

# Faktorer som främjar eller hindrar ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom

– en systematisk litteraturöversikt

Marina Lindberg  
Josefin Pettersson

Luleå tekniska universitet

C-uppsats  
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå Tekniska Universitet

Institutionen för Hälsovetenskap

Avdelningen för Omvårdnad

Faktorer som främjar eller hindrar ett gott bemötande mellan vårdpersonal och  
personer med demenssjukdom  
– en systematisk litteraturöversikt

Factors that promote or prevent a good treatment between nurses and people  
with dementia  
– a systematic literature review

**Marina Lindberg**

**Josefin Pettersson**

Kurs: Examensarbete, 15 hp

Vårterminen 2009

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Eva Almevall

Examinator: Marja Öhman

# Faktorer som främjar eller hindrar ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom

– en systematisk litteraturöversikt

Marina Lindberg & Josefin Pettersson  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Luleå Tekniska Universitet

## Abstrakt

Vårdpersonals sätt att bemöta personer med demenssjukdom har betydelse för välbefinnandet hos dessa personer och även för vilken omvårdnad de får. Syftet med denna studie var att beskriva vilka faktorer som främjar eller hindrar ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom. Metod som har använts var systematisk litteraturöversikt. Studien resulterade i fem kategorier: Förstå personers värld; Tillgodose önskningar och behov; Relationer och samarbete; Respekt och delaktighet; Utbildning och kunskap. Det framkom i resultatet att beröring var ett bra alternativ till kommunikation och skapade trygghet för personer med demenssjukdom. En tillitsfull relation skapades när vårdpersonal var lyhörda och när de anpassade aktiviteter för den enskildes förmåga och behov. När personer fick ta egna beslut ledde det till känslor av meningsfullhet. Resultatet visade också att vårdpersonal behövde skaffa sig mer kunskap om omvårdnad vid demenssjukdom än vad arbetsplatsen erbjöd.

Nyckelord: *Främja, hindra, gott bemötande, demens, systematisk litteraturöversikt.*

Vår befolkning blir allt äldre vilket leder till en högre risk till att drabbas av demenssjukdomar. Demens har olika bakgrunder och orsakar sjukliga förändringar i hjärnan som påverkar minnes- och tankeförmågan. Demens har en ökad förekomst och är inte en normal åldersförändring utan orsakas alltid av sjukdom. Hur demenssjukdomen yttrar sig är individuellt och unikt för varje person och beror på fem komponenter; personlighet, biografi, fysisk hälsa, neurologisk skada och socialt liv. Den stigmatisering som ses i samband med psykiska sjukdomar och demens finns överallt i samhället, även hos personal inom vården. Kommunikation och interaktion med personer med demenssjukdom förändras på grund av att demens är skambetingat (McCabe, 2008).

Personer med långt framskriden demens har ett beteende som kan vara svårt att förstå eftersom de kan ha svårighet med att orientera sig i tid och rum. Andra vanliga förändringar hos personer med demenssjukdom är påverkan av minnet, speciellt närminnet, kommunikationsproblem, påverkad motorisk förmåga, påverkad planeringsförmåga och nedsatt förmåga till att tolka olika sinnesstämningar (McCabe, 2008). Dessa symtom gör att omvårdnaden för personer med demenssjukdom är en utmaning, speciellt när det gäller att tolka deras behov och önskningar. Syftet med omvårdnad av personer med demenssjukdom är att bevara och återuppbygga personligheten. Detta innebär att vårdpersonal bör vara uppmärksamma på personers kultur, livshistoria, värderingar, den egna identiteten och rutiner. Personlighet är mer än den kognitiva förmågan (Kitwood & Bredin, 1992). Personer med demenssjukdom är också personer med tankar, känslor, önskningar och beteenden (Norberg, 1996). Det är viktigt att bemöta varje person som den själv vill bli bemött oavsett sjukdom och funktionshinder. Genom att vårdpersonal motiverar dem till att använda sig av de förmågor som är bibehållna, i form av kommunikation och känslor, upplever personerna att det finns en empatisk relation mellan dem (Kitwood & Bredin, 1992).

Enligt Lögstrup (1992, s. 41, 50), står alla människor under ett etiskt krav i mötet med varandra. Detta krav innefattar att mötet med andra människor sker med en naturlig tillit, tills motsatsen bevisas. Det etiska kravet innebär också att människan har en del av den andra människans liv i sin hand, och det är då meningen att denna ska ta vara på detta liv. Studien av Westin och Danielson (2007) visar att meningen med ett gott möte är att vårdpersonal är närvarande, uppmärksam och ser varje person som en unik människa. Författarna beskriver vidare att personer med demenssjukdom vill bli sedda och bekräftade, vilket gör att de känner att de är värdefulla och att möten med nya människor upplevs meningsfulla.

Omvårdnad av personer med demenssjukdom är ofta en stor utmaning och en uppgift som av vårdpersonal kan upplevas ansträngande. Vilket betyder att de måste kunna fastställa om personers beteende beror på nedsatt funktion eller om det är en reaktion som kommer från den situation som de befinner sig i. Aggressivitet kan till exempel vara en reaktion på att vårdare har inkräktat på personers integritet. I sådana situationer måste det finnas en förståelse för att personer med demenssjukdom behöver empati, vilket kan vara svårt att ge, om de inte förstår varför personer uppträder på ett visst sätt, och försöka åtgärda detta. Vårdpersonal måste förbättra kommunikationen för att uppleva sitt vårdande som meningsfullt och för att kunna hjälpa personer med demenssjukdom till ett meningsfullt liv. Om vårdare utvecklar en relation till personerna kan det också leda till mindre stress under arbetet. Vårdpersonal undviker personer med demens på grund av att mötet kan få dem att känna sig otillräckliga, hjälplösa och ineffektiva (Norberg, 1996). Eftersom kommunikationsförmågan bland personerna är nedsatt, ställs det höga krav på vårdpersonal att försöka förstå deras vilja, för att etablera en verbal eller icke-verbal kontakt. En djup empatisk förmåga hos dem är en förutsättning för att de ska förstå personers behov och önsningar (Åström, Nilsson, Norberg & Winblad, 1990). Personer med långt framskriden demenssjukdom har en möjlighet att vara med i sociala sammanhang om vårdpersonal motiverar och ger stöd (Perry, Galloway, Botoroff & Nixon, 2005).

När vårdpersonal utövar makt visar de ingen förståelse för personers subjektiva upplevelse varpå de riskerar att behandlas som objekt. Omvårdnaden blir då en plikt som sker rutinmässigt, utan någon helhetssyn. Detta leder till att personers autonomi och integritet kränks, när de inte ses som människor (Hansebo & Kihlgren, 2004). Att som vårdpersonal inte anse att mötet med personer är meningsfullt beror ofta på hög arbetsbelastning, stress och arbete som följer rutinerna, utan någon tanke till att bekräfta de sjuka. En annan anledning till att vårdpersonal brister i att visa bekräftelse kan vara att de inte klarar av det på grund av att de i sin tur känner sig orespekterade till följd av att personer inte visar någon tillit till dem (Westin & Danielson, 2006).

Kunskap, erfarenhet och känslor för omvårdnaden av personer med demenssjukdom påverkar vårdpersonals sätt att möta dem (Norman, 2006). Vårdpersonal anser att det hör till deras profession att vara ärliga och uppriktiga. Detta är dock något som de tycker är svårt att upprätthålla i vården av personer med demenssjukdom där de till och med kan känna att de måste förvränga sanningen. Det kan till exempel vara när personer med demenssjukdom frågar efter deras bortgångne anhöriga, och vårdpersonal väljer att bortse från frågan och

distrahera dem istället (Hertogh, The, Miesen & Eefsting, 2004). Omvårdnad av personer med demenssjukdom beskrivs ofta som positivt när vårdpersonal strävar efter att upprätthålla personernas självkänsla och värdighet. Detta genom att acceptera personernas beteende och att dela det dagliga livet med dem med en känsla av närhet (Zingmark, 2000).

Mot bakgrund av att vår litteratur genomgång påvisade svårigheter att bemöta personer med demenssjukdom vill vi ta reda på vad forskningen visar är ett gott bemötande och vad är ett icke gott bemötande. Eftersom det idag finns mycket fördomar hos både vårdpersonal och andra människor om personer med demenssjukdom, behövs det mer kunskap i vad som främjar eller hindrar ett gott bemötande. Syftet med studien var att beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.

## **Metod**

Vi har valt att göra en systematisk litteraturoversikt enligt Goodmans sju steg. Dessa steg innefattade att precisera problemet för utvärdering, i detta fall syftet, precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier, formulera en plan för litteratursökning, genomföra litteratursökningen och samla in de studier som svarar på syftet, tolka bevisen från studierna, sammanställa bevisen, och formulera rekommendationer som kommer ifrån de bevis som samlats in (Willman et al., 2006, s. 51).

## **Litteratursökning och urval**

Problemet för utvärdering, i detta fall syftet, var att beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.

Inklusionskriterier var kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som berörde personer med demenssjukdom och som hade publicerats mellan åren 1990-2008.

Exklusionskriterier i vår studie var andra kognitiva störningar än demenssjukdom samt artiklar på annat språk än svenska eller engelska. Termer som har använts är dementia, dement\*, nurse-patient relations, relation, communication, nurses, nurse\*, care provider\*, nursing, nursing homes, staff development, attitude of health personnel, approach, answer, meet, receive, experience\*, qualitative research, education, knowledge och care. I största utsträckning har vi använt oss av MeSH-termer, alltså Medical Subject Headings, och indexord, vilket innebär ord som har katalogiserats. Detta för att sökningen skulle bli mer korrekt. Sökningen av artiklar till denna litteraturstudie har genomförts i databaserna CINAHL och PubMed (se tabell 1). Vi valde ut våra artiklar genom att först granska titlar och

om de verkade relevanta genom att svara mot vårt syfte granskades även deras abstrakt. De studiers abstrakt som svarade mot vårt syfte valdes ut vilket resulterade i 27 artiklar. Artiklarnas innehåll lästes sedan igenom ordentligt, vilket medförde att vi sorterade bort 11 artiklar därför att deras syfte eller resultat inte motsvarade vårt syfte. Slutligen kvalitetsgranskades 16 artiklar. Kvalitetsgranskning har skett genom protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa och kvalitativa studier enligt Willman et al. (2006). För att en kvalitativ studie ska uppväga kriterierna för hög kvalitet ska den ha klart beskriven kontext, väldefinierad frågeställning, välbeskrivet urval, datainsamling och analysmetod samt diskussion om tolkningars trovärdighet och tillförlitlighet. En studie får låg kvalitet när kontexten är oklart beskriven, när frågeställningen är vag, när urval, datainsamling och analys är oklart beskriven samt när förankringen av tolkningarna i data är otydlig (s. 64, 97, 99). Studier som har värderats till medelkvalitet har inte helt uppnått kriterierna för hög kvalitet. Artiklar som valts ut till denna litteraturstudie är de med medel eller hög kvalitet. Efter kvalitetsgranskning var det en som inte uppfyllde kriterierna för medel eller hög kvalitet. Det slutliga bortfallet blev 12 artiklar och det slutliga inkluderade antalet blev 15 varav 10 var kvalitativa och fem kvantitativa.

**Tabell 1** Översikt av litteratursökning

<b>Syftet med sökning: Beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.</b>				
PubMed 2009-01-20				
<b>Söknr</b>	<b>*)</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal ref.</b>	<b>Relevanta urvalda</b>
1	MSH	Dementia	<u>83918</u>	
2	MSH	Nurse-patient relations	<u>24806</u>	
3	MSH	Nursing	<u>188287</u>	
4	MSH	Communication	<u>262862</u>	
5	MSH	Attitude of health personnel	<u>88674</u>	
6	MSH	Nurses	<u>57771</u>	
7	MSH	Qualitative research	<u>6731</u>	
8	MSH	Education	<u>480290</u>	
9	MSH	Knowledge	<u>4516</u>	
10	MSH	Nursing homes	<u>26358</u>	
11	MSH	Staff development	<u>17221</u>	
12	FT	Approach	<u>497066</u>	
13	FT	Answer	<u>22997</u>	
14	FT	Meet	<u>38489</u>	

*Forts.*

**Tabell 1** Översikt av litteratursökning

*Syftet med sökning: Beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.*

PubMed 2009-01-20				
15	FT	Receive	<u>95542</u>	
16	FT	Experience*	<u>309004</u>	
17		1 and 2	<b>438</b>	<b>0</b>
18		1 and 2 and 3	<b>148</b>	<b>0</b>
19		1 and 2 and 3 and 4	<b>52</b>	<b>0</b>
20		1 and 2 and 3 and 5	<b>51</b>	<b>3</b>
21		1 and 6 and 13	<b>8</b>	<b>0</b>
22		1 and 6 and 15	<b>14</b>	<b>0</b>
23		1 and 2 and 4 and 7	<b>6</b>	<b>0</b>
24		1 and 5 and 7	<b>31</b>	<b>1</b>
25		1 and 3 and 5 and 7	<b>22</b>	<b>0</b>
26		1 and 2 and 8	<b>55</b>	<b>0</b>
27		1 and 2 and 8 and 4	<b>18</b>	<b>0</b>
28		1 and 10 and 16	<b>46</b>	<b>1</b>
29		1 and 2 and 8 and 12	<b>3</b>	<b>2</b>
30		1 and 2 and 3 and 5 and 8	<b>15</b>	<b>0</b>
31		1 and 2 and 11	<b>7</b>	<b>1</b>
32		1 and 2 and 16	<b>24</b>	<b>1</b>

CINAHL 2009-01-20

Söknr	*)	Söktermer	Antal ref	Relevanta urvalda
1	THS	Dementia	<u>12384</u>	
2	THS	Nurse-patient relations	<u>9307</u>	
3	THS	Nursing homes	<u>8463</u>	
4	THS	Education	<u>199629</u>	
5	THS	Attitude of health personnel	<u>12187</u>	
6	FT	Dement*	<u>12842</u>	
7	FT	Relation	<u>18303</u>	
8	FT	Nurse*	<u>225624</u>	
9	FT	Care provider*	<u>10364</u>	
10	FT	Experience*	<u>83949</u>	
11	FT	Care	<u>335321</u>	
12	FT	Approach	<u>55014</u>	
13		9 or 8 and 7 and 6	<b>54</b>	<b>0</b>
14		9 or 8 and 7 and 6 and 10	<b>28</b>	<b>1</b>
15		8 and 11 and 6 and 10	<b>75</b>	<b>3</b>



*Forts.*

**Tabell 1** Översikt av litteratursökning

**Syftet med sökning: Beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom.**

CINAHL 2009-01-20

Söknr	*)	Söktermer	Antal ref.	Relevanta urvalda
16		1 and 2 and 3	29	0
17		1 and 2 and 4	44	0
18		1 and 4 and 5	24	1
19		1 and 2 and 10	46	1

\*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, THS – thesaurustermer i databasen CINAHL, FT –fritext sökning.

## Analys

Utifrån vårt syfte som var att beskriva faktorer som främjar eller hindrar ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom, har analysen genomförts. Vi inspirerades av metoden för integrativ översikt, vilket innebar att summera tidigare empirisk eller teoretisk litteratur för att kunna ge en djupare förståelse för ett visst fenomen eller hälsoproblem (Whittemore & Knafl, 2005). I litteratursökningen ingick både kvalitativa och kvantitativa studier vilket gjorde denna typ av analysmetod aktuell eftersom den tillät sammanställning av både kvalitativa och kvantitativa data. Detta förfarande ledde till en bredare förståelse om kunskapsområdet inom vårt syfte (jfr Polit & Beck, 2004, s. 279). I första fasen gjorde vi en översikt av de studier som ingick i analysen (se tabell 2). Sedan gjordes jämförelser mellan de olika artiklarna och en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats genomfördes. Det innebar att texten analyserades genom att det synliga och uppenbara togs ut (jfr Graneheim & Lundman, 2003). De textenheter som svarade mot syftet plockades ut och kondenserades. En kondensering är en förkortning av textenheten utan att själva kärnan går förlorad. De kondenserade textenheterna som hade liknande innehåll kodades och fördes ihop till första kategorisering. Vid fortsatt kategorisering sammanfördes de kategorier med liknande innebörd efter att kritiskt analysera och granska innehållet i dem. Analysen var färdig när inga kategorier kunde sammanföras. Kategorisering skedde i fyra steg innan de fem slutkategorierna bildades.

**Tabell 2** Översikt av artiklar ingående i analysen (n= 15)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medium , låg)
Berg, A., Hallberg, I. R., & Norberg, A. (1998).	Kvalitativ.	13 sjuksköterskor.	Bandinspelade ostrukturerade intervjuer. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Omsorg av personer med demens innebär ett sammanflätat liv som har sitt ursprung i det man gör tillsammans och hur vårdpersonal tolkar vårdtagaren.	Medel.
Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B. (2003).	Kvalitativ.	12 vårdgivare.	Narrativa intervjuer. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Att ge beröring beskrivs som att känna sig värdefull och att kunna lindra lidande. Det förändrar vårdpersonals attityder,	Hög.
Featherstone, K., James, I.A., Milne, D., & Maddison, C. (2004).	Kvantitativ	40 sjuksköterskor	CCT Frågeformulär ANOVA Statistisk jämförelse.	Träningsprogrammet hade en signifikant verkan på attityder och kunskap mot personer med demenssjukdom.	Medel
Graneheim, U.H., Norberg, A., & Jansson, L. (2001).	Kvalitativ.	6 vårdgivare. 1 vårdtagare.	Deltagande observationer med bandinspelade konversationer. Tematisk innehållsanalys.	Vårdgivarens bemötande av en kvinna med demenssjukdom påverkar privatlivet, identiteten, autonomi, och säkerheten.	Hög.
Hallberg, I.R., & Norberg, A. (1993).	Kvantitativ	38 vårdgivare.	SNC-skalan, ERNC-skalan, Analys med hjälp av (principal component analysis) Friedman tvåvägsanalys, mann Whitney U test.	Vanligaste beteendena var utagerande beteende, att inte förstå, och oregerlig. Tomhet och vånda var de svåraste känslorna att hantera.	Hög.
Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2002).	Kvalitativ.	4 vårdgivare. 9 vårdtagare.	Videoinspelade omvårdnads-situationer. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Omvårdnadsåtgärder bidrar till att förbättra vårdarnas färdigheter i att upprätthålla en jämvikt i mötet mellan vårdare-vårdtagare.	Hög.
Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2001)	Kvalitativ.	4 vårdgivare.	Videoinspelning av omvårdnaden och intervjuer av reflektionerna kring videoinspelningarna. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Vårdgivare insåg att de utövade makt mot vårdtagarna och att de gick emot deras integritet. De tyckte att det var svårt att förstå vårdtagares livsvärld, vilket kunde leda till konflikter.	Hög.
Jansson, L., Norberg, A., Sandman, P-O., & Åström, G. (1995).	Kvalitativ.	40 sjuksköterskor.	Strukturerade intervjuer. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Sjuksköterskorna beskrev att de försökte se till personens autonomi och tolka vad personen ville.	Medel.

*Forts.*

**Tabell 2** Översikt av artiklar ingående i analysen (n=15)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medium , låg)
Kalis, A-M., Schermer, M., & Van Delden, J. (2005).	Kvalitativ.	10 vårdgivare.	Observationer och intervjuer / Kvalitativ innehållsanalys.	Idealet för en person med demenssjukdom var tysthet och lugnt, att personal skulle följa subjektiv erfarenhet, vårda efter patientens önskningsar, ge uppmärksamhet och empatisk förståelse.	Hög.
Kalis, A-M., Van Delden, J., & Schermer, M. (2004).	Kvantitativ	217 deltagare.	Enkäter. Författarna har använt sig av både en kvalitativ och en kvantitativ analys. Kvalitativ innehållsanalys och $\chi^2$ , alltså jämfördes skillnaden av resultatet mellan de båda äldreboendena som undersöktes.	Autonomi/frihet, Individualitet/livsstil, relationen/sociala nätverk, trygghet och familjär omgivning. Utveckling av möjligheter, samt meningen med livet, subjektiva upplevelser och känslan av välbefinnande.	Medel.
Nolan, L. (2006).	Kvalitativ.	7 sjuksköterskor.	Djupintervjuer. Fenomenologisk hermeneutisk analys.	Vårdtagaren ska möta patienten som en person med respektfullhet. De ska också skapa ett band med vårdtagaren.	Hög.
Nolan, L. (2007).	Kvalitativ.	7 sjuksköterskor.	Djupintervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Vårdgivare ansåg att det var viktigt att behålla personligheten hos vårdtagarna, och tillgodose individuella behov.	Hög.
Norbergh, K-G., Helin, Y., Dahl, A., Hellzen, O., & Asplund, K. (2006).	Kvantitativ	1237 deltagare.	Enkäter. EMA-analys. Alltså Entropy-based Measure of Association.	Resultatet tyder på att sjuksköterskor har en positiv till neutral attityd mot personer med demenssjukdom.	Hög.
Normann, H.K., Asplund, K., Norberg, A. (1999).	Kvantitativ	261 vårdgivare.	Enkäter. Analysen gjordes med statistiska beräkningar i SPSS/PC och Statistics 4.0.	Det personfokuserade bemötandet valdes främst av de sjuksköterskor som hade en vidareutbildning i psykiatrisk omvårdnad eller de som var personalansvariga i ett vårdlag.	Medel.
Sung, H., Chang, S., & Tsai, C. (2005).	Kvalitativ.	16 vårdgivare.	Semistrukturerade intervjuer / Kvalitativ innehållsanalys.	Vårdpersonal ansåg att kurser och utbildning ledde till att de fick mer kunskap, färdigheter samt ett bättre bemötande av dementa	Medel.

## Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (Tabell 3). Varje kategori beskrivs inledningsvis med främjande faktorer och avslutas med det som kan hindra ett gott bemötande. Kategorin visar också antalet artiklar som ingår i den (n=). Varje kategori beskrivs med brödtext.

*Tabell 3. Översikt av kategorier (n=5).*

---

### Kategorier

---

Förstå personers värld

Tillgodose önsknings och behov

Relationer och samarbete

Respekt och delaktighet

Utbildning och kunskap

---

### Förstå personers värld

Denna kategori handlade om att förstå personers värld genom att ha empati och insikt i personers subjektiva upplevelse, om livsberättelse och om att kommunicera genom beröring och tolkning av kommunikationssignaler (n=8).

Två studier (Kalis, Schermer & Van Delden, 2005; Graneheim, Norberg & Jansson, 2001) beskrev att vårdpersonal måste ha kännedom om personer och ge stöd till deras subjektiva upplevelse för att kunna möta dem i deras egen värld. Författarna beskrev vidare att personers värld skulle erkännas verklig för att de skulle kunna känna välmående. I en studie (Kalis et al., 2005) framkom det att när vårdpersonal satte sig in i personers situation och följde den process som de befann sig i var det lättare att möta deras behov. En studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) visade att empati var viktigt för att personer skulle kunna känna trygghet. Författarna beskrev vidare att vårdpersonal måste ha en förmåga att kunna se situationen från personers synhåll och uttrycka ödmjukhet och vara lyhörda.

Tre studier (Graneheim et al., 2001; Jansson, Norberg, Sandman & Åström, 1995; Kalis, Van

Delden & Schermer, 2004) visade att det var viktigt att ha vetskap om livsberättelsen hos personer med demenssjukdom. I en studie (Kalis et al., 2005) framkom det att kunskap om livsberättelsen var oumbärlig när omvårdnaden planerades kring den enskilde. En studie (Graneheim et al., 2001) beskrev att när vårdpersonal relaterade till personens livsberättelse nämnde de bland annat deras föräldrahem och familj. I två studier av Kalis et al. (2004; 2005) framkom det att vårdpersonal bör överföra strukturer som personer med demenssjukdom hade haft tidigare, alltså göra saker som de var vana vid, för att det gynnade deras igenkännande. Det framkom även att vårdpersonal bör diskutera minnen med dem och hjälpa till med att bevara deras sociala nätverk där anhöriga kunde bidra med kunskap om personerna. En studie (Graneheim et al., 2001) visade att när vårdpersonal hade vetskap om personers bakgrund möjliggjorde det att de kunde försvara deras intressen. I två studier (Kalis et al., 2004; 2005) beskrevs det att personer med demenssjukdom skulle känna sig hemma även när de flyttade in på äldreboenden för att de skulle ha en känsla av ett varmt och tryggt hem.

Två studier (Hansebo & Kihlgren, 2001; Kalis et al., 2005) beskrev att känslor av trygghet, värme och beröring utvecklade personens välmående, speciellt när deras värld var kaotisk. Vidare beskrevs det att känsligheten för beröring ökade när kommunikationsförmågorna minskade och beröring var ett bra alternativ till kommunikation för att den gav bekräftelse. Till exempel en beröring som att lägga armen om någon gav personen i fråga uppmärksamhet. I en studie (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003) framkom det att personer med demenssjukdom upplevde beröring som att de fick mer tid och att de sågs som unika människor. Vidare beskrevs det att beröring även ledde till att personer blev lugnare, upplevde mindre smärta och fick en ökad motorik vilket skapade en djupare relation mellan personer och vårdpersonal.

I en studie (Berg, Hallberg & Norberg, 1998) beskrevs det att genom att tyda ansiktsuttryck och kroppsspråk försökte personalen avläsa personers humör och behov. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) framkom det att när vårdpersonal försökte föra en konversation och ge stöd och anpassa sig till olika situationer kunde de underlätta tolkningen av de olika signalerna. En studie (Kalis et al., 2005) beskrev att det dock inte var alltid nödvändigt att föra en konversation med personen i fråga, utan ibland var tystnad att föredra, eftersom det största behovet kunde vara känslan av närhet. Tre studier (Berg et al., 1998; Hansebo & Kihlgren, 2001; Jansson et al., 1995) påvisade att faktorer som hindrade det goda bemötandet av personer med demenssjukdom var, att vårdpersonal ofta upplevde svårigheter att tolka kommunikationssignaler. En studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) beskrev att vårdpersonal

visade problem med att förstå och tolka personens värld, vilket medförde att det då blev svårt att uppfylla deras önskningar och behov. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) framkom det även att vårdpersonal inte alltid ansträngde sig för att tolka olika kommunikationssignaler, och att de behandlade personer med demenssjukdom som barn genom att använda sig av ett barnligt språk vid konversationer. Det framkom även att kommunikationen visade uppenbara brister när vårdpersonalen inte gav några förklaringar eller när de gav motsägelsefulla budskap. I två studier (Graneheim et al., 2001; Hansebo & Kihlgren, 2002) beskrevs det att när vårdpersonal hade en neutral avvaktande röst som inte visade något engagemang i vårdandet, gav fler än en instruktion i taget och använde sig av "vi" istället för "du" vid dagliga aktiviteter, medförde en ökad förvirring bland personer med demenssjukdom.

### **Tillgodose önskningar och behov**

Kategorin handlade om att tillgodose den enskildes önskningar och behov, om vårdpersonals humanistiska värdegrund och om den rutinmässiga omvårdnaden till följd av tidsbrist som kunde leda till en bristande människosyn, vilket innebar att personerna sågs som objekt istället för människor (n=7).

I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) beskrevs vikten av att behandla personer med demenssjukdom som vuxna och reflektera över deras önskningar och behov. Författarna beskrev vidare hur vårdpersonal blev medvetna om att personer ville vara självständiga och att de ansåg att de skulle ta vara på de tillfällen då de samarbetade. I tre studier (Berg et al., 1998; Hansebo & Kihlgren, 2002; Kalis et al., 2004) framkom det att vårdpersonal bör se personer med demenssjukdom som unika människor med unika behov. En studie (Jansson et al., 1995) beskrev att vårdpersonal skulle möta personers önskningar och behov i en sådan utsträckning att de inte bröt mot deras samvete. Vidare beskrevs det att de ansåg att det var svårt att tolka personers önskningar, vilket medförde att det var svårt att tillgodose dem. En studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) visade att vid feltolkning fanns det en risk för kränkning av personers integritet. En studie (Kalis et al. 2005) beskrev att de uppmanade vårdpersonal att inte tvinga personer med demenssjukdom att kliva upp ur sängen, duscha, eller äta så länge denne fick i sig tillräckligt med vätska, utan istället vänta tills personer gick med på dessa saker. En studie (Nolan, 2007) beskrev att om vårdpersonal tillbringade längre tid med personer som var utagerande eller aggressiva kunde de bättre tillgodose deras behov. Denna extra tid ledde till att deras personlighet respekterades.

I en studie (Jansson et al., 1995) framkom det att vårdpersonal ansåg att meningen med omvårdnaden var att göra gott för personer. En studie (Kalis et al., 2004) beskrev att omvårdnaden skulle utgå ifrån en humanistisk värdegrund och se till hela människan. I en studie (Nolan, 2007) framkom det för att kunna upprätthålla personligheten och ge vårdandet dess rätta mening måste vårdpersonal kunna bedöma personernas enskilda behov av bemötande. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) beskrevs det att vårdpersonal skyddade personers välmående och gav dem den tid som de var i behov av.

En studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) påvisade att hinder i omvårdnaden kunde vara när omvårdnaden blev rutin då personers förmågor lämnades utan åtanke. Författarna beskrev vidare att vårdpersonal arbetade utan att reflektera över det utförda arbetet, eller hur de behandlade personerna med demenssjukdom. De beskrev även att vårdpersonal kom fram till att de borde möjliggöra reflektion för att förbättra arbetet. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) framkom det att negativa omvårdnadssituationer innebar korta uppgiftscentrerade möten där personer sågs som ett objekt och medförde risk att bli utsatt för vilken behandling som helst.

### **Relationer och samarbete**

Kategorin relationer och samarbete bestod av beskrivningar av relationer, där vårdpersonal och personer med demenssjukdom samarbetade under det dagliga vårdandet, och hur tillit skapades mellan vårdpersonal och dessa personer (n=8).

Studier (Hansebo & Kihlgren, 2001; 2002) visade att relationen mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom utvecklades när de försökte möta varandra genom gemenskap, och att dessa situationer upplevdes som ett riktigt möte mellan parterna. Två studier (Kalis et al, 2004; Nolan, 2006) beskrev att om personer med demenssjukdom uppfattade något hos dem som familjärt kom de närmare varandra. I en studie (Nolan, 2006) framkom det att anhöriga kunde bidra med värdefull information som ledde till att relationen blev äkta och genuin. Vidare beskrevs det att positiva relationer karakteriserades genom att vårdpersonal handlade på ett sätt att handlingen i sig bekräftades av båda parter. En studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) beskrev att personlig närhet, ömhet, värme, och en känsla av att både ge och ta var de faktorer som ledde till en bra relation. Vidare beskrevs det att när personer med demenssjukdom fick komplimanger och respons, kände de sig bekräftade och relationen blev starkare. Två studier (Hansebo & Kihlgren, 2001; 2002) beskrev att samarbetet blev bättre när

vårdpersonal använde sig av ”vi” och ”oss” under omvårdnadsarbetet då detta ledde till att personers förmågor främjades. Vidare beskrevs det att fokusera på uppgifter blev också lättare när personer kände sig trygga, tillitsfulla och säkra. Ibland handlade dock vårdpersonal utan att förklara vad de gjorde. De upplevde svårigheter att främja samarbetet eftersom det kunde leda till konflikter och aggressivitet vilket påverkade omvårdnaden. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) framkom det att dagliga aktiviteter, tilltal och besvarande av frågor främjade personers förmågor. En studie (Graneheim et al., 2001) beskrev att vårdpersonal motiverade och förklarade varför det var viktigt med aktiviteterna, och vad som skedde fortlöpande. Vidare beskrevs det att genom att presentera sig, använda personers förnamn, och beskriva vad som skulle ske vid dagliga rutiner medförde att personer med demenssjukdom förstod vad som hände.

I ett par studier (Nolan, 2006; Jansson et al., 1995) uttrycktes vikten av att behandla någon som de vill bli behandlade för att skapa en samhörighet med personer. Vidare beskrevs hur tillit kunde påverka detta och därmed underlätta omvårdnaden. I en studie (Nolan, 2007) framkom det att vårdpersonal uppfattade meningen med vårdandet som att ge vad de kunde för att hjälpa någon annan, göra det som behövdes och att utveckla tillit hos personer med demenssjukdom. En studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) beskrev att ärlighet var ett sätt för att undvika oro och förvirring hos personer. En studie (Berg et al., 1998) visade att negativa relationer skapades när vårdpersonal var tvungna att handla på ett sätt som sårade personens känslor.

### **Respekt och delaktighet**

Kategorin Respekt och delaktighet handlade om att vårdpersonal skulle ha respekt för förändringen av personer med demenssjukdom, att bekräfta, och att erbjuda individanpassade aktiviteter för att få dem att känna att livet är meningsfullt. Autonomi främjades genom att vårdpersonal lät personer med demenssjukdom bestämma själva samt att de inte behövde följa rutiner som fanns på vårdhemmet. Denna kategori handlade även om på vilket sätt vårdpersonal utnyttjade sin ställning genom att använda makt mot personerna (n=8).

En studie (Kalis et al, 2005) beskrev att personer med demenssjukdom förändrades i samband med sin sjukdom och vårdpersonal måste respektera dessa förändringar. När de visade respekt mot personer, främjades deras förmågor och vårdsituationen karakteriserades av vänlighet, artighet och av invitationer till att delta i aktiviteter. Två studier (Hansebo & Kihlgren, 2001; 2002) beskrev att det var självklart för vårdpersonal att de skulle visa respekt gentemot



personer och göra sitt bästa i bemötandet. Vidare beskrevs det att genom att assistera vid uppgifter när personer med demenssjukdom inte klarade av det själv bevarades deras självrespekt. I två studier (Kalis, 2004; Nolan, 2006) framkom det att respekt för personlighet, privatliv, och religion hos personer med demenssjukdom förbättrade omvårdnaden. I två studier (Kalis et al., 2005; Graneheim et al., 2001) framkom det att om vårdpersonal gav uppmärksamhet, lyssnade och hade förståelse för personen ledde det till att denne bekräftades vilket även inverkade positivt på identiteten. Detta skedde genom att de var tillgängliga, undvek konflikter och orienterade vårdtagaren tillbaka till verkligheten.

I en studie (Kalis et al., 2004) framkom det att personer med demenssjukdom ville känna att deras liv hade innehåll och mening. En studie (Jansson et al., 1995) beskrev att vårdpersonal skulle bete sig så att personer med demenssjukdom kunde känna att deras liv hade en mening, och att de hade en uppgift i livet. Vidare beskrevs det att genom att det erbjöds aktiviteter kunde de få uppleva roliga och intressanta nya saker. I en studie (Kalis et al., 2005) framkom det att de personer som hindrade aktiviteter för andra kunde uteslutas från dem, men då tillhandahöll vårdpersonal istället en aktivitet som var anpassad efter den enskilde.

I ett par studier (Graneheim et al., 2001; Nolan, 2006) beskrev vårdpersonal att de hade en önskan att behandla personer med demenssjukdom genom att se till och upprätthålla deras autonomi och identitet. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) framkom det att vårdpersonal inväntade ett medgivande från personer innan de handlade i omvårdnadssituationen. Vidare uttrycktes vikten av att låta personer ta egna beslut, vilket kunde främja deras kvarvarande förmågor. I en studie (Graneheim et al., 2001) beskrevs det att genom att ta hänsyn till önskingar samt låta dem ta initiativ till kontakt respekterades autonomi. I studien av Hansebo och Kihlgren (2002) framkom det att innan vårdpersonal tog för givet att personer med demenssjukdom behövde hjälp, fick de först en möjlighet till att klara av uppgiften på egen hand. I en studie (Kalis et al., 2005) framkom det att personer med demenssjukdom bör ha rätten att välja själva och inte tvingas förhålla sig till rutiner som fanns på äldreboenden. Vidare framkom det att vårdpersonal ansåg att personer skulle kunna röra sig fritt, trots fallrisk. Detta för att de ansåg att säkerhetsåtgärder var en kränkning mot den personliga friheten.

I en studie (Nolan, 2007) framkom det att personer inte fick röra sig fritt, vilket berodde på att vårdmiljön som de befann sig i inte var tillräckligt säker. I studien av Graneheim et al. (2001) påvisades att vårdpersonal använde fysiska hinder såsom bälten, fasthållning och fixerade

bord under morgonrutiner och frukost. I en studie (Jansson et al, 1995) beskrevs vårdpersonals svårigheter att förstå personers vilja, och att de inte alltid hade tålamod till detta. Det framkom även att de istället riskerade att göra som de själva ville eller ansåg vara bäst och därmed gå emot personers vilja och att detta kunde bero på att de inte trodde att personer med demenssjukdom visste sitt eget bästa. Två studier (Hansebo & Kihlgren, 2001; 2002) beskrev att vårdpersonal inte gav den tid som personer var i behov av, upprepade sig och använde en kommenderande ton när de inte trodde att de förstod. Författarna beskrev vidare att de använde sig av en hård, bestämd ton, för att övertala personer till att delta i olika aktiviteter, men vårdpersonal var överens om att de borde få fler möjligheter till att använda sina egna förmågor och ta egna beslut.

I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2002) framkom det att vårdpersonal använde makt på personer med demenssjukdom genom att gå emot deras vilja, ta egna beslut och dominera kommunikationen. Vidare framkom det att de behandlade dem som barn genom att tillrättavisa dem. Detta skapade konflikter och ledde till att personer visade aggressivitet. I en studie (Graneheim et al., 2001) beskrevs något annat som kunde leda till konflikter var när vårdpersonal gjorde intrång på det personliga utrymmet genom att luta sig över personer eller sitta på deras säng samt när de diskuterade dem ovanför huvudet så att de kunde höra vad som diskuterades. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) framkom det att personer med demenssjukdom skulle ses som jämställda människor för att de inte skulle bli kränkta vilket kunde leda till att de blev ledsna och irriterade.

### **Utbildning och kunskap**

Denna kategori handlade om att vårdpersonal genom utbildning och kunskap på olika sätt kunde ge ett bättre bemötande till personer med demenssjukdom (n=8).

Två studier (Jansson et al., 1995; Berg et al., 1998) visade att vårdpersonal ansåg att en god kunskap om demenssjukdom var en förutsättning för att främja bemötandet och gav en djupare förståelse för hur de skulle gå tillväga. I en studie (Hansebo & Kihlgren, 2001) framkom det att genom längre erfarenhet och vidareutbildning i vården fick vårdpersonal nya sätt att hantera olika situationer. I en studie (Sung, Chang & Tsai, 2005) beskrevs vikten av regelbundna träningsprogram i omvårdnad av personer med demenssjukdom. Detta för att förbättra personalens kunskap och färdigheter samt underlätta att handskas med utagerande beteenden. I en studie (Normann, Asplund & Norberg, 1999) framkom det att sjuksköterskor med vidareutbildning inom psykiatrisk omvårdnad såg oftast mer till personligheten, än de

som inte hade vidareutbildning. En studie (Featherstone, James, Powell, Milne & Maddison, 2004) visade att utbildning ledde till bättre attityder och mer kunskap om personer med demenssjukdom. I en studie (Hallberg & Norberg, 1993) undersöktes det hur utbildning i demens påverkade vårdpersonals bemötande. Denna studie visade en signifikant skillnad när det gällde synen på personer med demens. Det visade sig att vårdpersonals bemötande och människosyn förbättrades i samband med interventionen. I en studie (Norbergh, Helin, Dahl, Hellzen & Asplund, 2006) framkom det att vårdpersonal som hade gått en tvåårig vårdutbildning, fick ett förbättrat etiskt förhållningssätt.

## **Diskussion**

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att beskriva faktorer som kan främja eller hindra ett gott bemötande mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom. Den kvalitativa manifesta analysen resulterade i fem kategorier: Förstå personers värld, Tillgodose önskingar och behov, Relationer och samarbete, Respekt och delaktighet, Kunskap och utbildning. Resultatet av denna litteraturstudie visade bland annat att vårdpersonal bör ha en förståelse för den subjektiva upplevelsen hos personer med demenssjukdom för att förstå deras värld.

I kategorin att förstå personers värld beskrevs vikten av att ha kunskap om personers livsberättelse för att kunna planera omvårdnaden individuellt. Toombs (1993, s. 26-27) poängterar vikten av att ha förståelse för personers subjektiva upplevelser och livsvärld. Detta för att den levda erfarenheten representerar den verkliga upplevelsen av sjukdom. Författaren beskriver vidare att man inte ska underskatta den levda erfarenheten och att vårdpersonal som visar på förståelse för den andres livsvärld kan ge ett bättre bemötande. Toombs (1993, s. 95) menar även att varje person lever sitt liv genom grundläggande personliga principer, och att det är utifrån dem som de dagliga valen avgörs och som personers beteenden kommer ifrån. Vid sjukdom blir dessa principer starkare och människor möter och tolkar hotet mot självet med hjälp av dem, vilket gör att de fortfarande kan känna meningsfullhet (Toombs, 1993, s. 95).

Denna kategori handlade också om att kommunikationen med personer med demenssjukdom beskrevs av vårdpersonal som ett konstant tolkningsarbete av olika kroppsuttryck. Cohen-Mansfield och Parpura-Gill (2007) menar att bristande verbal eller icke verbal kommunikation kan leda till utagerande beteenden. Vidare är frånvaro av kommunikation eller dålig kommunikation mellan personer och vårdpersonal ofta ett resultat av misslyckat

mottagande eller en misslyckad sändning av kommunikationssignaler. När det gäller ett misslyckat mottagande beror det ofta på att vårdpersonal inte lyssnar till personerna.

Denna kategori visade vidare att ett alternativ till kommunikation kunde ske genom beröring vilket upplevdes som bekräftelse av dessa personer. Tystnad i beröring var också ett sätt att kommunicera eftersom de ofta var i behov av närhet och beröring. Bush (2001) anser att beröring är ett bra alternativ som intervention när den kommunikativa förmågan är nedsatt. Vidare beskrivs att personer som får beröring kommunicerar bättre vilket kan ses då de visar fler ansiktsuttryck. Beröring som intervention skapar även en känsla av värme, fridfullhet och ökad självkänsla hos mottagaren. Teeri, Leino-Kilpi och Välimäki (2006) påstår att brist på respektfull beröring kan leda till en känsla av att personer förlorar sin värdighet. Ett exempel på detta är när vårdpersonal är hårdhänta, och inte tänker på att de behandlar en människa utan ser på personen i fråga som ett objekt.

Resultatet av vår litteraturoversikt visade att tillgodose önskningar och behov innebar att ge omvårdnad enligt en humanistisk värdegrund. Dock beskrevs även hur omvårdnaden kunde bli rutin med konsekvenser för personer med demenssjukdom där deras egna förmågor inte beaktades. Enligt Westin och Danielson (2006), visar vårdpersonal sin respekt och bekräftelse genom att behandla personer som unika människor och beakta deras tankar och känslor. Teeri et al. (2006) visar att vikarier, yngre sjuksköterskor och utbildad personal oftast har ett bristande humanistiskt synsätt, detta för att de är otåliga och vill vara effektiva. I vår litteraturstudie framkom även att det bristande humanistiska synsättet beror på att arbetet sker rutinemässigt. Westin och Danielson (2006) menar att vårdpersonal ibland stänger av sina känslor för att klara av att möta personers behov. Författarna menar vidare att detta leder till skuld-känslor som resulterar i att det blir svårare att få något gjort i det dagliga arbetet. Dessa känslor kan också bero på den tidsbrist som finns i verksamheten. Vårdpersonal arbetar enligt de rutiner som finns och reflekterar inte över arbetet som de utför (Westin & Danielson, 2006). Enligt Gustafsson, Asp och Fagerberg (2007) skall vårdpersonal reflektera över sitt arbete för att förbättra det etiska och holistiska tänkandet. Detta ska ske tillsammans med arbetskollegor eller andra som är professionella inom omvårdnad.

Vår litteraturoversikt visade att relationer och samarbete karakteriserades av närhet, ömhet och värme samt samarbete genom att både ge och ta. Tillit påverkade känslan av samhörighet mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom. Relationer blev negativa när vårdpersonal var tvungna att gå emot personers vilja. Lögstrup (1992, s. 42) beskriver tillit

som att utlämna sig själv. Det är därför människor ofta reagerar så starkt när deras tillit missbrukas. Författaren menar vidare att den som missbrukar någons tillit inte kan ha tagit emot den från början, för annars skulle denne inte missbruka tilliten. Westin (2008) framhåller att själva mötet innebär att personer får en mening med sitt liv och att de får en känsla av samhörighet. Han menar att utbytet av tankar och att vara tillsammans bidrar till att minska dålig stämning och till att hjälpa personer att stå ut med smärta. Berg och Danielson (2007) framhåller att vårdpersonal skapar en tillitsfull relation med personer genom att använda alla sina sinnen i mötet med dem. De försöker urskilja vad som är viktigt och lär känna personerna genom att vara lyhörda till såväl den verbala som den icke verbala kommunikationen medan de vårdar.

Resultatet av vår litteraturöversikt visade att respekt och delaktighet betydde att personalen respekterade personligheten hos dem med demenssjukdom, assisterade vid uppgifter för att bevara deras självrespekt och tillhandahöll aktiviteter för att de skulle känna att deras liv hade innehåll och mening. Vårdpersonal ansåg att det ibland var svårt att förstå personers vilja, och att det då var lätt för dem att ta övertaget, kommandera och utöva makt. Enligt Westin och Danielson (2007) känner sig personer med demenssjukdom respekterade av vårdpersonal även när de inte själva tycker att de förtjänar den respekten på grund av att de är otrevliga eller på dåligt humör. Personers känsla av respekt innebär att kunna prata fritt om olika saker och att få delta i beslutsfattande. Phinney, Chaudhury och O'Connor (2007) påvisar att aktiviteter är en viktig och drivande del i personers dagliga liv. Hushållssysslor som aktivitet är främjande för personers glädje, nöje, gemenskap, samhörighet, autonomi och identitet. Randers och Mattiasson (2004) anser att integritet är bunden till personens existens och något som måste respekteras oavsett deras psykiska och mentala förmåga till att handla autonomt. Författarna anser att vårdpersonal bör undvika fördomar om att äldre personer är oförmögna att ta egna beslut och vara delaktiga i sin egen omvårdnad. Enligt Boyle (2008) känner personerna att de har autonomi när det erbjuds deltagande i sociala meningsfulla aktiviteter, där det är meningen att personer ska kunna ta egna beslut angående sitt eget liv.

Vår litteraturöversikt visade att kunskap och utbildning om demenssjukdom förbättrade attityder och vårdpersonals sätt att möta personer med demenssjukdom. Det framkom även att vårdpersonal tyckte att det var viktigt med kunskap och träning i omvårdnad av personer med demenssjukdom för att få en möjlighet till att bli bättre på det. Enligt Furåker och Nilsson (2009) bör vårdpersonal ha kunskap om olika former och symtom av demenssjukdom, för att känna igen beteenden och kommunikation som förekommer hos dessa personer. Cohen-

Mansfield och Parpura-Gill (2007) menar att förutsättningen för att vårdpersonal ska kunna ge god omvårdnad, är att de måste skaffa sig en bredare kunskap än den som tillhandahålls av verksamheten. Denna kunskap inkluderar geriatrisk omvårdnad och speciella färdigheter som tillhör detta. Enligt Westin (2008) leder brist på adekvat kunskap till en ökad stress och utbrändhet bland vårdpersonal. Möten med nya människor är meningsfullt. Utbildning är ett sätt till att få nya perspektiv, till att få känna sig att vara någon i samhället, och att förebygga känslor av ensamhet.

### **Metoddiskussion**

När en litteratursökning är optimal har den hög sensitivitet, då all relevant litteratur inom området har hittats, och har hög specifitet. Metodansatsen ska gå till på så sätt att forskaren systematiskt försöker att finna, granska, och kvalitetsbedöma den litteratur som är relevant. Vid kvalitetsgranskning ska minst två personer oberoende av varandra granska och kvalitetsbedöma de studier som ingår i litteraturöversikten utifrån ett specifikt granskningsprotokoll, detta för att minska subjektiviteten enligt Willman et al. (2006, s.50,62). Vår litteratursökning gick systematiskt till väga, dock granskade vi inte alla artiklar tillsammans, utan artiklarna delades upp. Om granskningen istället skett på varsitt håll och sedan jämförts hade resultatet av kvalitetsgranskningen blivit mer trovärdig.

Enligt Willman et al. (2006, s. 76-77) ska litteratursökningen göras i så många databaser som möjligt. Vidare så är det tre databaser som är speciellt inriktade på hälso- och sjukvård; PubMed, CINAHL och Cochrane. Vår litteratursökning skulle med fördel ha kunnat genomföras i fler databaser än de som användes vid vår litteratursökning. Vi gjorde inte detta för att vi tänkte att de typer av studier som vi var ute efter fanns i både CINAHL och PubMed, och att vi därför inte behövde söka i någon mer databas. Om vi hade sökt i fler databaser hade vi möjligen haft fler relevanta källor.

För att ett arbete ska vara trovärdigt, ska metoden vara lämplig och hållbar. Trovärdigheten påverkas av tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Holloway & Wheeler, 2002, s. 254). Tillförlitlighet är den viktigaste delen av dessa begrepp, vilken innebär att läsaren tror på materialet och även tolkningen av detta (Polit & Beck, 2004, s. 430). Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 259) är det bra om författarna har någon kollega att diskutera sitt material med och som är insatt i området. Detta för att kollegorna ska kunna finna förutfattade meningar, subjektivitet i materialet, tolkningar som inte passar in, och förklaringar som inte kan finnas i data. De kan då ge förslag till alternativa förändringar.

Resultatet av studierna ska vara riktiga och svara på syftet av studien. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att textenheter måste svara på syftet för att studien ska vara tillförlitlig. De textenheter som är för breda, som kanske innehåller flera meningar, är svåra att handskas med eftersom de oftast har flera olika betydelser. För små textenheter med enstaka ord kan enligt Graneheim och Lundman (2004) leda till att författarna tappar betydelsen. Vår litteraturoversikt har genom seminarier och handledning genomgått granskning av andra. Där fick vi förslag till förändringar som förbättrade studiens tillförlitlighet. Hantering av textenheter hade kunnat ske på ett bättre sätt genom att se till att de inte var för stora eller för små. Detta hade underlättat vid översättning och kondensering, eftersom vi under arbetet hade svårigheter med att inte tappa innehållet i dessa. Eftersom vi har översatt textenheter från engelska till svenska fanns det en risk att innehåll kan ha blivit förlorat på vägen. Vid översättning av textenheter har vi använt två olika engelska ordböcker online. Eftersom vissa ord eller synonymer inte fanns i dessa ordböcker, kunde det leda till att översättningen blev felaktig och därmed även den slutliga kondenseringen.

Pålitlighet handlar om hur stabilt datamaterialet är över tid och förhållanden. Materialet ska vara konsekvent och riktigt vilket menas att läsaren ska kunna följa processen i analysen. Kontexten i studien bör också vara beskriven i detalj. En granskning måste göras för att det ska finnas någon slags pålitlighet i studien. Detta hjälper läsaren att följa med i författarnas arbetsgång och visar hur de kommit fram till sina slutsatser (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255). Vi har försökt att beskriva alla delar i studien på ett sätt som är lätt att förstå. Dock har det funnits svårigheter med att finna rätt analysmetod eftersom studien är tidsbegränsad och vi har begränsad kunskap om analysmetoden.

Överförbarhet betyder att resultatet kan stämma överens eller generaliseras till andra grupper eller människor än de som har studerats. Den kunskap som erhålls i ett sammanhang kan också vara relevant i ett annat (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255). Graneheim och Lundman (2004) framhåller att underlättande av överförbarhet innebär att man har ett klart beskrivet syfte, urval och analys. Vi anser att vår studie har ett klart beskrivet syfte. Detta har omformulerats under tiden för studien, men vi har haft samma problemområde. Det finns mycket litteratur som täcker detta problemområde, varför det inte har varit svårt att finna relevanta studier. Vissa delar av resultatet kan vara överförbart till andra grupper, såsom bemötande av äldre personer, och inte enbart personer med demenssjukdom.

Bekräftelsebarhet innebär på vilket sätt resultatet och slutsatserna når syftet. Resultatet och

slutsatserna ska alltså inte handla om författarnas tidigare antaganden eller deras förförståelse. Författaren ska vara objektiv och studien ska kunna spåras tillbaka till ursprungskällorna (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255). Ursprungskällorna till studien är lätta att finna eftersom vi har använt oss av parentessystemet och referenslista enligt Backman (1998, s. 108).

### **Slutsatser**

Denna litteraturöversikt visar att det är av stor vikt att vårdpersonal har kunskap om personers värld genom förståelse för deras subjektiva upplevelse, livsberättelse och kommunikationssignaler. Detta främjar bemötandet mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom. När vårdpersonal ger omvårdnad bör de se till hela personen och dennes enskilda behov och önsknings. Om de däremot tappar den humanistiska värdegrunden och arbetar rutinmässigt hindrar det ett gott bemötande. Relationer och samarbete kan främja eller hindra bemötandet, där tillit är främjande när den inte missbrukas.

Respekt för personligheten och lämpliga aktiviteter ger känslan av att vara meningsfull i världen. När vårdpersonal respekterar personerna och motiverar dem till att vara delaktiga skapas samhörighet, och främjar ett gott bemötande. Om de låter personerna bestämma själva, och om detta inte går, motiverar dem till det, leder det till ett gott bemötande. Dock arbetar inte alltid vårdpersonal på detta sätt, utan kan även utnyttja den maktposition som de befinner sig i, vilket hindrar gott bemötande.

Vårdpersonal behöver mer kunskap och utbildning i omvårdnad av personer med demenssjukdom, för att förbättra attityder och bemötande som idag finns ute i verksamheterna. För att bemötandet ska kunna utvecklas och bevaras är personalen i behov av tid och utbildning för att arbetet inte ska bli rutinmässigt. Det behövs avsättas tid för reflektion, för att de ska komma fram till brister i bemötandet, och förbättra detta. Det tycks vara så att vårdpersonal ofta glömmer bort att de vårdar en människa och inte bara ett tomt skal. Det är viktigt att beskriva hur ett gott bemötande ska åstadkommas och därmed få en bättre relation till personer med demenssjukdom. Denna litteraturöversikt visar att det idag inte alltid finns tillräckligt med kunskap hos vårdpersonal för att personer med demenssjukdom ska bli bemötta på ett gott sätt. Resultatet av vår litteraturöversikt kan leda till en ökad insikt och fördjupad förståelse för personer med demenssjukdom, och ha en stor betydelse för det framtida bemötandet av dessa personer. De måste vara medvetna om att det är de som styr hur mötet ter sig.



Studien kan implementeras i all omvårdnad, eftersom faktorerna som studien resulterat i, är grundläggande faktorer för ett gott bemötande. Mot bakgrund av att den äldre befolkningen ökar och att behovet av vård och omsorg tilltar med en stigande ålder anser vi att det behövs mer forskning om vad som kännetecknar ett gott bemötande eftersom detta är en avgörande del i omvårdnaden.

## Referenser

\* - artiklar som ingår i analysen

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 500-506.

\*Berg, A., Hallberg, I.R., & Norberg, A. (1998). Nurse's reflections about dementia care, the patients, the care and themselves in their daily caregiving. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 271-282.

Boyle, G. (2008). Autonomy in long-term care: a need, a right or a luxury. *Disability and Society*, 23, (4), 299-310.

Bush, E. (2001). The use of human touch to improve the well-being of older adults. *Journal of Holistic Nursing*, 19, 256-269.

Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2007). Practice style in the nursing home: dimensions for assessment and quality improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 376-386.

\* Edvardsson, J.D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B.H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: Becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 601-609.

\* Featherstone, K., James, I.A., Powell, I., Milne, D., & Maddison, C. (2004). A controlled evaluation of a training course for staff who work with people with dementia. *Dementia*, 3, (2), 181-194.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2009). The competence of certified nurse assistants caring for persons with dementia diseases in residential facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 146-152.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

\* Graneheim, U.H., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). Interaction relating to privacy, identity, autonomy, and security. An observational study focusing on a woman with dementia and "behavioral disturbances", and on her care providers. *Journal of Advanced Nursing*, 36, (2), 256-265.

Gustafsson, C., Asp, M., & Fagerberg, I. (2007). Reflective practice in nursing care: Embedded assumptions in qualitative studies. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 151-160.

\* Hallberg, I.R., & Norberg, A. (1993). Strain among nurses and their emotional reactions during one year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1860-1875.

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

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

Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2004). Nursing home care: Changes of the supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 45, (3), 269-279.

Hertogh, C.M.P.M., The, A.M., Miesen, B.M.L., & Eefsting, J.A. (2004). Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science & Medicine*, 59, 1685-1693.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002) *Qualitative research in nursing (2:a rev. uppl.)*. Oxford: Blackwell Sciences.

- \* Jansson, L., Norberg, A., Sandman, P-O., & Åström, G. (1995). When the severely ill elderly patient refuses food: ethical reasoning among nurses. *International Journal of Nursing*, 32, (1), 68-78.
- \* Kalis, A-M., Schermer, M., & Van Delden, J. (2005). Ideals regarding a good life for nursing home residents with dementia: views of professional caregivers. *Nursing Ethics*, 12, (1), 30-42.
- \* Kalis, A-M., Van Delden, J., & Schermer, M. (2004). "The good life" for demented persons living in nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 16, (4), 429-439.
- Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, 269-287.
- Lögstrup, K.E. (1992). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos AB.
- McCabe, L. (2008). A holistic approach to caring for people with Alzheimer's disease. *Nursing Standard*, 22, (42), 50-56.
- \* Nolan, L. (2006). Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting a hermeneutic interpretation of the staff nurses' experience. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 208-215.
- \* Nolan, L. (2007). Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views. *British Journal of Nursing*, 16, (7), 419-422.
- Norberg, A. (1996). Perspectives of an institution-based research nurse. *International Psychogeriatrics*, 8, (3), 459-463.
- \* Norbergh, K-G, Helin, Y., Dahl, A., Hellzen, O., & Asplund, K. (2006). Nurse's attitudes towards people with dementia: The semantic differential technique. *Nursing Ethics*, 13, (3), 264-273.
- Norman, R. (2006). Observations of the experiences of people with dementia on general hospital wards. *Journal of Research in Nursing*, 11, 453-465.

\* Normann, H.K., Asplund, K., & Norberg, A. (1999). Attitudes of registered nurses towards patients with severe dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 353-359.

Perry, J., Galoway, S., Botoroff, J.L., & Nixon, S. (2005). Nurse-patient communication in dementia: improving the odds. *Journal of Gerontological Nursing*, 31, (4), 43-52.

Phinney, A., Chaudhury, H., & O'Connor, D. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Ageing and Mental Health*, 11, (4), 384-393.

Polit, P.F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Randers, I., & Mattiasson, A-C. (2004). Autonomy and integrity: Upholding older adults patients dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45, (1), 63-71.

\* Sung, H., Chang, S., & Tsai, C. (2005). Working in long-term settings for older people with dementia: nurse's aides. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 587-593.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13, (2), 116-129.

Toombs, K.S. (1993). *The meaning of illness: a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer academic publishers.

Westin, L., & Danielson, E. (2006). Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 3-10.

Westin, L., & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: A hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60, (2), 172- 180.

Westin, L. (2008). *Encounters in nursing homes - experiences from nurses, residents and relatives*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, 2008.

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, (5), 546-553.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Zingmark, K. (2000). *Experiences related to home in people with Alzheimer's disease*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, 2000.

Åström, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad, B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1236-1244.