården av patienter med demenssjukdom är det oerhört viktigt att stöda personens identitet och dess kontinuitet trots insjuknandet. En viktig faktor är att upprätthålla personens livshistoria och återberätta denna då den kognitiva funktionsförmågan försämras. En annan viktig faktor är att vara empatisk mot personen och bemöta denne som en unik individ. (Kitwood 1997)

Modellen som Kitwood har skapat är till stor nytta för att stöda den demenssjuka patientens personlighet. Behoven som presenterades ovan står i en direkt växelverkan i förhållande till varandra. Då ett av dessa behov tillfredsställs har det en tillfredsställande effekt även på de återstående behoven. Som ett exempel kan användas att då en person känner att behovet av anknytning är bemött, har personen lättare för att engagera sig i olika aktiviteter och därmed tillfredsställa behovet av sysselsättning. Då en demenssjuk person har alla de ovan nämnda behoven tillfredsställda, uppstår hos personen en känsla av självvärde och värdefullhet. Att beakta dessa behov inom vården av demenssjuka

personer kan leda till att den demenssjukes upplevelser av rädsla, sorg och ilska minskar, och ersätts istället med positiva känslor och erfarenheter. (Kitwood 1997)

## **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med examensarbetet är att beskriva vad som karakteriserar en god vård för den minnessjuka patienten. I arbetet har jag valt att beskriva god vård av minnessjuka patienter som bor på intensifierat serviceboende och har behov av vård dygnet runt. I studien ligger fokus på de patienter med långt framskriden demens som inte längre klarar av att bo hemma och som har ett stort behov av stöd i de vardagliga sysslorna.

Syftet med studien är att beskriva god vård av minnessjuka patienter på ett intensifierat serviceboende. I min studie har jag valt att beskriva god vård för denna patientgrupp utgående från Kitwoods modell om de psykologiska behoven för minnessjuka patienter med synpunkter från patientens, de anhörigas och den vårdande personalens perspektiv.

Frågeställningen i arbetet:

1. Vad karakteriserar en god vård för den minnessjuka patienten på ett intensifierat serviceboende?

## **6 METOD**

I detta kapitel redogör jag för vilka metoder jag valt för min undersökning och varför jag valt dessa. Jag beskriver metoden jag använt för datainsamlingen och hur datainsamlingsprocessen tagit sig uttryck. Därtill presenteras de använda forskningsartiklarna.

### **6.1 Val av metod**

Syftet med mitt examensarbete är att skapa en djupare förståelse för hurdan en god vård av den minnessjuka patienten är och vad som karakteriserar den goda vården, och detta syfte kan bäst uppnås med hjälp av en kvalitativ undersökningsmetod.

En kvalitativ undersökningsmetod är en datainsamlingsmetod av utforskande slag som karaktäriseras av att skribenten vill fördjupa sig i ett ämne (Saunders et al. 2007). Kvalitativ forskning baserar sig på ett litet urval i syfte att öka förståelse för det problem som undersöks. Vid kvalitativa undersökningsmetoder studerar man det valda ämnet från många olika synvinklar. Enligt Saunders et al. (2007) kan man samla in kvalitativt data på tre olika tillvägagångssätt: genom observationer, intervjuer eller genom att studera skrivna dokument. För att nå bästa möjliga resultat har jag i mitt examensarbete valt att använda mig av att studera skrivna dokument.

Det finns många olika tillvägagångssätt för analys av kvalitativ data. Användning av innehållsanalys är en vanlig metod i forskning inom vården där psykiatri, gerontologi och hälsovetenskaper är vanliga tillämpningsområden. Innehållsanalys som metod går ut på att analysera verbal, skriven eller observerande data. Som metod tillåter den forskaren att testa det teoretiska problemområdet och skapa förståelse och kunskap utgående från det valda materialet. Syftet med denna typ av metod är att beskriva och sammanfatta det fenomen man valt att forska om. Analysen av resultatet leder till en beskrivande kategorisering av fenomenet. Användning av innehållsanalys som forskningsmetod har många fördelar att erbjuda. Denna metod är både väldigt flexibel gällande val av forskningsdesign och gällande val av innehåll. (Elo & Kyngäs 2008)

Vidare i mitt examensarbete har jag valt att utgå från en deduktiv forskningsansats eftersom jag först gjort en översikt av befintlig litteratur och teorier, varefter jag i mitt valda material sökt efter svar som stöder de använda teorierna. Enligt litteraturen kan man göra ett val mellan tre olika forskningsansatser att utgå från: en induktiv, deduktiv eller abduktiv forskningsansats (Saunders et al. 2007). I den induktiva forskningsansatsen eftersträvar forskaren till att generera nya teorier utifrån befintligt material av data. Den deduktiva forskningsansatsen utgår däremot från redan existerande teorier, där forskaren testar ifall teorierna är riktiga genom att göra empiriska undersökningar. Det abduktiva angreppssättet är en blandning av induktion och deduktion.



## 6.2 Datainsamling

I mitt examensarbete ligger fokus på att beskriva en god vård för minnessjuka patienter på ett intensifierat serviceboende. Ett intensifierat serviceboende är till för personer som inte klarar av att självständigt bo hemma på grund av en funktionsnedsättning. I detta examensarbete utgör en demenssjukdom den tidigare nämnda funktionsnedsättningen. Ett intensifierat serviceboende skiljer sig från ett traditionellt serviceboende i den mån, att det på ett intensifierat serviceboende finns vårdpersonal tillgänglig dygnet runt. Denna form av serviceboende erbjuder sina klienter varierande grad av service, utgående från och beroende på klientens vårdbehov. Intensifierat serviceboende är en form av långtidsvård för personer med funktionsnedsättning och den karaktäriseras av att man erbjuder patienten en hemlik omgivning.

De artiklar som jag valt att använda i mitt examensarbete som grund för min innehållsanalys hittade jag på databasen Cinahl och Academic Search Elite. Jag utgick ifrån att söka forskningsartiklar som publicerats under åren 2005-2015 och prioriterade i mitt examensarbete så nya artiklar som möjligt. 11 stycken av de 12 artiklar jag valt att använda har publicerats under de 6 senaste åren, medan en artikel publicerats för 10 år sedan. För att hitta artiklar som beskriver en god vård för den minnessjuka patienten matade jag in följande sökord på databasen Academic Search Elite: *dementia*, *long-term care* och *quality care*. Sökningen gav 245 träffar av vilka 5 stycken artiklar valdes. På databasen Chinal använde jag sökorden *dementia*, *long term care* och *realtives or staff*. Sökningen gav 423 träffar och 2 stycken artiklar valdes. Med sökorden *dementia*, *long term care* och *staff* hittades 443 träffar på databasen Chinal. Tre stycken artiklar valdes. På databasen Academic Search Elite matade jag in sökorden *dementia*, *dementia care*, *long term care* och *quality*. Sökningen gav 219 träffar och två artiklar valdes.

## 6.3 Dataanalys

Då jag matade in de tidigare nämnda sökorden i fältet på databasen Cinahl och Academic Search Elite, hittades mellan 10-1000 artiklar beroende på hur många sökord jag matade in. Enligt beskrivningen i det föregående kapitlet matade jag in fler och mer

specifika sökord för att minska antalet träffar. Jag läste igenom rubrikerna på artiklarna och valde att läsa sammanfattningarna över de artiklar som jag ansåg att behandlade ämnet och där jag möjligtvis skulle kunna finna svar på min frågeställning. Jag läste igenom många sammanfattningar innan valet av artiklar gjordes och valde bort artiklar som inte svarade på min frågeställning. Därefter läste jag igenom hela forskningsartikeln för att försäkra att den verkligen behandlar de teman som jag skriver om i mitt examensarbete. Sökningen begränsades till artiklar skrivna på engelska, svenska eller finska. Alla de artiklar jag valt att använda är skrivna på engelska och kommer från olika delar av världen. De artiklar som jag valt att använda är av både kvantitativ och kvalitativ karaktär med varierande metod av datainsamling.

Då jag hade klart för mig vilka artiklar jag valt att använda som grund för min innehållsanalys, läste jag igenom artiklarna och printade ut dem i pappersformat. Jag läste igenom artiklarna en gång till mycket noggrannare och använde mig av olika färger av markeringspennor för att markera de ställen i texten som svarade på min frågeställning och som innehöll användbar information för min innehållsanalys. Denna arbetsmetod underlättade skrivarbetet och var till stor hjälp för att skapa en helhetsuppfattning om innehållet i artiklarna. I det följande kapitlet presenteras de använda artiklarna kort med en sammanfattad beskrivning av innehållet, författare och publiceringsår, artikelns titel och ursprung samt i vilken databas artikeln är hittad.

## 6.4 Presentation av artiklar

Författare och publicerings- årtal	Artikels titel och ursprung	Beskrivning	Databas
Bramble, Marguerit et al. 2009	Seeking connection: family care experiences following long-term dementia care placement.  Australien.	En deskriptiv kvalitativ studie med syftet att beskriva familjemedlemmars upplevelser gällande placering av sin demenssjuke anhöriga på en dygnet runt vårdanläggning.	Academic Search Elite
Bramble, Marguerit et al. 2011	A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care.  Australien.	En studie med syftet att undersöka familjemedlemmars medverkande i vården av demenssjuka patienter på dygnet runt vårdanläggning och hur deras medverkan påverkar anhörigas och vårdares välbefinnande.	Cinahl
Brown Wilson, Christine et al. 2013	The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes.  England.	En studie vars syfte är att utveckla och bedöma användningen av ett utbildningsprogram för vårdare som jobbar på dygnet runt vårdanläggningar för demenssjuka patienter. Syftet är att förbättra vården utgående från en relationsbaserad vårdmodell.	Academic Search Elite
Elliot, Victoria et al. 2014	Supporting staff to care <sup>[1]</sup> for people with dementia who experience distress reactions.  England.	En forskningsartikel som behandlar användningen av ett utbildningsprogram för vårdare som arbetar med demenssjuka patienter som uppvisar symptom på beteendestörningar. Utbildningsprogrammet baserar sig på en person- och relationscentrerad vårdmodell.	Cinahl

<p>Figueiredo, Daniela et al. 2013</p>	<p>Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions. Portugal.</p>	<p>En studie med syftet att bedöma ett utbildningsprogram för vårdare som arbetar på en vårdanläggning med dygnet runt vård för demenssjuka patienter. Syftet med utbildningsprogrammets är att öka vårdarnas kunskap om vården av demenssjuka patienter, att integrera multisensorisk och motorisk stimulering i den dagliga vården samt att hjälpa vårdarna att utveckla copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress.</p>	<p>Cinahl</p>
<p>Moyle, Wendy et al. 2011</p>	<p>Assessing quality of life of older people with dementia in long-term care: a comparison of two self-report measures. Australien.</p>	<p>En kvantitativ studie med syftet att jämföra två olika enkäter som mäter livskvaliteten hos personer. Enkäterna användes för att bedöma demenssjuka patienters egen uppfattning om sin livskvalitet.</p>	<p>Academic Search Elite</p>
<p>Moyle Wendy et al. 2013</p>	<p>Promoting value in dementia care: Staff, resident and family experience of the capabilities model of dementia care. Australien.</p>	<p>Studiens syfte är att bedöma vårdpersonalens, anhörigas och patienters upplevelser av användningen av ”The Capabilities Model of Dementia Care” inom vården av demenssjuka patienter som bor på vårdanläggning med dygnet runt service.</p>	<p>Cinahl</p>

<p>Quinn, Catherine et al. 2014</p>	<p>'It's in the eyes': how family members and care staff understand awareness in people with severe dementia. England.</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka vårdpersonalens och anhörigas uppfattning om svårt demenssjuka patienters nivå av medvetenhet.</p>	<p>Academic Search Elite</p>
<p>Rocha, Vania et al. 2013</p>	<p>People with dementia in long-term care facilities: an exploratory study of their activities and participation. Portugal.</p>	<p>En studie med syftet att beskriva demenssjuka patienters deltagande i aktiviteter och deras medverkan i den dagliga vården. Samplet utgör demenssjuka patienter som bor på vårdanläggning med dygnet runt vård.</p>	<p>Academic Search Elite</p>
<p>Sjögren, Karin et al. 2013</p>	<p>Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. Sverige.</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka sambandet mellan användning av den personcentrerade vårdmodellen och demenssjuka patienters förmåga att medverka i dagliga aktiviteter, deras upplevda livskvalitet, nivå av smärta, uppvisande av depressiva symptom och beteendestörningar. Samplet utgjorde demenssjuka patienter som bor på vårdanläggning med dygnet runt vård.</p>	<p>Academic Search Elite</p>

Train, G.H. et al. 2005	A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff.  England.	En kvalitativ studie med syftet att undersöka anhörigas, vårdpersonalens och de demenssjuka patienternas upplevelser av positiva och negativa aspekter gällande vården på vårdanläggningar med dygnet runt service för demenssjuka patienter.	Cinahl
Zimmerman, Sheryl et al. 2013	Systematic Review: Effective Characteristics of Nursing Homes and Other Residential Long-Term Care Settings for People with Dementia.  Amerika.	En litteraturstudie med syftet att undersöka faktorer i vårdmiljön som påverkar kvaliteten av vården på vårdanläggningar för demenssjuka patienter och deras anhöriga.	Academic Search Elite

*Tabell 1. Artikelöversikt*

## 7 RESULTAT

I följande kapitel redogör jag för resultaten av min studie utgående från de forskningsartiklar som jag har använt i min innehållsanalys. Resultaten presenteras utgående från Kitwoods modell om de psykologiska behoven för den minnessjuka patienten med synpunkter från patientens, de anhörigas och den vårdande personalens perspektiv.

### 7.1 Tröst

#### 7.1.1 Patientens upplevelse av tröst

Det har forskats i hur vårdpersonal och anhöriga upplever medvetenhet i patienter som

lider av en svår grad av minnessjukdom. Resultaten av forskningen visar att trots att den demenssjuka patienten har en starkt nedsatt funktionsförmåga och avsaknad av verbal kommunikationsförmåga, har de demenssjuka patienterna fortfarande kvar medvetenhet trots att uttrycken av medvetenhet kan vara svaga. Medvetenheten kan vara relaterad till personen själv, till relationer och till omgivningen. Resultaten av studien har en viktig relevans för att erbjuda patienter med svår demenssjukdom en god vård. (Quinn et al. 2014)

Det psykologiska behovet av tröst är viktigt att bemöta då det är frågan om en person som lider av en minnessjukdom. Tröst innebär att visa närhet till en annan individ och förse personen med värme och styrka (Kitwood 1997). Vårdpersonal tenderar att lägga mindre värde på kommunikation med patienten då vårdaren upplever att patienten inte visar någon form av respons (Quinn et al. 2014).

Med hjälp av utbildning kan vårdpersonal utveckla sina förmågor att finna tecken av medvetenhet och respons i patienten (Quinn et al. 2014, Wilson Brown et al. 2013). Genom att utveckla sin förmåga att förstå medvetenhet hos patienter som lider av en svår demenssjukdom, har vårdarna möjlighet att erbjuda en god vård för patienten samt öka patientens livskvalitet (Quinn et al. 2014). Upplevelser av smärta, sorg och ångest minskar då behovet av tröst är tillfredsställt, vilket är viktigt att beakta även för personer som lider av en svår grad av minnessjukdom (Kitwood 1997).

### **7.1.2 Vårdares behov av tröst**

För att en vårdare ska kunna vara kapabel att erbjuda patienten en god vård, krävs det att vårdaren har en god kunskap och emotionellt stöd i sitt arbete (Figueiredo et al. 2013, Elliot et al. 2014). Att trösta en annan person är att förse den med värme och styrka så att personen är kapabel att hållas ihop då den är i fara att falla isär (Kitwood 1997). Trots att patientens välbefinnande är oerhört viktigt är det också av vikt att vårdaren upplever välbefinnande och meningsfullhet i utförandet av sitt arbete (Figueiredo et al. 2013, Elliot et al. 2014). Genom att ordna informationstillfällen för vårdare stöder det deras färdigheter att agera på ett mer ändamålsenligt sätt i problemsituationer och att känna igen och uppskatta sina styrkor i arbetssituationer (Figueiredo et al. 2013). Det bidrar till att öka vårdarens välbefinnande och

professionalitet (Elliot et al. 2014). Genom att öka sin kompetens och vara medveten om sina egna behov av emotionellt stöd, bidrar det till att öka vårdpersonalens motivation och engagemang till sitt arbete med demenssjuka patienter (Figueiredo et al. 2013). Det i sin tur ger vårdaren verktyg att erbjuda patienten en god vård.

### **7.1.3 Anhörigas upplevelse av tröst**

De anhöriga till minnessjuka patienter upplever ofta känslor av stress och ångest. Känslorna av stress och ångest som de anhöriga uttrycker är inte relaterade till standarden av den erbjudna vården på det intensifierade serviceboendet. Känslorna var mer relaterade till de anhörigas förväntningar över hurdan vården av den demenssjuke borde vara. De anhörigas förväntningar påverkas av den anhörigas personlighet, den tidigare relationen med den demenssjuke, minnet av livskvaliteten innan insjuknandet samt den pågående sorgeprocessen. (Train G.H. et al. 2005)

För att försäkra att de anhörigas förväntningar och den erbjudna vården möter varandras behov och krav är det viktigt att kommunikationen mellan dessa två parter fungerar interaktivt (Train G.H. et al. 2005, Bramble et al. 2011).

För att de anhöriga ska uppleva en god vård för den demenssjuke, är det viktigt för dem att bygga upp en kunskap om och en förståelse för sjukdomen och för den vård som den progredierande sjukdomen kräver. Resultat av forskning visar att det finns kunskapsluckor hos de anhöriga gällande demenssjukdomar och att behovet av att öka de anhörigas kunskap är stort. Ju tidigare i sjukdomsförloppet som de anhöriga blir mer involverade i den demenssjukes vård, desto större är möjligheten att skapa en fungerande relation mellan anhöriga och vårdare. Det i sin tur leder till en kvalitativt bättre vård för den demenssjuke. (Bramble et al. 2011)

För den demenssjuka personen är behovet av tröst som störst i det skede av insjuknandet då personen bearbetar känslan av förlust, antingen förlusten av sina tidigare förmågor eller känslan av att livet råder mot sitt slut (Kitwood 1997). De anhöriga går också igenom en sorgeprocess då patientens sjukdom progredierar och känslor av förlust uppkommer (Train G.H. et al. 2005). Att även beakta den anhörigas behov av tröst vid sidan av den demenssjuka patientens behov av tröst bidrar till en god helhetsvård för patienten och en förbättrad livssituation.



## **7.2 Anknytning**

### **7.2.1 Vårdaren som bidragare till en trygg anknytning**

Det är viktigt att vårdare reflekterar över sitt dagliga arbete och att de får stöd i hur de kunde fungera i en problemsituation på alternativa sätt. Att ha en specialistsjukskötare med god kompetens som stöd i det dagliga arbetet, ökar vårdpersonalens känsla av säkerhet, kontinuitet, meningsfullhet och betydelse. Då vårdpersonalen upplever de tidigare nämnda känslorna i utövandet av det dagliga arbetet, är förutsättningarna för att skapa goda relationer med patienterna och deras anhöriga betydligt bättre. De förstärkta relationerna är grundfaktorer för att förverkliga en relationscentrerad vård, som ökar upplevelsen av god vård från vårdarens, patientens och de anhörigas perspektiv. (Elliot et al. 2014)

En god relation mellan patient och vårdare är en förutsättning för att den minnessjuka patientens psykologiska behov av en trygg anknytning blir bemött (Kitwood 1997).

### **7.2.2 De anhöriga som bidragare till en trygg anknytning**

Det har gjorts en studie som baserar sig på kvalitativa intervjuer med anhöriga till demenssjuka som berättar om sina upplevelser förknippade med omplacering av sin demenssjuke anhöriga från hemmet till en vårdanläggning. I studien framkommer det att de anhöriga inte hade känt sig uppmuntrade av vårdpersonalen att delta i den demenssjukes vård (Bramble et al. 2008). Anhöriga upplever också att det är väldigt lite kommunikation mellan de anhöriga och vårdpersonal (Bramble et al. 2008). Enligt anhöriga består en god vård av en mer interaktiv relation mellan anhöriga och vårdpersonal (Bramble et al. 2008, Train G.H. et al. 2005). Då en person insjuknar i demens anses behovet av en trygg anknytning vara av lika stor vikt som för ett litet barn och det är viktigt att en tidigare trygg anknytning också återstår efter insjuknandet (Kitwood 1997). Eftersom de flesta nära anhöriga, t.ex. maka eller make, har varit den demenssjukes vårdare innan placeringen på vårdanläggning, upplever de anhöriga att de fortfarande har ett ansvar att vara involverade i den demenssjukes vård (Bramble et al.

2008). Trots att de anhöriga som tagit beslutet att placera den demenssjuke på ett intensifierat serviceboende inte längre var ansvariga över den dagliga omvårdnaden, upplevde de anhöriga pågående psykologisk stress och ångest över den demenssjukes välbefinnande (Train G.H. et al. 2005). Den anhöriga känner sig fortfarande ansvarig för den demenssjukes vård trots att den anhöriga inte längre är huvudansvarig för vården (Gaugler 2005).

## **7.3 Integration**

### **7.3.1 Anhörigas deltagande i vården**

För att de anhöriga ska uppleva vården som god finns det ett stort behov från deras sida att få ta del av den dagliga vården och bli konsulterade av vårdpersonalen gällande vårdplanen (Train G.H. et al. 2005). Genom att införliva individuella vårdplaner för personer som lider av en minnessjukdom och uppmuntra dem till deltagande, kan risken förhindras att behovet av integrering uteblir (Kitwood 1997). Då kommunikationen mellan vårdpersonal, patient och anhörig är fungerande, upplever anhöriga att de har en förbättrad möjlighet att bidra med önskemål som de anser skulle kunna bidra till en bättre vård för den demenssjuke (Train G.H. et al. 2005). Då behovet av integration är bemött, upplever den dementa personen en känsla av mening och samhörighet. Då behovet av integrering uteblir, kan det leda till att den minnessjuka patienter upplever känslor av isolering (Kitwood 1997). De anhöriga har förståelse för att vårdarna bär ansvaret över att hjälpa den demenssjuke med de fysiska behoven och litar på vårdarnas kunskap och professionalitet gällande dessa (Bramble et al. 2008). I och med att vårdarna spenderar rätt så mycket tid med den demenssjuke, upplever anhöriga att de genom att skapa en närmare relation med vårdarna skulle skapa en känsla av mening och sammanhang hos den anhöriga (Bramble et al. 2008, Train G.H. et al. 2005). Det är oerhört viktigt att vårdpersonal och de som erbjuder servicen lyssnar på både den anhöriga och på patienten för att försäkra en kvalitativt god vård och för att de anhöriga ska uppleva att den erbjudna vården för den demenssjuke är av god kvalitet (Train G.H. et al. 2005).

## **7.4 Sysselsättning**

### **7.4.1 Personcentrerad vård och dess samband med behovet av sysselsättning**

Då demenssjukdomen progredierar och den kognitiva funktionsförmågan försämras, påverkar det den minnessjuka patientens medverkan i och deltagande i de dagliga aktiviteterna på ett negativt sätt (Rocha et al. 2013). För att erbjuda en god vård är det viktigt att inkludera rehabilitering i vården av demenssjuka patienter (Rocha et al. 2013, Sjögren et al. 2013). Genom att införliva ett rehabiliterande arbetssätt och genom att stöda patienterna att medverka i aktiviteter, bidrar man till att förebygga patientens kognitiva försämring (Rocha et al. 2013). Att införliva en personcentrerad vård är att rekommendera inom rehabilitering och även patienter med nedsatt funktionsförmåga har potential att medverka i vissa aktiviteter (Rocha et al. 2013, Sjögren et al. 2013). Genom att kartlägga patientens förmåga och preferenser av aktivitet, främjar det patientens deltagande i aktiviteter (Kitwood 1997). Det i sin tur bidrar till en ökad livskvalitet hos patienter med svår demenssjukdom (Rocha et al. 2013). Resultatet av forskning visar att vårdenheter som erbjuder sina patienter vård i form av övningar som främjar funktionsförmågan, uppmuntran till deltagande i aktiviteter, behaglig sensorisk stimulering och implementering av en individuell vårdplan för varje patient, är faktorer som främjade patientens välbefinnande och därmed bidrar till en god vård (Zimmerman et al. 2013). Det finns inget signifikant samband mellan miljön på vårdenheter och patientens symptom på beteendestörningar, livskvalitet och deltagande i aktiviteter (Zimmerman et al. 2013). Resultatet stöder tidigare forskning som visar att en god vårdpraxis av vården för demenssjuka patienter väger mera än en kvalificerad vårdmiljö (Zimmerman et al. 2013). Då behovet av sysselsättning hos den minnessjuka patienten bemöts, uppmuntrar det patientens förmågor och styrkor och ökar patientens upplevelse av meningsfullhet i livet (Kitwood 1997).

### **7.4.2 Vårdaren som stöd för patientens behov av sysselsättning**

Personalen som arbetar på vårdenheter som erbjuder sina patienter en högre nivå av personcentrerad vård har en bättre kunskap och uppfattning om patienternas behov,

förmågor och preferenser (Sjögren et al. 2013). Vårdpersonal som är engagerade i att uppfylla en personcentrerad vård använder kunskapen om patientens behov, förmågor och preferenser för att stöda patienten att utföra de dagliga funktionerna så självständigt som möjligt (Sjögren et al. 2013). Att upprätthålla patientens självständiga funktionsförmåga är viktigt för att skapa en känsla av meningsfullhet hos patienten och för att bemöta patientens psykologiska behov av delaktighet och sysselsättning (Kitwood 1997). En högre nivå av personcentrerad vård ökar patientens förmåga att ta del av samt att upprätthålla de vardagliga funktionerna (O'Connor et al. 2011, Sjögren et al. 2013, Kitwood 1997). Det finns ett samband mellan personcentrerad vård och patienternas upplevelse av livskvalitet (Sjögren et al. 2013, Rocha et al. 2013). På vårdenheter som har en högre nivå av personcentrerad vård upplever de demenssjuka patienterna en högre nivå av livskvalitet, jämfört med de vårdenheter som erbjuder en lägre nivå av personcentrerad vård (Sjögren et al. 2013, Zimmerman et al. 2013). På vårdenheter som erbjuder sina patienter en lägre nivå av personcentrerad vård är patienternas upplevelser av livskvalitet lägre (Sjögren et al. 2013). Enligt forskning finns det inte ett samband med mängden erbjuden personcentrerad vård och symptom av depression, nivå av upplevd smärta hos patienterna samt patienternas uppvisande av symptom av beteendestörningar (Sjögren et al. 2013).

## **7.5 Identitet**

### **7.5.1 Att lyssna på patienten**

Resultatet av studien visar att personer som lider av en demenssjukdom, både av en mild och av en svårare grad, kan pålitligt besvara vad som är viktigt för dem för att uppnå livskvalitet och mening (Moyle et al. 2011). Resultaten stöder tidigare forskning om att patienten själv är en viktig informationskälla för att vårdaren ska kunna erbjuda en individuell vård och svara på patientens behov utgående från patientens egen uppfattning om vilka behov personen i fråga har (Moyle et al. 2011). För att erbjuda en god vård för den minnessjuka patienten är det viktigt att man stöder patientens identitet och personlighet. Att låta patientens röst bli hörd och att själv få berätta om sina behov är viktigt för att stöda patientens psykologiska behov av identitet (Kitwood 1997).

### **7.5.2 Patientens livshistoria som stöd för identiteten och dess kontinuitet**

Resultatet av forskning visa rätt det är väldigt viktigt för den vårdande personalen att ha en tillräcklig kunskapsmängd om demenssjukdomar och om hur en god vård av demenssjuka patienter förverkligas (Wilson Brown et al. 2013). För att uppnå den bästa möjliga vården för den minnessjuka patienten räcker det inte enbart att man innehar den teoretiska kunskapen, det kräver också att man skapar en kunskap om patientens biografi och livshistoria (Wilson Brown et al. 2013, Kitwood 1997). Att skapa kunskap om patientens livshistoria som den var före insjuknandet i demenssjukdom, sker bäst genom att man delar information med de anhöriga och skapar en god relation med dem (Wilson Brown et al. 2013). För att svara på patientens psykologiska behov av att upprätthålla sin identitet, kan vårdpersonal bidra med att återberätta patientens livshistoria då den kognitiva funktionsförmågan försämras (Kitwood 1997). Genom att öka sin kunskap om patientens livshistoria, har vårdaren lättare att bemöta och vårda patienten utgående från dennes behov (Wilson Brown et al. 2013, Kitwood 1997). Att skapa förståelse för patientens livshistoria bidrar till att skapa en kvalitativ vård. Då vårdaren utvecklar personlig kunskap om patienten har vårdaren också lättare för att skapa en känsla av kontinuitet i vårdandet. Kontinuitet är en viktig faktor för skapandet av god vård både från vårdarens och från patientens perspektiv (Wilson Brown et al. 2013, Kitwood 1997). Inom vården av patienter som lider av en minnessjukdom är det oerhört viktigt att stöda personens identitet och dess kontinuitet trots insjuknandet (Kitwood 1997) . En viktig faktor är att upprätthålla personens livshistoria och återberätta denna då den kognitiva funktionsförmågan försämras.

### **7.5.3 Relationen mellan vårdare och anhöriga**

En förutsättning för att kunna skapa en god relation mellan vårdpersonal och anhöriga är att de anhöriga har ett intresse av att ta del av den demenssjukes vård (Moyle, Wendy et al. 2013, Bramble et al. 2008, Bramble et al. 2011). Då den demenssjukes sjukdom framskrider och patienten inte längre klarar av att uttrycka sina behov, ökar behovet hos de anhöriga att ha en fungerande relation med vårdarna där en öppen kommunikation är central (Bramble et al. 2008). De anhöriga är en viktig informationskälla för vårdpersonalen för att kunna kartlägga hurdana individuella behov den demenssjuka patienten har (Kitwood 1997). För att uppnå kontinuitet i vårdandet och återberättande

av patientens livshistoria, har den anhörigas kunskap och information en central betydelse för att skapa en god vård för den minnessjuka patienten (Kitwood 1997). Sett från de anhörigas perspektiv är fungerande kommunikation med vårdarna en viktig faktor för att de anhöriga ska uppleva vården av den demenssjuke patienten som god (Bramble et al. 2008, Bramble et al. 2011).

## **8 DISKUSSION**

Syftet med min studie är att beskriva hurdan en god vård för den minnessjuka patienten är på ett intensifierat serviceboende. Jag har använt mig av 12 stycken forskningsartiklar som grund för min kvalitativa innehållsanalys. I detta kapitel sammanfattar jag resultaten av min innehållsanalys och diskuterar vad det är som utgör en god vård för minnessjuka patienter på ett intensifierat serviceboende utgående från de använda vetenskapliga forskningsartiklarna.

För att uppnå en god vård för den minnessjuka patienten är det viktigt att lyssna på vad patienten har att säga. Trots att patienten har en kognitiv nedsättning kan patienten fortfarande själv bedöma vad som är viktigt för denne. Patienten själv är en viktig informationskälla för att vårdaren ska kunna erbjuda en individuell vård och svara på patientens behov utgående från patientens egen uppfattning om dessa. (Moyle et al. 2011) I Kitwoods modell om de psykologiska behoven för den demenssjuka personen poängteras behovet av identitet, vilket har ett starkt samband med att personen själv får vara delaktig i vården och därmed upprätthålla sin identitet och livshistoria (Kitwood 1997).

Då demenssjukdomen progredierar blir den verbala kommunikationen med patienten utmanande och vårdarna kan ha svårt för att finna en mening med sitt arbete då de upplever att de inte får någon respons av patienten (Quinn et al. 2014). Även i dessa svåra fall är det viktigt att den vårdande personalen känner till patientens livshistoria och vad som har varit viktigt i patientens liv före insjuknandet för att uppfatta medvetenhet och respons hos patienten (Quinn et al. 2014). Då vårdaren utvecklar personlig kunskap om patienten bidrar det även till att skapa en känsla av kontinuitet i själva vårdandet. Kontinuitet är en viktig faktor för skapandet av en god vård både från

vårdarens och från patientens perspektiv (Wilson Brown et al. 2013). Den bästa informationskällan för vårdare att skapa sig kunskap om patientens livshistoria då patienten själv inte längre klarar av att återberätta den, är att skapa en god relation med de anhöriga. För de anhöriga innebär en god vård för patienten att det råder en interaktivt relation mellan de anhöriga och vårdpersonalen (Bramble et al. 2008). Då kommunikationen mellan vårdpersonal, patient och anhörig är fungerande, upplever anhöriga att de har en förbättrad möjlighet att bidra med önskemål som de anser skulle bidra till en bättre vård för den demenssjuke. (Train G.H. et al. 2005)

Det är viktigt att stöda den demenssjuka patientens medverkan, delaktighet och rehabilitering för att uppnå en god vård. Ett personcentrerat rehabiliterande arbetssätt förebygger patientens kognitiva försämring och ökar livskvaliteten (Rocha et al. 2013). Vårdenheter som erbjuder sina patienter vård i form av övningar som främjar funktionsförmågan, uppmuntran till deltagande i aktiviteter, behaglig sensorisk stimulering och med implementering av en individuell vårdplan för varje patient, är faktorer som främjar patientens välbefinnande och som bidrar till en god vård (Zimmerman et al. 2013). Att implementera ett personcentrerat vårdande stöder patientens förmågor att utföra de dagliga funktionerna så självständigt som möjligt och bidrar därmed till ett rehabiliterande arbetssätt (Sjögren et al. 2013). Kitwoods modell om de psykologiska behoven för den demenssjuka personen innefattar behovet av sysselsättning, som innebär meningsfull delaktighet i olika former av aktiviteter. Genom att bekanta sig med personens bakgrund och genom att samla information om vilken slags aktivitet personen tidigare upplevt som meningsfull, har man goda förutsättningar för att bemöta behovet av delaktighet på ett ändamålsenligt sätt (Kitwood 1997).

För att erbjuda en god vård för demenssjuka patienter på intensivt serviceboende, krävs det att den vårdande personalen har en tillräcklig kunskapsmängd om demenssjukdomar och om vården av demenssjuka patienter (Wilson Brown et al. 2013), (Figueiredo et al. 2013). Det är också viktigt att den vårdande personalen har ett emotionellt stöd i sitt arbete och upplever välbefinnande under sitt arbetsutförande för att kunna erbjuda patienterna en kvalitativ vård. Genom att öka sin kompetens och vara medveten om sina egna behov av emotionellt stöd, bidrar det till att öka vårdpersonalens

motivation och engagemang i sitt arbete med demenssjuka patienter (Figueiredo et al. 2013).

Vårdpersonal med en högre kunskapsmängd visar sig agera mer ändamålsenligt i problemsituationer, vilket stöder vårdarens och patientens välbefinnande och bidrar till en god vård (Figueiredo et al. 2013). Det är viktigt att vårdare reflekterar över sitt dagliga arbete och att de får stöd i hur de kunde fungera i en problemsituation på alternativa sätt (Elliot et al. 2014). Kunskap och utbildning ökar den vårdande personalens kompetens som bidrar med känslor av säkerhet, kontinuitet, meningsfullhet och betydelse i arbetsutförandet. Dessa positiva känslor hos vårdarna är en förutsättning för att skapa goda relationer med både patienterna och deras anhöriga (Elliot et al. 2014). Fungerande och interaktiva relationer är grundfaktorer för att förverkliga en relationscentrerad vård, som ökar upplevelsen av god vård från vårdarens, patientens och de anhörigas perspektiv (Elliot et al. 2014). Resultat av forskning visar att det även finns kunskapsluckor hos de anhöriga gällande demenssjukdomar och att behovet att öka de anhörigas kunskap är stort. Ju tidigare i sjukdomsförloppet som de anhöriga blir mer involverade i den demenssjukes vård, desto större är sannolikheten att kunna skapa en fungerande relation mellan anhöriga och vårdare (Bramble et al. 2011). En förutsättning för att kunna skapa en god relation mellan vårdpersonal och anhöriga kräver att de anhöriga har ett intresse av att ta del i den demenssjukes vård (Moyle et al. 2013).

## **9 ETIK**

I detta kapitel presenterar jag riktlinjerna för en god vetenskaplig praxis vid yrkeshögskolan Arcada, som alla studerande vid yrkeshögskolan bör följa i sina prestationer.

### **9.1 God vetenskaplig praxis**

I mitt examensarbete har jag följt Arcadas riktlinjer för *God vetenskaplig praxis*. Eftersom jag är student vid Arcada och därmed en del av det finländska vetenskapssamfundet, bör jag i alla mina prestationer vid yrkeshögskolan följa etiska



riktlinjer som rör akademiska arbeten och studier. Den Forskningsetiska delegationen i Finland publicerade år 2012 riktlinjerna för god vetenskaplig praxis som Arcada har ålagt sig att följa. (Arcada 2012)

Till följandet av god vetenskaplig praxis hör bland annat följande punkter:

- Att vara noggrann, ärlig och omsorgsfull i dokumentering och undersökning av forskningsresultat, både gällande den egna studien och vid presentation av resultat från andras forskningar
- Att visa hänsyn och respekt gentemot andra forskningar och forskningsresultat
- Att beakta den etik som tillämpas inom det egna yrkesområdet
- Att i sin egen forskning följa kraven för presentation av vetenskaplig fakta vid rapportering, planering och vid genomförandet av studien. (Arcada 2012)

## **10 KRITISK GRANSKNING**

I mitt examensarbete har jag valt att skriva om en god vård för minnessjuka patienter på ett intensifierat serviceboende eftersom mängden demenssjuka patienter ökar hela tiden, vilket ökar behovet av kunskap om god vård för denna patientgrupp.

Då man genomför en studie som grundar sig på kvalitativa forskningsmetoder, måste studien genomgå en kritisk granskning för att försäkra att studiens slutsatser är giltiga och tillförlitliga. Kritisk granskning av validitet och reliabilitet innebär att forskaren strävar till att förhålla sig kritiskt till kvaliteten av den insamlade datan. (Jacobsen 2007)

Då man granskar validiteten i en forskning utgår man ifrån att granska både den interna och den externa validiteten. Intern validitet går ut på att granska om de resultat man kommit fram till i sin studie kan uppfattas som riktiga. Då man gör en innehållsanalys är det av betydelse att testa om man i sin studie fått fram riktig information om det undersökta fenomenet. Extern validitet innebär hur de resultat man fått från sin studie går att generalisera från några undersökta enheter till andra enheter som inte undersökts i studien. (Jacobsen 2007)

Reliabiliteten i en forskning handlar om att kritiskt granska den data man har samlat in samt dess tillförlitlighet. I denna fas granskar man om undersökningsmetoden har påverkat studiens resultat. Det som undersöks i studien är direkt påverkat av undersökaren samt de omständigheter som råder under datainsamlingsprocessen. (Jacobsen 2007)

Beskrivandet av en god vård för minnessjuka patienter är väldigt omfattande, vilket bidrog till att jag valde att strukturera mitt examensarbete genom att beskriva ämnet utgående från Kitwoods modell om de psykologiska behoven för minnessjuka patienter med synpunkter från patientens, de anhörigas och den vårdande personalens perspektiv. Fastän rubriken till mitt examensarbete tyder på att beskriva en god vård ur enbart patientens perspektiv, anser jag att det är viktigt att även beakta vårdares och anhörigas synvinkel. De anhöriga spelar en central roll som representant för den demenssjuke patienten, då patienten på grund av sin sjukdom har svårt att berätta om sig själv och sina egna behov. Den vårdande personalens synpunkter är också viktigt att ta i beaktande, eftersom vårdarna har huvudansvaret för att förverkliga den goda vården. Patienten, den vårdande personalen och de anhöriga har ett starkt samband med varandra och står i en ständig interaktion med varandra.

I min innehållsanalys har jag valt att använda 12 stycken forskningsartiklar. Jag begränsade antalet artiklar till 12 stycken, eftersom jag anser att arbetet hade blivit för långt om jag hade valt att använda flera. I forskningsöversikten har jag använt mig av ett flertal olika forskningsartiklar för att skapa en vetenskaplig översikt om det valda ämnet. Jag har till största del använt primärkällor som vetenskaplig grund för mitt arbete och det ger därför examensarbetet ett tillförlitligt resultat. Resultatet är presenterat utgående från de valda artiklarna och ett annorlunda val av artiklar hade eventuellt givit ett annorlunda resultat.

Det teoretiska perspektiv som jag valt att använda som referensram i mitt arbete passade väldigt bra med de resultat som jag fann i innehållsanalysen. Teorin gick bra att tillämpa och fungerar som en god teoretisk grund för mitt arbete och innehållsanalysens resultat.

Resultatet av min studie kan tillämpas, förutom på intensifierade serviceboenden, också på andra vårdenheter som erbjuder sina patienter vård dygnet runt. Resultatet gäller också utanför kontexten av god vård för minnessjuka patienter på dygnet runt vårdenhet, eftersom kunskap om demenssjukdomar och en god vård av demenssjuka patienter också är central inom t.ex. hemvården där relationen mellan patient, vårdare och de anhöriga är kontinuerlig. Resultatet går inte lika väl att tillämpa på t.ex. jouravdelningar, eftersom patientomsättningen där är hög och det finns därmed inte tid för den vårdande personalen att skapa en djup relation med patient och anhöriga.

## KÄLLOR

### Böcker:

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, 316 s.

Kitwood, Tom. 1997. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press, Buckingham.

Saunders, M. – Lewis, P. & Thornhill, A. 2007. *Research methods for business students*. 4<sup>th</sup> edition. Harlow: Pearson Education Limited.

### Nätsidor:

Arcada. 2012. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Helsingfors.

Tillgänglig:

[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf)

Hämtad: 30.10.2015

Demensförbundet, Stockholm. 2015.

Tillgänglig: [www.demensforbundet.se/sv/om-demens/demenssjukdomar](http://www.demensforbundet.se/sv/om-demens/demenssjukdomar)

Hämtad: 01.10.2015

Department of Health, UK. 2009. *Living Well With Dementia: A National Dementia Strategy*. Tillgänglig:

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_094058](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_094058)

Hämtad: 7.10.2015

Käypä hoito –suositus, 2015. Muistisairaudet. Verkkodokumentti.

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Hämtad: 01.10.2015

Muistiliitto. 2015. Verkkodokumentti.

Tillgänglig:<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/> Hämtad: 01.10.2015

Figur 1. De psykologiska behoven för en person som lider av demenssjukdom (Kitwood).

Tillgänglig:<http://www.dementiapartnerships.org.uk/archive/workforce/learning-pathway/step-2/4-person-centred-care/>

Hämtad: 29.10.2015

### **Artiklar:**

Abbey, Jennifer – Froggatt, Katherine & Parker, Deborah. 2005. Palliative care in long-term care: a system in change. *Journal of Older People Nursing* 1, 56–63.

Abramowitz, L. 2008. Working with advanced dementia patients in a day care setting. *Journal of Gerontological Social Work* 50, 25–35.

Bauer, Michael & Nay, Rhonda. 2003. Family and staff partnerships in long-term care: A review of the literature. *Journal of Gerontological Nursing* 29, 46.

Beach, Mary Catherine – Inui, Thomas & Relationship-Centred Care Network. 2006. Relationship centred care. A constructive reframing. *Journal of General Internal Medicine* 21, S3–S8.

Boller, F. - Verny, M. - Hugonot-Diener, L. & Saxton, J. 2002. Clinical features and assessment of severe dementia: A review. *European Journal of Neurology* 9, 125–136.

Borbasi, Sally – Jones, Jacqueline – Lockwood, Craige & Emden, Carolyn. 2006. Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: toward better practice. *Geriatric Nursing* 27, 300-308.

Bramble, Marguerite – Moyle, Wendy – McAllister, Margaret. 2009, Seeking connection: family care experiences following long-term dementia care placement. *Journal of Clinical Nursing* 18, 3118-3125.

Bramble, Marguerit – Moyle, Wendy – Shum, David. 2011. A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care, *Aging & Mental Health*. Vol. 15, Nr 8, 995–1007.

Brown Wilson, Christine – Swarbrick, Caroline – Pilling, Mark & Keady, John. 2013. The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes. *Journal of Advanced Nursing* 69, 77–90.

Butcher, Karl – Holkup, Patricia – Park, Myonghwa & Maas, Meridean. 2001. Thematic analysis of the experience of making a decision to place a family member with Alzheimer's disease in a special care unit. *Research in Nursing & Health* 24, 470–480.

Elo, Satu. & Kyngäs, Helvi. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107–115

Elliot, Victoria – Williams, Angelena & Meyer, Julienne. 2014. Supporting staff to care<sup>SEP</sup> for people with dementia who experience distress reactions, *Nursing Older People*. 26, 22-26.

Epp, Timothy. 2003. Person-centred dementia care: a vision to be refined. *The Canadian Alzheimer Disease Review* 5, 14–19.

Figueiredo, Daniela – Barbosa, Ana – Cruz, Joana – Marques, Alda & Sousa, Liliana. 2013. Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions, *Educational Gerontology* 39, 413–427.

Gaugler, Joseph. 2005. Family involvement in residential long-term care: a synthesis and critical review. *Aging and Mental Health* 9, 105–118.

Haesler, Emily – Bauer, Michael & Nay, Rhonda. 2006. Factors associated with constructive staff-family relationships in the care of older adults in the institutional setting. *International Journal of Evidence Based Health Care* 4, 288–366.

Isaksson, Ulf. 2013. Exposure to challenging behavior from nursing home residents is associated with reduced general health and work ability, and increased burnout reported by nurses. *Evidence-Based Nursing* 16, 124-125.

Kellet, Ursula. 2000. Bound within the limits: facing constraints to family caring in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice* 6, 317–323.

Laurila, Jouko – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo. 2004. Detection and documentation of [SEP] dementia and delirium in acute geriatric wards. *General Hospital Psychiatry* 26, 31–35.

Maas, Meridean - Buckwalter, Kathleen - Swanson, Elizabeth - Specht, Janet - Tripp-Reimer, Toni & Hardy, Mary. 1994. The caring partnership: Staff and families of persons institutionalized with Alzheimer's disease. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research* 9, 21–29.

Moyle, Wendy - Gracia, Natalie - Murfield, Jenny - Griffiths, Susan & Venturato, Lorraine. 2011. Assessing quality of life of older people with dementia in long-term care: a comparison of two self-report measures. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1632–1640.

Moyle, Wendy – Venturato, Lorraine – Cooke, Marie – Hughes, Julian – van Wyk, Sierra & Marshall, Jenni. 2013. Promoting value in dementia care: Staff, resident and family experience of the capabilities model of dementia care. *Aging & Mental Health*, [SEP] Vol. 17, Nr 5, 587–594

Nolan, Mike – Davies, Sue. – Brown, Jayne. - Wilkinson, Anna – Warnes, Tony – McKee, Kevin – Flannery, Jo & Stasi Karen. 2008. The role of education and training in achieving change in care homes: a literature review. *Journal of Research in Nursing* 13,

411–433.

Orrell, Martin – Hancock, Geraldine - Galboda Liyanage, Kumari – Woods, Bob – Challis, David & Hoe Juanita. 2008. The needs of people with dementia in care homes: the perspectives of users, staff and family caregivers. *International Psychogeriatrics* 20, 941–951.

Port, Cynthia - Zimmerman, Sheryl – Williams, Christianna – Dobbs, Debra – Preisser, John & Wallace Williams, Sharon. 2005. Families filling the gap: comparing family involvement for assisted living and nursing home residents with dementia. *The Gerontologist* 45, 87–95.

Quinn, Catherine - Clarea, Linda - Jolleyb, Hannah – Brucec, Errollyn & Woods, Bob. 2014. ‘It’s in the eyes’: how family members and care staff understand awareness in people with severe dementia. *Aging & Mental Health*, Vol. 18, Nr 2, 260–268.

Rabins, Peter & Black Betty. 2007. Measuring quality of life in dementia: purposes, goals, challenges and progress. *International Psychogeriatrics* 19, 401–407.

Rabins, P & Black, B. 2007. Measuring quality of life in dementia: purposes, goals, challenges and progress. *International Psychogeriatrics* 19, 401–407.

Rocha, Vania - Marque, Alda - Pinto, Margarida - Sousa, Liliana & Figueiredo, Daniela. 2013. People with dementia in long-term care facilities: an exploratory study of their activities and participation. *Disability and rehabilitation* 35, 1501–1508.

Schmidt, Sascha – Dichter, Martin – Palm, Rebecca & Martin, Hans. 2012. Distress experienced by nurses in response<sup>[1]</sup> to the challenging behavior of residents – evidence from German nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 21, 3134-3142.

Sjögren, Karin – Lindkvist, Marie – Sandman, Per-Olof – Zingmark, Karin & Edvardsson, David. 2013. Person-centredness and its association with resident well being in dementia care units. *Journal of Advanced Nursing* 69, 2196–2206.



Suhonen, Jaana, - Alhainen, Kari - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Juhela, Pirjo - Juva, Kati - Löppönen, Minna - Makkonen, Markku - Mäkelä, Matti - Pirttilä, Tuula - Pitkälä, Kaisu - Remes, Anne - Sulkava, Raimo - Viramo, Petteri – Erkinjuntti, Timo. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa, *Suomen Lääkärilehti* 10, 9-22.

Sloane, Philip - Hoeffler, Beverly - Mitchell, Madeline - McKenzie, Darlene – Barrick, Ann Louise – Rader, Joanne – Stewart, Barbara – Talerico, Karen Amann – Rasin, Joyce – Zink, Richard & Koch, Gary. 2004. Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 52, 1795–1804.

Sloane, Philip – Zimmerman, Sheryl – Williams, Christianna – Reed, Peter – Gill, Karminder & Preisser, John. 2005. Evaluating the quality of life of long-term care residents with dementia. *The Gerontologist* 45, 37–49

Steinberg, Martin – Sheppard, Jeannie-Marie – Tschanz, JoAnn – Norton, Maria – Steffens, Davis – Breitner, John & Lyketsos, Constantine. 2003. The incidence of mental and behavioral disturbances in dementia: the Cache County Study. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 15, 340-345.

Train G.H. - Nurock, S.A. - Manela, M. - Kitchen, G. & Livingston G. A. 2005. A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff, *Aging & Mental Health* 9, 119–128.

Zimmerman, Sheryl - Anderson, Wayne - Brode, Shannon - Jonas, Dan – Lux, Linda - Beeber, Anna - Watson, Lea - Viswanathan, Meera – Lohr, Kathleen & Sloane, Philip. 2013. Systematic Review: Effective Characteristics of Nursing Homes and Other Residential Long-Term Care Settings for People with Dementia, *Journal of the American Geriatrics Society* 61, 1399–14

