

VÄRDIGHET I VARDAGEN

Hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet

FÖRFATTARE	Angelique Fagerkrantz Ylva Toft Albinsson
PROGRAM/KURS	Fristående kurs, 15 högskolepoäng/ OM5250 Examensarbete i omvårdnad VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Dagrun Trewe
EXAMINATOR	Helene Lindfred

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	VÄRDIGHET I VARDAGEN- hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet
Titel (engelsk):	DIGNITY IN EVERYDAY LIFE – how caregivers maintain dignity for people with dementia.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs/Examensarbete i omvårdnad/ OM 5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Angelique Fagerkrantz Ylva Toft Albinsson
Handledare:	Dagrun Trewe
Examinator:	Helene Lindfred

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Antalet personer med demenssjukdomar ökar och vårdpersonal kommer i kontakt med demenssjuka på många kliniker. Utifrån de demenssjukas nedsatta kognitiva förmåga ställs dagligen stora krav på personalens förmåga att behandla dem med värdighet. **Syfte:** Syftet var att belysa hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet i vardagliga omvårdnadssituationer. **Metod:** Författarna valde att göra en litteraturöversikt och fann nio artiklar varav sju var kvalitativa och två var kvantitativa. **Resultat:** För att upprätthålla demenssjukas värdighet krävs kunskap om människan bakom sjukdomen såsom kunskap om bakgrund, vanor, livsstil, sjukdomshistoria, intressen och personlighet. Utöver patientens egen livsberättelse krävs information från anhöriga och en medvetenhet hos personalen om patientens behov för att kunna behandla den unika person de möter. Personalen hade olika kunskap om sättet att bemöta den demenssjuka på i olika omvårdnadssituationer. För att upprätthålla värdigheten hos den sjuka användes förhållningssätt såsom bejakande, övertalning och avledning, respekterande av integritet, främjandet av kompetens och uppmuntrande av gott uppförande, balanserande mellan frihet kontra skydd samt olika sätt att hantera konflikter på. Arbetskulturen påverkade personalens förhållningssätt i omvårdnaden både i positiv eller negativ riktning. Synsättet på reflektion, rutiner, utbildning, värdering av arbetet och den psykosociala arbetsmiljön påverkade hur personalen upprätthöll värdigheten hos de demenssjuka. **Slutsats:** Genom kunskap om människan och kunskap om bemötande ges förutsättningar för god personcentrerad vård. Personalens etiska förhållningssätt påverkades av rådande arbetskultur vilket i sin tur påverkade kvaliteten i omvårdnaden. Behovet av utbildning gällande demenssjukdomar, etiskt förhållningssätt och arbetsmiljöfrågor var stort samt behov av tid för reflektion och handledning förelåg. Utifrån utbildningsnivå och omvårdnadsansvar har sjuksköterskan det yttersta ansvaret för att tillgodose att respekten för den demenssjukas integritet, autonomi och värdighet upprätthålls. Resultatet kan appliceras på både demenssjukvård och andra vårdformer och belyser omvårdnadens komplexitet gällande hur personal kan eller anser sig kunna upprätthålla värdighet.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Symtom	2
Värdegrund	2
Människovärde, autonomi och integritet	3
Värdighet	4
SYFTE	4
METOD	4
DATAANALYS	5
RESULTAT	5
KUNSKAP OM MÄNNISKAN BAKOM SJUKDOMEN	5
Patientens delaktighet	5
Personalens medvetenhet	6
Anhörigas delaktighet	6
KUNSKAP OM BEMÖTANDE	6
Bejakande	7
Övertalning och avledning	7
Respekt för integritet	7
Främja kompetens och uppmuntra gott uppförande	7
Frihet kontra skydd	8
Konfliktstrategier	8
FÖRSTÅELSE FÖR ARBETSKULTURENS PÅVERKAN	8
Reflektion	9
Rutiner	9
Utbildning	9
Värdering av arbetet	9
Psykosocial arbetsmiljö	10
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	11
Slutsats	13
REFERENSER	15
BILAGOR	
1	
2	

INTRODUKTION

INLEDNING

Antalet personer med demenssjukdomar i Sverige ökar och vårdpersonal kommer i kontakt med demenssjuka på många kliniker. Författarna har båda erfarenhet av att arbeta med och vara anhöriga till personer med demenssjukdom och ser att det ställs stora krav på ett etiskt förhållningssätt i omvårdnaden. Författarna ser svårigheter i dagliga omvårdnadssituationer att bemöta och behandla denna patientgrupp utifrån ett holistiskt perspektiv där värdighet och integritet är ledord.

BAKGRUND

I Sverige finns det ungefär 148 000 personer med demenssjukdomar. Det insjuknar cirka 24 000 personer i demens varje år och ungefär lika många dör. Antalet personer med demenssjukdom kommer att öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940- talet blir äldre. Av alla som är 65 år eller äldre har åtta procent en demenssjukdom och nästan 50 % av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Med stigande ålder ökar risken att insjukna. Personer under 65 år drabbas sällan. Antalet yngre med demenssjukdom i Sverige uppskattas till ca 8000-9000 varav merparten är 60-65 år. Inget tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år (1). Enligt SBU (2) är de geografiska skillnaderna små.

Samhällskostnaderna för vård och omsorg år 2007 till personer med demenssjukdomar beräknas uppgå till ca 50 miljarder kronor, varav 85 procent föll på kommunerna, fem procent på landstingen och tio procent på närstående (1).

Av de demenssjuka har två tredjedelar Alzheimers sjukdom. Män över 85 år har lägre andel Alzheimers sjukdom än kvinnor i samma ålder. Kända genetiska förändringar som orsak till Alzheimers sjukdom är sällsynta men det finns en gen som ökar risken för Alzheimers sjukdom. Andra grupper av demenssjukdomar är vaskulär demens (10 procent av samtliga) och frontallobsdemens (5 procent). Det finns också olika blandformer av demenssjukdomar, varav Lewy- body demens ofta förekommer i samband med Parkinsons sjukdom.

Ordet demens kommer från latinets ”de mens” det vill säga ”utan själ” och innebär ett förvärvat och långvarigt tillstånd som oftast blir sämre med tiden. Det primära villkoret för diagnosen demens innebär att både minnes- och tankeförmågan är nedsatt i sådan omfattning att det innebär en avsevärd försämring jämfört med tidigare kognitiva funktionsnivå (2).

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (1) delas demenssjukdomens olika stadier in i mild, måttlig och svår demenssjukdom. Vid mild demenssjukdom kan personen klara sig utan så stora åtgärder från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vid måttlig demenssjukdom behöver man hjälp för att klara vardagliga sysslor. Svår demenssjukdom innebär att man behöver hjälp med det mesta (1).

Symtom

Varningstecken på demens är: minnesförlust, svårighet med dagliga rutiner, språksvårigheter, svårt att orientera sig till tid och rum, dålig eller försämrad omdömesförmåga, förlägga saker, problem med abstrakt tänkande, humör och beteendesvängningar, personlighetsförändringar och brist på initiativförmåga (3). Neurologiska kännetecken och dess symtom, så kallade primära symtom, bestäms direkt av hjärnskadans lokalisation och svårighetsgrad. Övriga psykiatriska symtom som ångest, depression, misstänksamhet, vanföreställningar och tvångsmässigt beteende verkar vara mer relaterade till patientens reaktioner på brister i den egna mentala förmågan (2).

Minnessvårigheterna och många av de andra sjukdomssymtomen innebär problem för den sjuka personen och även för dem som ska hjälpa henne eller honom. Vanliga symtom vid demenssjukdom är svårigheter att tolka det man ser. Detta kan innebära att man plötsligt inte känner igen välkända ansikten, föremål eller miljöer (agnosi). Man kan också få svårt att använda språket och förstå vad som sägs (afasi). Ett annat symtom är att det kan bli svårt att styra sina rörelser och handlingar med viljan (apraxi). Oron och ångesten över sjukdomen samt hjärnskadan kan orsaka störande beteenden som till exempel tvångsmässigt upprepa samma ord eller göra samma sak gång på gång, bli argsint och kanske våldsam, vara sexuellt påträngande, tvångsmässigt vandra fram och tillbaka, skrika okontrollerat eller vända på dygnet (4).

Själva grunden för en god självkänsla påverkas när man blir demensdrabbad. Man klarar inte längre av vardagen som man gjort tidigare. Kompetensen har minskat. Omgivningen märker det och man är själv medveten om det (5). När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas de anhöriga och andra närstående (1).

Värdegrund

Sarvimäki och Stenbock- Hult (6) menar att i de humanistiska grundvärdena räknar man omsorg om människan och respekt för människovärdet. Omsorgen kännetecknas av en relation mellan två individer, där den ena vill den andra väl, förstår och erkänner den andra utifrån hans eller hennes situation och är beredd att använda sina egna resurser till förmån för den andra. Omsorg är själva grunden för allt vårdande och det slutliga syftet kan ses som ett gott liv eller en fridfull och värdig död för patienten. Man gör alltid något för den andra i en omsorgsrelation. Detta kan ske på två olika sätt. På det ena sättet intar man den andras position och handlar i hans eller hennes ställe. Detta kallas för behärskande eller kompenserande omsorg och är till exempel då man tvättar och matar en patient. På det andra sättet går man så att säga före den andra och visar personen dennes utvecklingsmöjligheter vilket kallas för instruerande eller befriande omsorg. Omsorgens motsatser är likgiltighet och hänsynslöshet. Kännetecken på omsorg kan vara ett känslomässigt engagemang i den andra och att man är inriktad på att göra någonting gott för den andra. Man erkänner den andras värdighet och värde samt behov av och möjlighet till tillväxt. Man är närvarande och finns till för den andra. Förståelse finns för den andra utifrån hans eller hennes synvinkel och detta bygger på empatisk förståelse och kunskap om den andra. Man erkänner den andra utifrån dennes egen situation (6).

Edberg et al. (7) menar att i mötet med personer med demenssjukdomar ska vi som personal försöka tolka och förstå vad personen försöker uttrycka och ha förmågan att

se in i den andres värld. Detta är extra svårt i mötet med personer med demens eftersom just förmågan att uttrycka sig och förstå vad den andre säger är effekter av demenssjukdomen (7). Respekt, hänsyn och accepterande är ledord i omsorgen. För att kunna respektera patienten och visa denne hänsyn måste man kunna acceptera honom eller henne utifrån vederbörandes utgångsläge utan att fördöma (6).

Som personal ställs vi inför etiska problem i vården av demenssjuka. Etik handlar om vad som är gott eller rätt i en situation. Etiska problem kan innebära att respektera livets okränkbarhet, respektera den andres autonomi, göra gott och inte skada samt handla rättvist (1). Respekt för den sjukas autonomi innebär bland annat att kunna kommunicera med den sjuka personen så att man kan förstå vad han eller hon upplever, tänker, vill, föredrar, inte vill, tycker illa om med mera (1). I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor står:

”I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt.” sid 3 (8).

Det är viktigt att kunna lyssna på både det som sägs och är uttalat och försöka tolka personens inställning och svar. Etik handlar om hur människor kan skapa en positiv ömsesidig relation, värna om den demenssjukas värdighet, hjälpa henne eller honom att bevara sina upplevelser av identitet och integritet (1). Demensvården bör arbeta personcentrerat och utgå från individens behov genom att upprätta planer om t ex personens bakgrund, intressen, önskemål och sjukdomsbild. Omvårdnaden innebär också att personalen strävar efter att involvera den demenssjukas sociala nätverk (1).

Människovärde, autonomi och integritet

Begreppet människovärde innebär att man har ett värde enbart i och med att man är människa, i och med att man finns till. Ingen kan ha ett större eller mindre människovärde än någon annan, detta värde är detsamma för alla människor (6).

”Att erkänna en människas människovärde är därför att garantera henne frihet och möjlighet till fortsatt liv på ett sätt som gör att hon kan uppleva sig som värdefull och värdesatt.” sid 128 (9).

Begreppet autonomi består av två delar, dels handlingsfrihet och dels en del som är förankrad i en människosyn. Autonomi uppfattas som ett egenvärde och utgör en viktig grund i en humanistisk människosyn. Grunden för denna människosyn ligger i tanken på människans värde och att alla människor har lika värde (10).

En konsekvens av autonomi är att varje människa är en individ som har integritet. Individen är okränkbar; varje människa har rätt att bli behandlad med respekt för sin identitet och egenart. Integriteten kan vara av två slag: kroppslig eller själslig. Inom sjukvården är det lätt att kränka patientens kroppsliga integritet till exempel vid hjälp med hygien. Den själsliga integriteten består av det som hör till individens privata sfär (10).

Teeri et al. (11) beskriver i en finsk kvantitativ studie sjuksköterskors uppfattning om äldre patienters integritet. Användandet av fysiska och kemiska begränsningar utgör etiska dilemman samt brist på respekt för patientens fysiska integritet. För att känna tillfredsställelse med sitt arbete är det viktigt att sjuksköterskorna känner att de

tillgodoser patienternas integritet. Kritiskt granskande av den rådande arbetskulturen såväl som fortlöpande diskussioner om förhållningssätt till patienterna samt respekten för deras integritet visar sig vara särskilt viktigt.

Värdighet

Enligt Eriksson (12) omfattas begreppet värdighet av absolut och relativ värdighet. Den absoluta värdigheten har människan i egenskap av att han eller hon är människa. Denna värdighet är tilldelad och kan inte ifrågasättas eller tas ifrån människan. Egenvärdet är det centrala värdet och är oberoende av/oavhängigt hans eller hennes andra värden som ekonomiska, samhällsnyttiga eller affektiva värden. Egenvärdet och den absoluta värdigheten har människan även i situationer då han eller hon upplever sin relativa värdighet kränkt. Den relativa värdigheten grundar sig i den kultur som människan lever i. Värdighet kan förändras, raseras och återupprättas, den är dels en inre värdighet men också en yttre värdighet. Den inre värdigheten innebär en känsla av värdighet, vilket innefattar den moral, de normer och värden som han eller hon tagit till sig och gjort till sina genom sin kultur. Den inre värdigheten vägleder människan i handlandet mot andra människor men också gentemot sig själv. Människan upplever kränkning av sin värdighet när för honom eller henne viktiga värden inte respekteras. Den yttre värdigheten visar människan genom sina handlingar och genom sitt sätt att vara (12).

Personalen har det största ansvaret för kvaliteten i mötet med patienterna. Att få en demenssjukdom innebär ett hot mot att vara hemma i sig själv och i tillvaron vilket kan innebära risk för att uppleva meningslöshet. Personens upplevelser hänger i hög grad ihop med den omvårdnad som ges. Om den drabbade blir bekräftad som en viktig person och vi anpassar krav till hans eller hennes förmåga och vi kan upprätthålla gemenskap kan det medföra att den demenssjuka trots allt kan uppleva meningsfullhet och få tröst och lindring (7). Genom en litteraturöversikt önskar författarna belysa problematiken kring hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet i vardagliga omvårdnadssituationer

SYFTE

Att belysa hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet i dagliga omvårdnadssituationer.

METOD

Författarna valde att göra en litteraturöversikt eftersom författarna ville få en översikt över kunskapsläget gällande hur vårdpersonal upprätthåller demenssjuka patienters värdighet (13). Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed, Scopus samt Academic Search Elite . Sökorden som användes i olika kombinationer och ordning var: ethics, dementia, older people, dignity, integrity, autonomy, quality of life, personhood och nursing, se bilaga 1.

Författarna använde sig av både metasökning och enskilt på respektive databas. Tre artiklar som användes i resultatet hittades med hjälp av manuell sökning (14, 17-18) genom att referenslistor gick igenom på både inkluderade och exkluderade artiklar.

En utav dessa tre artiklar fanns omnämnd i en tidskrift och en hittades vid manuell sökning i en magisteruppsats och en hittades via Socialstyrelsens Nationella riktlinjer. Av ett tjugotal artiklar som granskades enligt Fribergs (13) kvalitetskriterier valdes nio artiklar ut, se bilaga 2. De flesta artiklarna som hittades var kvalitativa men författarna fann dock även kvantitativa studier som kunde användas.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, peer reviewed och från 2000- talet samt innehålla information om demenssjuka patienter. Dessutom skulle de vara granskade och godkända av etiska nämnder. Valda artiklar kom från Sverige, USA, Norge, Finland, Nederländerna, Storbritannien och Australien. Artiklar som exkluderades berörde inte demenssjuka äldre utan äldre personer utan kognitiva störningar. En del artiklar innehöll ett specifikt etiskt problem till exempel gällande inkontinens eller nutrition vilket inte var relevant utifrån syftet. Artiklar som innehöll värdighet ur endast anhörigas och patienters synvinkel valdes bort eftersom syftet var att belysa värdighet som ett förhållningssätt ur ett vårdpersonalperspektiv.

DATAANALYS

Artiklarnas kvalitet analyserades och granskades enligt Fribergs metod (13). Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en överskådlig bild av innehållet. Därefter granskades artiklarna utifrån likheter och/eller skillnader i teoretiska utgångspunkter, likheter och/eller skillnader i metodologiska tillvägagångssätt samt likheter och/eller skillnader i resultat innehåll. För att få en tydligare överblick jämfördes innehållet i artiklarna. Likheter och skillnader i resultat kategoriserades under lämpliga rubriker på en whiteboardtavla. Tre huvudteman urskiljdes samt undergrupper.

RESULTAT

Författarna fann att i den dagliga vården ställs vårdpersonalen inför många etiska dilemman då personer med demenssjukdomar vårdas. Utifrån analysen urskiljdes tre huvudteman som vägledning för hur vårdpersonalen upprätthåller demenssjukas värdighet: kunskap om människan bakom sjukdomen, kunskap om bemötande samt förståelse för arbetskulturens påverkan. Utöver dessa huvudteman hittades ett antal undergrupper.

KUNSKAP OM MÄNNISKAN BAKOM SJUKDOMEN

Information om den sjuka behöver införskaffas från dels den demensdrabbade själv och dels de anhöriga för att öka personalens medvetenhet om personen bakom sjukdomen och vilka behov den sjuka har för att kunna ge personcentrerad vård. Genom att se den unika människan och tillgodose hans eller hennes behov upprätthålls värdigheten (14-20).

Patientens delaktighet

Vikten av att få inblick i den demensdrabbades bakgrund, uppmärksamma tidigare vanor, livsstil, sjukdomshistoria, intressen och personlighet tas upp i flera artiklar (14-16). Personcentrerad vård jämförs med vanlig vård och dementia- care mapping (en

metod där patientens dag kartläggs och poängsätts gällande vad som påverkar deras välbefinnande). Personcentrerad vård minskar agitationen hos de demenssjuka (14). Randers och Mattiasson (15) menar att patienten ska ses som en unik individ med resurser och förmågor för att bemästra sina egna liv, vilket minskar risken för stereotyp vård.

Personalens medvetenhet

Medvetenhet om vikten att nå personen bakom demenssjukdomen för att förstå behov och kunna kommunicera bättre beskrivs. Detta försvåras av att personalen ofta har lite eller ingen information om personen eller livshistorien. Personalen upplever skuld känslor i fall där de fått information efter att patienten dött, vilket skulle påverkat omvårdnaden positivt om de bara vetat. En strukturerad insamling av information gällande personens livshistoria eftersöks (17).

Hansebo och Kihlgren (18) menar att det är viktigt att personalen skall ha möjlighet att reflektera över patienten som en unik person med livserfarenheter för att i mötet med patienten kunna ge högkvalitativ omvårdnad.

För att bevara integriteten på ett boende krävs en förståelse för individens förflutna och kunskap om vad som orsakar försämring, vad som ger glädje och vad som gör dagen meningsfull för just den individen (19). Uppskattning av den demensdrabbades unika livserfarenhet och aktuella behov kan hjälpa dem att anpassa sig till svårigheterna det innebär att bo på ett hem. Respekt för människans integritet som ett helhetsbegrepp och personlig sfär möjliggör att patientens integritet upprätthålls i omvårdnaden. Genom att skydda integriteten upprätthålls värdigheten hos patienten och autonomin uppmuntras genom stödjande eller övertagande av autonomin (15).

Anhörigas delaktighet

Enligt Teeri et al. (20) skall de anhöriga fungera som advokater och en fortlöpande dialog skall föras med anhöriga för att diskutera problem med omvårdnaden och hitta lösningar såsom de tror att den demenssjuka själv skulle löst problemen på om de haft förmågan. Om anhöriga har andra åsikter än personalen om vad som är bäst för patienten är det upp till personalen att fatta beslut utifrån vad de tror tillgodoser patientens önsningar och intressen. Direktiv och riktlinjer beskrivs som värdefulla underlag för att fatta etiska beslut. Powers (19) beskriver anhöriga som blir bestörta över den demenssjukas uppträdande som är helt okaraktäristiskt för den personens gamla jag. De önskar att den demensdrabbades uppförande skall vara som de kommer ihåg och upprätthållandet av värdighet hos demenssjuka beskrivs som en svår balans mellan gamla minnen om personen och vem personen är idag.

KUNSKAP OM BEMÖTANDE

Personalen uppvisar diverse kunskaper om bemötande i olika omvårdnadssituationer där vardagliga etiska problem uppstår. Målet är att försöka upprätthålla värdighet hos den sjuka vilket kan ske genom att till exempel bejaka, övertala och avleda, respektera integritet, främja kompetens och uppmuntra gott uppförande, balansera frihet kontra skydd och uppvisa olika konfliktstrategier (14-19, 21-22).

Bejakande

Bejakande av patientens subjektiva upplevelser är ett sätt att bekräfta patientens känslor och därmed upprätthålla personens värdighet (15-16, 18). Randers och Mattiasson (15) beskriver följande situation:

”En gammal man vandrar upp och ner i korridoren. Han uppträder förvirrat vilket oroar en sjuksköterska som har till uppgift att dela medicin. Hon tar honom i armen och leder honom till dagrummet och ber en kollega om hjälp. Sjuksköterskan säger ”Allt han gör är att gå upp och ner i korridoren och flyttar saker fram och tillbaka. Förutom det så stör han mina rutiner”. Den äldre mannen försvarar sig genom att säga ”Nej, jag gör inte det du påstår. Jag väntar bara på tåget som snart ska anlända på plattformen där borta”. Han pekar mot en lång korridor. ”Naturligtvis gör du inte det! Det finns inga tåg” svarar sjuksköterskan skarpt. ”Du är på ett sjukhus”! – ”Ja, du sade det men min fru kommer på det där tåget och jag har lovat att möta henne”. Återigen talar sjuksköterskan strängt och försöker övertyga honom att detta inte är sant. Då säger undersköterskan ”Kom hit Karl! Varför sätter du dig inte i väntrummet (pekar mot dagrummet) och väntar där tills din fru kommer. Jag går med dig dit. Du kan få en kopp kaffe medan du väntar”. Han svarar direkt ”Det låter väldigt trevligt”. Undersköterskan följer med honom till dagrummet och hittar en sittplats åt honom. Han sätter sig. När undersköterskan kommer tillbaka med en kopp kaffe lyser han upp och tackar henne. Han fortsätter sitta där och finner ro”. sid 69 (15).

Övertalning och avledning

En vanlig källa till frustration hos vårdpersonalen visar sig vara omsorg i hygiensituationer. Personalen känner ofta skuld och upplever att de kränker patientens autonomi och integritet (17, 21). Personalen försöker då övertala patienten, men om detta inte lyckas väntar man till en annan tidpunkt. Alla patienter är olika och problem löses utifrån situationen (15, 16, 19). Avledning kan ske genom att småprata så att patienten känner sig mer avslappnad i utsatta omvårdnadssituationer till exempel vid nedre toalett (15) eller för att avvärja konflikter mellan demenssjuka (22).

Respekt för integritet

Förmågan att läsa av patientens sinnestillstånd och förstå betydelsen av icke-verbal kommunikation ger personalen ökade möjligheter att ge omvårdnad på ett värdigt sätt (17, 20). Respekt för patientens integritet kan vara att inte exponera patientens kropp i hygiensituationer, till exempel genom att stänga dörren. Personalen försöker finna en balans mellan intimitet och avstånd. Patientens självrespekt upprätthålls genom att fråga om tillåtelse innan omvårdnadsåtgärder utförs. Personalen försöker se situationen ur patientens synvinkel för att tillgodose patientens behov och upprätthålla värdigheten (15, 17-18).

Främja kompetens och uppmuntra gott uppförande

Personalens förmågor att främja kompetens och därmed ge bekräftande omvårdnad

förbättrades efter att de deltagit i en studie där deras interaktioner med patienterna videoinspelades och diskuterades och vårdaren reflekterade över sitt agerande. De uppmärksammar patientens färdigheter, informerar dem genom upprepade konkreta instruktioner och motiverar dem till att själva utföra sin dagliga omvårdnad. Personalen ger feedback och beröm och bekräftar patientens handlingar vilket ger en lugn miljö (18). Örulv och Nikku (22) refererar till en situation där personalen visar exempel på uppmuntran av ”gott uppförande”.

”Vid frukostbordet sitter Agnes som är upprörd över någonting men har svårigheter att uttrycka sig med ord. Hon uttrycker sin frustration genom att upprepa, högre och högre, meningslösa ord. Övriga boende vid bordet reagerar med ilska och förtvivlan - de förstår inte varför Agnes, som de säger, skriker så. Personalen ingriper inte just då. Efter en stund försöker Mary som är en medpatient, en mer konstruktiv strategi. Hon sätter sig jämte Agnes och talar lugnande med henne med ett mjukt tonfall. Agnes blir lugn och tyst. Detta uppmärksammas av Anita, en undersköterska som berömmar Mary för att hon är snäll och hjälper till. Mary blir påtagligt glad över denna kommentar och blir sedan ännu snällare mot Agnes som förblir lugn och tyst”. sid 517 (22).

Frihet kontra skydd

Ett etiskt dilemma i vardagen utgörs av frågan om fysiska begränsningar till exempel i form av sänggrindar och brickbord. Patientens frihet kontra önskan att skydda dem från att falla diskuteras (16-17, 19, 21). Frihet att röra sig värderas högre hos personalen än att kränka patientens frihet (16). Personcentrerad vård ger fler fallolyckor än vanlig vård medan däremot dementia- care mapping reducerar dem (14). Anhöriga däremot kan kräva att den demenssjuka sätts fast och ignorerar totalt patientens självbestämmande (16, 21).

Konfliktstrategier

Konflikter kan uppkomma mellan patienter och här kan flera individers värdighet kränkas. Örulv och Nikku (22) beskriver olika strategier personalen använder sig av för att försöka upprätthålla de inblandades värdighet. Tendensen att ingripa är högre om patientens integritet är hotad än om patienten förlorar sin självständighet. Personalen har olika förhållningssätt att lösa konflikter på; att inte ingripa, vänta och se hur situationen utvecklar sig, avvärja eller att omedelbart ingripa. Sättet personalen ingriper på har betydelse för de inblandades värdighet. Direkt konfrontation kan vara verbal och icke-verbal. Det kan innebära en brysk tillrättavisning eller ett mer nedtonat och artigt förhållningssätt. Genom att ge patienterna möjlighet att lösa konflikter på egen hand så respekteras deras värdighet. För att behålla ansiktet hos den demenssjuka är det viktigt att inte tillrättavisa honom eller henne inför andra patienter samt inte förklara vederbörande som inkompetent eller sjuk.

FÖRSTÅELSE FÖR ARBETSKULTURENS PÅVERKAN

Arbetskulturen påverkar personalens förhållningssätt i omvårdnaden. Synsättet på reflektion, rutiner, utbildning, värdering av arbetet och psyko- social arbetsmiljö på

arbetsplatsen påverkar kvaliteten på omvårdnaden i positiv eller negativ riktning (15-18, 20-21).

Reflektion

Betydelsen av reflektion tas upp i flera artiklar (16-18, 20-21). Personalen uttrycker önskemål om strukturerade diskussioner och tid för reflektion gällande patienternas situation och erfarenhet (17, 18). Reflektion bidrar till att personalen lättare kan hantera de moraliska dilemman de dagligen ställs inför, vilket leder till mindre dåligt samvete och medför att man lättare kan hantera sin arbetssituation (16, 21). Hansebo och Kihlgren (18) skriver att man som vårdgivare ska reflektera över sig själv som person och som yrkesutövare.

Rutiner

Några ur personalgruppen beskriver rutiner som en begränsande faktor för att kunna ge god omvårdnad medan andra anser att rutiner är nödvändiga för att lyckas klara av dagliga arbetsuppgifter. Användandet av sänggrindar som rutin diskuteras på vissa enheter medan det på andra används slentrianmässigt vilket upplevs som ett etiskt dilemma (21). Personalens frihet att själva välja och inte vara tvingade att följa rådande rutiner belyses (16). Teeri et al. (20) menar att nya sätt att organisera omvårdnaden motverkar slentrianmässig omvårdnad.

Utbildning

Personalen anser att vissa kollegors avsaknad av utbildning om demenssjuka och etiskt förhållningssätt skapar frustration och maktlöshet (17). Jakobsen och Sörlie (21) beskriver följande situation där oetiskt förhållningssätt skapar maktlöshet och frustration hos en vårdare:

”Jag gick in till en kvinna efter frukost. Hon hade kissat ner sig och låg i sin avföring. Jag frågade mina kollegor varför hon inte hade blivit tvättad. De sade att hon hade vägrat och var hysterisk.... Personalen som var ansvarig för henne gick in efter frukost för att tvätta henne. Jag hörde skrik och oväsen från rummet. Jag vill helst inte tänka på vad som hände... jag vågade inte säga någonting”. sid 294 (21).

I diskussionen tar Jakobsen och Sörlie (21) upp att brist på kompetens kan leda till oetiskt handlande och även i Randers och Mattiassons (15) diskussion tas etisk kompetens upp som en förutsättning för att förbättra kvaliteten i omvårdnaden och därmed upprätthålla patientens värdighet. Teeri et al. (20) drar slutsatsen att specifik yrkesutbildning och vidareutbildning krävs för att stärka personalens färdigheter i äldrevården.

Värdering av arbetet

Personalen tar upp samhällets attityder till deras arbete och menar att arbeta i demensvård är ”att vara på botten av listan”. De får kämpa emot kollegors attityder och får inte bekräftelse för det jobb de utför (17). Teeri et al. (20) menar att genom att själv respektera sitt arbete och delta i diskussioner gällande beslut, omvårdnad och livskvalitet för äldre så kan man påverka samhället syn på äldrevården.

Psykosocial arbetsmiljö

En dålig psykosocial arbetsmiljö kan ge en arbetsplats där säkerhetsrutiner (t ex användandet av liftar) åsidosätts när chefen inte är närvarande (21).

Personalbrist och tidspress medför att patientens integritet inte upprätthålls eftersom personalen inte har tillräckligt med tid att fokusera på patientens outtalade behov (20). På avdelningar där det är en högljudd och orolig miljö är det högre sjukfrånvaro bland personalen, vilket innebär att fler oerfarna och utbildade timanställda arbetar vilket innebär ännu mer oro (21). En god psykosocial arbetsmiljö med ett öppet arbetsklimat där personalens röster blir hörda önskas. En stödjande miljö skapar mindre frustration och minskar känslan av maktlöshet. En närvarande chef eftersöks för att kunna ge stöd i omvårdnadsarbetet och för att kunna diskutera förhållningssätt gentemot patienterna (17, 21).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Under 1990-talet skrevs många artiklar inom ämnesområdet men författarna ansåg att dessa vara för gamla. De flesta artiklarna som hittades är kvalitativa vilket är förståeligt utifrån ämnets natur. Friberg (13) menar att med kvalitativa studier kan kunskapen öka om lidandets innebörd, hur livet ter sig i relation till hälsfaktorer och processer samt hur patienters erfarenheter, förväntningar, upplevelser och behov kan tillgodoses. Författarna letade medvetet efter kvantitativa studier och fann två. I en litteraturöversikt görs en sammanställning av ett antal artiklar och i kvalitativa artiklar har författarna intervjuat eller observerat vårdpersonal och deras agerande och utifrån detta sammanställt ett resultat utifrån sin tolkning. Författarna har i sin tur sammanställt andras tolkningar vilket innebär att nya fakta kommit fram men det innebär också att fakta och nyanser kan ha förlorats. Författarna har också försökt inta ett kritiskt förhållningssätt vid val av artiklar men eftersom förförståelse finns då ämnet är intressant finns risk för att författarna inte varit helt objektiva.

Integrity var ett bra sökord och anledningen till detta är att respekt för integritet är basen för att kunna upprätthålla värdighet (dignity). Förutom sökningar i databaser användes manuella sökningar för att hitta referenser och få tips (13).

Artiklar med fokus på endast sjuksköterskor var svårt att hitta. Mycket av daglig omvårdnad utförs av annan vårdpersonal men sjuksköterskor är ytterst omvårdnadsansvariga. Utifrån detta ändrades titeln samt syftet till vårdpersonal. Artiklar valdes från delar av världen som har liknande kultur som vår. Inga artiklar hittades där genusperspektivet belystes.

Två författare har skrivit litteraturöversikten vilket inneburit fördelar i form av en aktiv dialog där gemensamma ståndpunkter diskuterats och tankar och idéer utbytts utifrån författarnas tidigare arbetslivserfarenheter.

RESULTATDISKUSSION

Varje dag ställs vårdpersonal inför etiska problem i mötet med de demenssjuka vilket valda artiklar belyser (14-22). Syftet var att belysa hur vårdpersonal upprätthåller demenssjukas värdighet. Resultatet visar att för att upprätthålla demenssjukas värdighet krävs bland annat kunskap om människan bakom sjukdomen (14-16), kunskap om bemötande (15-22) samt förståelse för arbetskulturens påverkan (15-18, 20-21). Ämnet är komplext och den demenssjuka är oerhört utsatt och beroende av den miljö han eller hon vistas i och av de personer som ska ge omvårdnad vilket resultatet påvisar.

Utifrån den person personalen möter ska en rad omvårdnadsåtgärder utföras som ska leda till god livskvalitet, ett minskat lidande eller en fridfull död (6). Med fingertoppskänsla ska personalen se, vårda och vägleda patienterna, vilket kräver kunskap om vem vårdpersonalen har framför sig. I flera av artiklarna önskar personalen mer information om den demensdrabbades bakgrund, livsstil, sjukdomshistoria (14-16) vilket är i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer (1) där personcentrerad omvårdnad rekommenderas. Den demenssjukas upplevelser av sin verklighet är utgångspunkten och det är personen och inte demenssjukdomen som står i fokus (1).

Det framkommer att anhörigas delaktighet i vården är betydelsefull för att personalen ska få en helhetsbild av den demenssjukas bakgrund eftersom den sjuke inte alltid kan uttrycka sina behov (1, 19-20). Resultatet visar att konflikter kan uppstå mellan vårdpersonalens syn på den demensdrabbades behov och anhörigas bild av hur omvårdnaden ska ske, vilket ställer krav på god samarbetsförmåga och lyhördhet hos personalen. Anhörigas roll har kommit mer i fokus och i många kommuner finns idag anhörigstöd vilket kan ge anhöriga möjligheter att reflektera över sin situation (1).

Enligt Sarvimäki och Stenbock- Hult (6) har vården en kreativ aspekt. Det betyder att man inte kan utgå ifrån att bemöta eller handla på samma sätt i alla situationer. Som vårdare måste man försöka vara flexibel och handla kreativt utifrån situationen. I resultatet kom fram att personalen hade olika kunskap om bemötande för att upprätthålla demenssjukas värdighet i vardagliga situationer (15-22). Författarna har presenterat ett urval av sätt vårdpersonalen kan förhålla sig på för att upprätthålla den demenssjukas värdighet, men det finns många fler sätt att förhålla sig på.

Vården på 1980-talet fokuserade på realitetsorientering, den demenssjuka skulle återföras till "här och nu"(23). Idag bejakar man den sjukas subjektiva upplevelser, vilket är ett sätt att bekräfta den demensdrabbades känsla som alltid är sann (15-16, 18, 23). Detta är ny kunskap för författarna och något som är användbart för all vårdpersonal som möter demenssjuka i vården.

Vikten av att på olika sätt bekräfta den demenssjuka framkommer också, vilket kan innebära att främja kompetensen vilket tillvaratar den demenssjukas färdigheter. Detta har stor betydelse för att både motivera den sjuka och bevara autonomin (18). Respekten för människovärdet innebär att värna och stödja varje människas rätt till självbestämmande (6, 10, 23). Enligt SBU (2) visar resultat att när patienter med måttlig till svår demenssjukdom behandlas som kapabla personer, vilket innefattar en

medmänsklig relation mellan patient och vårdare, blir de mer alerta, aktiva och oberoende, visar ökad kompetens och får ökat välbefinnande. Författarna har i yrkeslivet upplevt att personal och anhöriga ibland ”tar över” och utför omvårdnadsåtgärder istället för att ge patienten tid och uppmuntra deras självständighet och därmed öka deras kompetens.

Ett etiskt dilemma som framkommer är användandet av fysiska begränsningsåtgärder - frihet kontra skydd (16-17, 19, 21). Under 2010 upphävdes Socialstyrelsens kungörelse om föreskrifter (SOFS 1980:87) om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Dessa medel får inte användas för att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel då den enskilde samtycker (24). Ett förslag till ny lagstiftning för tvångs- och begränsningsåtgärder är under beredning (1).

Resultatet belyser att arbetskulturen påverkar personalens förhållningssätt gentemot de demenssjuka (15-18, 20-21) vilket även tas upp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (1) där det står att handledning i kombination med utbildning ger högre arbetstillfredsställelse hos personalen, vilket i sin tur påverkar omvårdnaden positivt. Vikten av tid för reflektion tas upp (16-18, 20-21). Personalen använder sig själva som redskap och för att kunna tillhandahålla god omvårdnad krävs att man reflekterar över sig själv som vårdgivare och person (18). Hansebo och Kihlgren (18) visar att personalen förbättrade sitt förhållningssätt efter att de blivit videoinspelade och sedan fick möjlighet att diskutera sitt agerande. Reflektion innebär ett kritiskt ifrågasättande, en nytolkning eller omtolkning av tidigare föreställningar. Reflektion berikar, ger mening och ökar kontrollförmågan (26). Författarna menar att som omvårdnadsansvariga är det viktigt att på sin arbetsplats föra en dialog med sin chef och sina kollegor om bemötande och etiskt förhållningssätt. Detta kan ske genom att dagligen avsätta en kvart och reflektera över hur dagen varit och föra en dialog kring vilka förhållningssätt av de demenssjuka som varit framgångsrika eller orsakat frustration. Utöver detta förespråkas regelbunden handledning där mera djupgående diskussioner förs.

Om rutiner är en begränsande faktor eller nödvändiga diskuteras (16, 20, 21). Rutiner kan utvecklas till nya rutiner i positiv riktning och kan innebära öppenhet för nya influenser. Däremot om rutinen urvattnas kan den leda till stagnation eller kunskapsförlust. Rutiner kan underlätta det dagliga arbetet men också göra oss blinda. Rutiner måste granskas och reflekteras över för att ny kunskap ska erhållas (26).

Artiklarna belyser att det i mötet med personer med demenssjukdom ställs extra stora krav på personalens kunskap (15, 17, 20-21) eftersom den demenssjuka inte har förmåga att tillgodose sina behov och har bristande kognitiv förmåga. Exemplet i resultatet där en kvinna ligger i sin avföring och inte förstår vikten av att bli tvättad är ett exempel på en arbetskultur där man som personal hör hur patienten skriker men inte vågar stå upp för patientens bästa gentemot sina kollegor vilket orsakar frustration och känslor av maktlöshet (21). Omvårdnad handlar om mod- att skapa närhet till den demenssjuka, att vara närvarande i mötet med anhöriga i kris, att ställa upp som den sjukes försvarare och att våga diskutera problem i arbetsgruppen (23). Jacobsen och

Thorsvik (27) beskriver att starka kulturer kan skapa en form av ”grupptänkande” som försvårar överordnades möjlighet att styra och som även skapar motstånd mot nya synpunkter och förändringar. Jacobsen och Thorsvik (27) refererar till Janis och Bass som skriver att tre symtom på grupptänkande är att man har en tendens att överskatta gruppens makt och moral, man präglas av trångsynthet och bristande förmåga och vilja att förstå kritik eller alternativa synpunkter och man utvecklar ett tryck i riktning mot enhetligt tänkande. Gruppen utsätter eventuella avvikare för press för att få dem att hålla tyst. Genom exemplet ovan vill författarna visa på hur upprätthållandet av värdighet kränks genom att personalen inte vågar ingripa. Det är på sin plats att som personal fortlöpande reflektera över arbetsplatsens värdegrund och hur varje enskild arbetstagare bidrar till att skapa en god omvårdnadsmiljö.

Vikten av utbildning belyses av Skog (23) där hon refererar till en studie byggd på intervjuer med undersköterskor som gått en ettårig utbildning i demensvård. De bytte perspektiv allteftersom deras kunskap ökade, de fick ett mer tydligt människovärdesperspektiv där de beskrev den sjuka som en unik människa med en svår hjärnskada (23). Cirka 40 % av undersköterskor och vårdbiträden saknar fullgjord utbildning inom demensomvårdnad (2). Genom utbildning tillägnar man sig kunskap men också värderingar, inställningar och sociala identifikationer (27).

I resultatet framkom att personal inom demensvården inte själva uppskattade sin egen arbetsinsats och upplevde sitt yrke som mindre värt (17, 20). Att vårda människor med demenssjukdom är krävande både psykiskt och fysiskt. Synen man har på sitt arbete påverkar synsättet man har på den sjuka. Om personalen ser den demenssjukas liv som meningslöst kan detta innebära att även arbetsuppgifterna känns meningslösa. Den ettåriga utbildningen av undersköterskorna medförde att arbetet fick en annan dimension vilket gjorde arbetet mer komplicerat men också mer utmanande. Deras syn på sitt arbete förändrades från ett ”okvalificerat arbete” till ett ”svårt yrke”. Genom att tillhandahålla utbildning om demenssjukdom och etiskt förhållningssätt förbättras omvårdnaden av de demenssjuka och yrkets status höjs, vilket leder till ökad arbetsglädje (23).

Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och är därmed ytterst ansvarig för allt som sker i omvårdnaden av patienten. Enligt Kirkekvold et al. (28) har sjuksköterskan ett stort ansvar att se till att vården är försvarbar genom att inta en central roll för att tillse att vården uppfyller lagens intentioner att upprätthålla respekten för den enskildes liv, integritet och människovärde.

I hälso- och sjukvårdslagens (29) mål för hälso- och sjukvården § 2 står:

”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”.

Slutsats

Resultatet visar tre viktiga teman som påverkar hur upprätthållandet av den demenssjukas värdighet sker. Genom kunskap om människan och kunskap om bemötande ges god personcentrerad vård. Arbetskulturen påverkar vårdpersonalens etiska förhållningssätt och kvaliteten på omvårdnaden.

Inom all omvårdnad skall respekt för individens integritet, autonomi och värdighet upprätthållas. De demenssjuka är en utsatt grupp som inte har förmågan att föra sin talan eller komma med kritik. Detta innebär att extra stora krav ställs på personalens förhållningssätt samt att det krävs mod att stå upp för patienten i situationer där deras värdighet riskerar att kränkas. Författarna vill poängtera sjuksköterskans roll som omvårdnadsansvarig för patienterna utifrån utbildningsnivå och arbetsledarfunktion. Detta innefattar att sjuksköterskan har ett ansvar att se till att patientens värdighet upprätthålls av all vårdpersonal och har en skyldighet att bidra till en god omvårdnadsmiljö.

Författarna ser behov av utbildning om demenssjukdomar, etiskt förhållningssätt och arbetsmiljöfrågor samt avsatt tid för reflektion och handledning för all vårdpersonal. Författarna ser behov av vidare forskning kring hur sjuksköterskor axlar sitt omvårdnadsansvar i vården och hur sjuksköterskeutbildningen förberett dem på detta. Författarna finner det också angeläget att forska på hur patienternas omvårdnad påverkas av rådande arbetskulturer.

Resultatet kan appliceras på både demensvård och andra vårdformer och belyser omvårdnadens komplexitet gällande hur den demenssjukas/patientens värdighet upprätthålls.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010- stöd för styrning och ledning. Västerås: Edita Västra Aros; 2010.
2. SBU: s rapport om demenssjukdomar mars 2006, systematisk litteraturoversikt. Tillgänglig: http://sbu.se/upload/publikationer/content0/1/Demens_sammanfattning.pdf
3. Med omsorg om vårdgivaren: en handbok på väg mot en kvalitetshöjning i vården av äldre med Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar. Malmö: Malmö stad; 2007.
4. SBU- Vård av personer med demenssjukdom- vad vet vi idag? Falköping: Elanders förlag; 2007.
5. Cars J, Zander B. Samvaron med dementa. Råd till anhöriga och personal om bemötande. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB; 2006 andra upplagan förlagshuset Gothia.
6. Sarvimäki A, Stenbock- Hult B. Vård- ett uttryck för omsorg. Stockholm: Liber; 1996.
7. Edberg A-K. Att möta personer med demens. Malmö: Studentlitteratur; 2002.
8. ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2007. [Läst 110215] Tillgänglig: www.icn.ch/icncodeswedish.pdf
9. Henriksen JO, Vetlesen AJ. Etik i arbete med människor, andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2001.
10. Arlebrink J. Grundläggande vårdetik. Lund: Studentlitteratur; 1996.
11. Teeri S, Välimäki M, Katajisto J, Leino- Kilpi H. Nurses perceptions of folder patient's integrity in long-terms instistutions. Scand J Caring Sci 2007; 21: 490-499.
12. Eriksson K. Mot en caritativ vårdetik. Åbo: Åboakademistryckeri; 1995.
13. Friberg F. Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
14. Chenoweth L, King MT, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein- Parbury J, Norman R, Haas M, Luscombe G. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of personcentred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. Lancet Neurol 2009; 8: 17-25.
15. Randers I, Mattiasson AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. J Adv Nurs 2004; 45: 63-71.

16. Kalis A, Schermer M HN, van Delden J JM. Ideals regarding a good life for nursing home residents with dementia: views of professional caregivers. *Nurse Ethics* 2005; 12: 30-42.
17. Edberg A-K, Bird M, Richards D.A, Woods R, Keeley P, Davis-Quarrell V. Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging Ment Health* 2008; 12 (2):236-243.
18. Hansebo G, Kihlgren M. Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *J Clin Nurs* 2002; 11: 225-236.
19. Powers AB. Ethnographic Analysis of Everyday Ethics in the Care of Nursing Home Residents with Dementia: A Taxonomy. *Nurs Res* 2001; 50: 332-339.
20. Teeri S, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Maintenance of patients' integrity in long-term institutional care. *Nurs Ethics* 2008; 15: 523-535.
21. Jakobsen R, Sörlie V. Dignity of older people in a nursing home. Narratives of care providers. *Nurs Ethics* 2010; 17 (3):289-300.
22. Örulv L, Nikku N. Dignity work in dementia care: Sketching a microethical analysis. *Dementia* 2007; 6: 507-52.
23. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. Ljubjana: Korotan; 2009.
24. Socialstyrelsen. SOFS 1980:87 föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård. [Läst 110415]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv//fortydligandeomlasochlarmbalten
25. Socialstyrelsen. SOFS 1992:17 föreskrifter och allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. [Läst 110415]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv//fortydligandeomlasochlarmbalten
26. Sarvimäki A (red). Reflektioner kring omvårdnad - från huvudsatser, bisatser till slutsatser FOU rapport 51. Stockholm: Realtryck; 1997.
27. Jacobsen D I, Thorsvik J. Hur moderna organisationer fungerar. Polen: Studentlitteratur; 2006.
28. Kirkevold M, Brodtkorb K, Hysten Ranhoff A. Geriatrisk omvårdnad - god omsorg till den äldre patienten. Stockholm: Liber AB; 2010.
29. Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763) Stockholm Socialdepartementet. 1982 [Läst 110415] Tillgänglig: www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763

BILAGA 1

Sökord	Databas	Träffar	Urval	Valda artiklar
Dementia+ integrity +ethics	Scopus	174	2	20,22
Ethics+ older people+ dementia	Pubmed	30	2	21
Ethics+ integrity+ dementia	Pubmed	18	1	19
Ethics+ dementia+ integrity	Cinahl	4	2	
Ethics+ integrity+ autonomy+ dementia	Academic Search Elite	164	2	15,16
Ethics+ dignity+ dementia+ older people	Scopus	136	5	
Dementia+ dignity+ nursing	Cinahl	41	1	
Dementia + personhood+ quality of life	Pubmed	46	1	
Manuell sökning			3	14,17,18

BILAGA 2

Titel: Dignity of older people in nursing home: Narrative of care providers

Författare: Jacobsen R, Sörlie V

Tidskrift: Nursing Ethics 17 (3) 289-300

Årtal: 2010

Problem/syfte: Att belysa svåra etiska situationer som upplevs av personalen som arbetar på ett vårdhem.

Metod: Enskilda intervjuer med hjälp av en narrativ ansats. Analys gjordes utifrån en fenomenologisk- hermeneutisk metod. 23 vårdare deltog, med varierande utbildning och olika funktioner men alla hade daglig direktkontakt med patienter.

Resultat: Resultatet analyserades med hjälp av Habermas' teori. Vårdarna fann etiska utmaningar i sitt arbete. Balansen mellan autonomi och värdighet var ett dagligt problem. Arbetskulturen var inte stödjande, de blev inte hörda i situationer där värderingarna inte överensstämde med organisationens.

Diskussion: Vårdmiljöerna är etiskt problem speciellt för dementa. Vårdarna upplevde känslor av frustration och maktlöshet.

Titel: Ideals regarding a good life for nursinghome residents with dementia: views of professional caregivers

Författare: Kalis A, Schermer M HN, van Delden J JM

Tidskrift: Nursing Ethics 12 (1) 30-42

Årtal: 2005

Problem/syfte: Undersöka vad professionella vårdgivare som arbetar på ett vårdhem anser vara ett gott liv för de boende men demens.

Metod: Tio vårdgivare intervjuades med särskild uppmärksamhet på det sätt de hanterade motstridiga värderingar. Intervjuerna analyserades kvalitativt enligt grounded theory. Resultaten jämfördes med de från en liknande studie angående de värderingar som fanns i uppdragsbeskrivningen för vårdhemmet.

Resultat: Begrepp som nämndes som viktiga för ett gott liv var ”lugn och ro”, bejaka subjektiva upplevelser och inga tvång:” så som de boende önskar”. En betydande skillnad fanns mellan vårdgivarnas uttalande och målbeskrivningen. Vårdgivarna tenderade att fatta mer eller mindre intuitiva beslut.

Diskussion: Det är önskvärt att stimulera till medveten reflektion om konflikten mellan olika värden.

Titel: Autonomy and integrity: upholding older adult patient's dignity

Författare: Randers I, Mattiasson A-C

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 45 (1) 63-71

Årtal: 2004

Problem/syfte: Syftet var att fördjupa förståelsen för relationen mellan självbestämmande och integritet i vardagliga situationer mellan patienter och den enskilda vårdgivarens samspel i verkliga vårdsituationer.

Metod: Uppgifterna som rapporterades var från en 6- och 12- månaders uppföljning av undervisning i etik för vårdpersonalen. Metoden var deltagande observation. Personalens beteende observerades gällande patienters autonomi och integritet. Teoretiska ramar gällande

autonomi och integritet användes för dataanalysen. 7 sjuksköterskor och 23 undersköterskor deltog.

Resultat: De båda begreppen var etiskt komplicerade. Autonomi grundades på respekten för patientens möjlighet att besluta och ta ansvar för sina egna liv. Autonomi varierar inom och mellan individer och är beroende av sammanhang och på dem som är involverade. Integritet måste respekteras oavsett av patientens fysiska och mentala tillstånd att agera självständigt.

Diskussion: När patientens autonomi stöds skyddas deras integritet, följaktligen upprätthålls deras värdighet.

Titel: Dignity work in dementia care: Sketching a microethical analysis

Författare: Örulv L, Nikku N

Tidskrift: Dementia 6 (4) 507-525

Årtal: 2007

Problem/syfte: Studien innehåller frågor om värdighet i demensvård i situationer där personal hanterar potentiella och faktiska konflikter och problem med interagerande mellan boende.

Metod: Med hjälp av observationer och videoinspelningar identifieras olika förhållningssätt. Sju patienter med demens ingick i studien.

Resultat: Microetisk analys användes för att diskutera och förstå förhållningssätt i förhållande till sammanhanget och för att belysa aspekter av värdighet.

Diskussion: Denna studie visar på möjligheter till ett mer reflekterande sätt att hantera problematiska situationer inom demensvård.

Titel: Carer's interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness

Författare: Hansebo G, Kihlgren M

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing 11 225-236

Årtal: 2002

Problem/syfte: Att belysa vårdares interaktioner i samband med omvårdnaden av personer som lider av svår demens.

Metod: Videoinspelningar gjordes före, efter och under omvårdnadssituationer och diskuterades sedan i vårdlaget. Inspelningarna analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk metod och innehållet översattes i text. Fyra undersköterskor deltog.

Resultat: Olika subteman identifierades: främja kompetens, kämpa för samarbete, djup samhörighet, visa respekt för den unika individen, förmågor att hantera makt, negativt avståndstagande och lösryckta omvårdnadssituationer. Vårdarna förbättrade sina färdigheter att ge bekräftande omvårdnad och sjukvård med hjälp av studien.

Diskussion: Det är viktigt att vårdare ska ha möjlighet att reflektera över patienter som unika personer med livserfarenhet. Vårdarna fick även chans att reflektera på sig själva som människor och professionella.

Titel: Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom

Författare: Edberg A-K, Bird M, Richards D A, Woods R, Keeley P, Davis- Ouarrell V

Tidskrift: Aging and Mental Health 12 (2) 236-243

Årtal: 2008

Problem/syfte: Att undersöka upplevda svårigheter bland vårdpersonal som vårdar personer med demens.

Metod: Fokusgrupper hölls med 35 sjuksköterskor i Sverige, Australien och Storbritannien som vårdade demenssjuka. Diskussionerna spelades in och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Sjuksköterskorna beskrev komplexiteten i sin situation och refererade till organisationen, gruppens attityder, övrig personal, anhöriga till boende och även sina egna familjer. Vad gäller dem som vårdar personer med demens kan tre huvudsakliga svårigheter identifieras: att inte nå fram, att försöka skydda och att balansera olika behov.

Diskussion: Sjuksköterskors erfarenheter kan förstås som en önskan att göra det bästa för patienten för att lindra deras lidande och öka deras livskvalitet. När de inte har resurser, möjligheter eller förmåga att göra detta orsakar det svårigheter.

Titel: Ethnographic Analysis of Everyday Ethics in the Care of Nursing Home Residents With Dementia: A Taxonomy

Författare: Powers Bethel A

Tidskrift: Nursing research 50 (6) 332-339

Årtal: 2001

Problem/syfte: Att kritiskt granska etiska frågor i det dagliga livet som påverkar demenssjuka boende på vårdhem och att konstruera en beskrivande taxonomi induktivt utifrån etnografiskt fältarbete.

Metod: Kombinerade antropologiska metoder såsom deltagande observation och djupgående intervjuer användes i ett icke-vinst drivande vårdhem med 147 sängar. Erfarenheter från 30 boende, deras anhöriga och vårdpersonal utforskades. Ytterligare tio fall lades till.

Resultat: Taxonomin av vardagliga etiska frågor inkluderar fyra domäner: lärande gränser för ingripande, moderering av övervakning och tvång, bevara individens integritet och definiera gruppens värderingar och normer. Var och en är representativ för en sammansättning av frågor som är förankrade i vårdhemmets kulturella och moraliska omgivning.

Diskussion: Resultatet belyser utmaningar i att känna igen det etiska i det vanliga och lösa problem i vardagslivet på ett sätt som förbättrar livskvaliteten för boende med demens och de(familj och personal) som vårdar dem.

Titel: Maintenance of patient's integrity in long-term institutional care

Författare: Teeri S, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H

Tidskrift: NursingEthics 15 (4) 523-535

Årtal: 2008

Problem/ syfte: Att beskriva och jämföra sjuksköterskors och äldre patienters anhörigas åsikter angående faktorer som begränsar upprätthållandet av patientens integritet.

Metod: Urval 222 sjuksköterskor och 213 anhöriga till äldre patienter på fyra finska långtidsboende. Ett egenutvecklat frågeformulär användes som innehöll faktorer som gäller patienter, anhöriga, sjuksköterskor organisation och samhälle.

Resultat: Upprätthållandet av patientens integritet begränsades av: sociala faktorer inklusive brist på respekt för långtidsvård för äldre och brist på adekvata resurser, patientfaktorer relaterade till glömska, faktorer som rör sjuksköterskor och anhöriga för att upprätthålla patientens integritet.

Diskussion: För att bättre upprätthålla patienters integritet krävs att större hänsyn tas till frågor om social respekt och till tillgången på tillräckliga resurser. Mer uppmärksamhet bör ägnas åt glömska patienter som inte kan delta i beslutsfattande.

Titel: Caring for Aged Dementia Care Residents Study (CADRES) of person-centered care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster- randomised trial

Författare: Chenoweth, King M T, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein- Parbury J, Norman R, Haas M, Luscombe G

Tidskrift: Lancet Neurology 8: 317- 325

Årtal: 2009

Problem/syfte: Bevis för förbättrade resultat för personer med demens genom att tillhandahålla person- centrerad vård och dementia – care mapping (dementia – care mapping är en metod för att kartlägga patientens dag för att identifiera/poängsätta vad som påverkar patientens välmående) är till stor del observationer. Syftet var att göra en stor randomiserad jämförelse mellan personcentrerad vård, dementia – care mapping och den vanliga vården.

Metod: Kvantitativ jämförande studie där 15 vårdhem med 289 boende indelades slumpmässigt i tre grupper: personcentrerad vård, dementia – care mapping och vanlig vård. Vårdarna fick relevant utbildning och stöd i personcentrerad vård och dementia - care mapping. Agitation mättes enligt en skala (CMAI), övrigt som mättes var hallucinationer, neuropsykologiskt status, livskvalitet, fall och behandlingskostnad.

Resultat: Personcentrerad vård och dementia- care mapping minskade agitationsnivån hos patienter med demenssjukdom. Färre fall registrerades där man använde dementia- care mapping än där man tillhandahöll vanlig vård men det var fler fall där personcentrerad vård användes.

Diskussion: Personcentrerad vård kan läras ut snabbt, uppmuntrar personalen att ta initiativ och bli involverade i vården.