

”Se mig som en människa”
**Upplevelser av värdighet i omvårdnad av
personer med demens**

Författare: Alexandra Borg
Evelina Burman

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2014-12-03

Titel	”Se mig som en människa” Upplevelser av värdighet i omvårdnad av personer med demens
Författare	Alexandra Borg och Evelina Burman
Sektion	Sektion för hälsa och samhälle Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Margareta Alm, Universitetsadjunkt, Fil.Mag.
Examinator	Kristina Ziegert, Med.dr., docent omvårdnad
Tid	Höstterminen, 2014
Sidantal	20
Nyckelord	Demens, omvårdnad, upplevelser, värdighet

Sammanfattning

Då demografiska förändringar sker i samhället där fler blir äldre och allt fler drabbas av demenssjukdom kommer vårdpersonal i större grad vårda personer med demens där det är av stor vikt som vårdpersonal att inte låta värdigheten negligeras. Syftet var att belysa upplevelser av värdighet i omvårdnad av personer med demens. Studien genomfördes som en litteraturstudie där 12 kvalitativa artiklar användes till resultatet. Artiklarna granskades och analyserades och fyra teman framkom som innehöll omvårdnad av personer med demens relaterat till värdighet. Upplevelser av delaktighet, sociala interaktioner, tid samt kunskap och säkerhet relaterat till värdighet upplevdes viktigt i omvårdnad av personer med demens vid bevarande av värdighet. Forskning gällande omvårdnad av personer med demens relaterat till värdighet kommer vara betydelsefullt för såväl anhöriga som vårdpersonal genom en fördjupad kunskap som kan leda till att värdighet bevaras och återupprättas. Ytterligare forskning i framtiden om demenssjukdom hos äldre med annan etnisk bakgrund än svensk kommer vara av stor betydelse då den ökade invandringen leder till att fler vårdas i Sverige.

Title	"See me as a human being" Experiences of dignity in care of people with dementia
Author	Alexandra Borg and Evelina Burman
Department	School of Social Health Sciences Halmstad University PO Box 823 SE – 301 18 Halmstad
Supervisor	Margareta Alm, Lecturer, MScN
Examiner	Kristina Ziegert, Associate Professor, PhD
Period	Autumn, 2014
Pages	20
Key words	Dementia, dignity, experiences, nursing

Abstract

As the demographic changes taking place in society where more people become older and more and more affected by dementia, will health professionals in the greater degree care for people with dementia where it is of great importance that health professionals not to let dignity be neglected. The aim was to highlight the experiences of dignity in care of people with dementia. The study was conducted as a literature study in which 12 qualitative articles were used. Articles were reviewed and analyzed and four themes emerged which included the care of people with dementia related to dignity. Experiences of participation, social interactions, time, and knowledge and safety related to dignity experienced important in the care of people with dementia for the preservation of dignity. Research regarding the care of people with dementia related to dignity will be important for both relatives and health professionals through an in-depth knowledge that can lead to that dignity will be preserved and restored. Further research in the future about dementia in older people with another ethnic background than Swedish will be of great importance since the increased immigration leads to more people with another ethnic background cared in Sweden.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Värdighet	1
Demenssjukdomar	2
Anhörigas betydelse	4
Sjuksköterskans ansvar vid bevarande av värdighet i omvårdnad	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Datainsamling	6
Cinahl.	6
Pubmed	7
Psycinfo	7
Sammanfattning av datainsamling	7
Databearbetning	8
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	9
Upplevelser av delaktighet relaterat till värdighet	9
Upplevelser av social interaktion relaterat till värdighet	11
Upplevelser av tid relaterat till värdighet	12
Upplevelser av kunskap och säkerhet relaterat till värdighet	12
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Konklusion	19
Implikation	20

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Världshälsoorganisationen [WHO] (2012) beräknar att det i hela världen finns cirka 35,6 miljoner människor med diagnosen demenssjukdom och varje år insjuknar 7.7 miljoner människor världen över. Socialstyrelsen (2014) beskriver i sin nationella utvärdering att det finns ungefär 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Drygt 25 000 personer insjuknar varje år i demenssjukdom och lika stort antal dör av sjukdomen. Antalet personer med demens kommer fram till år 2050 nästan fördubblats då antalet äldre blir fler.

Det framhålls i WHO (2012) att demenssjukdomen har en stor påverkan både för anhöriga, vårdgivare och samhället på ett fysiskt, psykiskt och ekonomiskt plan. Då demografiska förändringar sker i samhället i kombination med pensionsavgångar av vårdpersonal i äldreomsorgen och ekonomiska svårigheter hos den största vårdgivaren i demensvård, kommunen, benämner Socialstyrelsen (2010) att en följd av detta kommer vara ett hot mot demensvården. I WHO (2012) framförs att demenssjukdom är en progredierande sjukdom som påverkar personligheten vilket kan leda till att personer med demens ofta fråntas grundläggande rättigheter och nekas till frihet och val.

Enligt Jacelon, Connelly, Brown, Proulx och Vo (2004) har värdighet olika betydelser för olika personer i olika sammanhang och det är då viktigt som vårdpersonal att anpassa vårdandet och bemötandet utifrån individen. Bredenhof Heijkenskjöld, Ekstedt och Lindwall (2010) belyser vikten av att som vårdpersonal använda en individanpassad vård för att främja bevarandet av värdighet. Individanpassad vård ges genom att se till patientens önskemål och låta patienten delta i sin egen vård. Hall och Höy (2011) framhåller sjuksköterskans skyldighet att respektera patienternas värdighet, vilket sjuksköterskan upplever som svårt att uppnå i sitt dagliga arbete på grund av tidsbrist och prioriteringar.

Bakgrund

Värdighet

Värdighet är enligt Svenska akademien (2009) en bestämd känsla för vad som är ett värdigt beteende av den egna personen. Nordenfeldt (2011) framhåller att värdighet är ett begrepp som inte bara ska respekteras och tydliggörss vid svåra situationer utan såväl i den dagliga vården. I Edlund och Lindwalls (2013) begreppsanalys av ordet värdighet framkom det att det bara finns en värdighet som delas in i olika dimensioner beroende på situationer och sammanhang. Den absoluta värdigheten är infödd, är okränkbar och finns alltid inom människan och formas av den tradition och kultur som individen har. Den absoluta värdigheten innefattar människans helighet och människovärde samt frihet och ansvar. Den relativa värdigheten är en del av den

absoluta värdigheten där ett yttre och inre etiskt förhållningssätt formas under livets gång och skiljer sig från individ till individ och relateras till någon eller något (ibid.). Enligt Milton (2008) ses värdighet som en bestämd känsla alla människor har oavsett egna prestationer eller andras värderingar om den egna personen. Edlund och Lindwall (2013) framhåller den inre relativa värdigheten som är formad utefter normer och värderingar som människan gjort till sina under livet. Den yttre föränderliga värdigheten är en dimension som speglar hur handling och förhållningssätt skall utföras i olika situationer. Misstro av någon eller något kan ge en känsla av en kränkt värdighet. I sammanhang där respekt, oberoende och stolthet hotas så kan ett brott mot värdigheten upplevas. Enligt Milton (2008) och Edlund och Lindwall (2013) kan värdigheten förstöras och återupprättas.

Wiklund, Gustin och Bergbom (2012) framhäver att värdighet är ett bärande begrepp inom vården och som vårdpersonal ses det viktigt att bevara människans värdighet. När en person drabbas av sjukdom eller skada kan värdigheten upplevas gå förlorad till följd av att identiteten förändras (Nordenfeldt, 2011). Gustafsson, Wigerblad och Lindwall (2012) belyser hur viktigt det är som sjuksköterska att bevara och återupprätta värdigheten hos personer som vårdas då en utsatthet finns. Nordenfeldt (2011) belyser även att det är av stor vikt att respektera värdigheten hos individen. Detta styrks av Hall och Höy (2011) som synliggör att det är sjuksköterskans skyldighet att respektera människans värdighet. Edlund (2010) lyfter fram sjuksköterskans strävan efter att kunna ge personer som vårdas tid för känslor, frågor och önskemål vilket kan leda till att värdigheten bevaras.

Demenssjukdomar

Ordet demens kommer från latinets "*de mens*" vilket betyder utan själ. Förr klassades personer med demens som galna eller sinnessjuka (statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006). Flera sjukdomar som drabbar hjärnan med påverkan på minnet, tänkandet, beteendet och förmågan att utföra vardagliga aktiviteter benämns under begreppet demens (WHO, 2012; Drivdal Berentsen, 2008). Definitionen demens utvecklas till att få en ny benämning kallad neurokognitiv svikt då begreppet demens är en otydlig definition av sjukdomens betydelse (Basun, 2013).

WHO (2012) framför att demenssjukdomen delas in i steg: mild, måttlig och svår demens. Vanliga symtom vid mild demens är glömska och svårighet vid orientering av tid och rum. Vid måttlig demens blir symtomen från mild demens mer tydliga och andra symtom som uppkommer kan vara att namn på personer glöms, svårigheter med kommunikation förekommer, beteendeförändringar samt svårigheter med egenvård. Vid svår demens blir sjukdomen allt mer allvarlig och fysiska symtom kan uppkomma. Svårigheter att gå, mer assistans av egenvård, lätttagiterade samt svårigheter att känna igen anhöriga är symtom vid svår demens. Symtomen för

demenssjukdom skall ha varit tydliga i minst sex månader för att diagnosen demens skall fastställas. Demenssjukdomen är en progredierande sjukdom och det milda skedet blir ofta förbisett då sjukdomen sker gradvis. Det finns olika former av demens och gränserna mellan formerna är otydliga (ibid.).

Basun (2013) benämner att den vanligaste demenssjukdomen är Alzheimers sjukdom. Andra vanliga demenssjukdomar är frontotemporal demens, lewy-kropp demens och vaskulära demenssjukdomar. Eriksdotter Jönhagen (2011) och SBU (2006) framför att i början av insjuknandet av Alzheimers sjukdom dör nervceller i hjärnan i områdena tinning, hjässloberna samt i hippocampus. Atrofi innebär att hjärnan minskar i storlek till följd av att nervceller dör. Enligt SBU (2006) så utvecklas symtom vid Alzheimers sjukdom från att vara glömsk till att få svårare minnesstörningar och att till slut bli helt hjälplös vilket ibland kan leda till förlorad talförmåga och tidsbegrepp. Eriksdotter Jönhagen (2011) framhäver att en viss ärftlig genetisk förändring leder till Alzheimers sjukdom.

Basun (2013) framför att 30 % av demenssjukdomarna utgörs av vaskulär demens. Eriksdotter Jönhagen (2011) belyser att hjärt-/ kärlsjukdomar ses som en riskfaktor för utveckling av vaskulär demens. En vaskulär demens beror på cerebrovaskulär skada i hjärnan vilket leder till en minskad blodtillförsel till cellerna i hjärnan till följd av detta dör nervcellerna (Wahlund, 2013). Enligt SBU (2006) karakteriseras vaskulär demens bland annat av personlighetsförändringar, psykisk långsamhet och nedsatt initiativförmåga.

Frontotemporal demens ses som en liten del av demenssjukdomarna men anses viktig (Basun, 2013). SBU (2006) benämner att vid frontotemporal demens drabbas pannloberna samt eventuellt tinningloberna av nervcellsöd. Det finns inga säkra tecken på varför frontotemporal demens uppkommer men en viss ärftlig påverkan finns. Det första symtomet på frontotemporal demens är initiativlöshet och ouppmärksamhet, där efter förändras språkfunktioner och kan helt eller delvis gå förlorat (Drivdal Berentsen, 2008).

Basun (2013) framhäver att lewykropp-demens beror på ökat antal av proteinet lewykroppar samt amyloida plack. Brist på transmittorsubstanserna acetylkolin och dopamin är också associerat med sjukdomen. Enligt SBU (2006) finns en okunskap om hur en klassificering av Lewy- kropp demens skall utföras. Klassificeringen utförs som en separat sjukdom eller som en kombination av sjukdomarna Alzheimers och Parkinson då symtom som uppkommer vid Alzheimers eller Parkinson är oftast de samma vid Lewy- kropp demens. Darrningar, stelhet, nedsatt rörelseförmåga och synhallucinationer är vanliga symtom i början av sjukdomen (Eriksdotter Jönhagen, 2011).

Anhörigas betydelse

SBU (2007) belyser att när en person drabbas av demenssjukdom påverkas det sociala nätverket runt personen med demens. Anhöriga är en stor hjälp i sjukdomsförloppet för såväl vårdpersonal som personen som drabbats av demenssjukdom. Anhöriga som levt ihop med personen vet hur personlighet och rutiner tidigare utförts av personen med demens och kan därför vara en stor och viktig hjälp i vårdandet. Anhöriga vårdar ofta själva personen som drabbats av demens till dess att personen med demens inte längre kan bo hemma och behöver flytta till ett boende (ibid.). Socialstyrelsen (2014) samt SBU (2007) framhåller att det är såväl ett fysiskt som psykiskt påfrestande att vårda en anhörig därför är det som vårdpersonal av stor vikt att erbjuda stöd i form av till exempel avlastning på ett korttidsboende. Vårdpersonalen kan även erbjuda insatser som kan underlätta för anhöriga att vårda personen i hemmet.

Sjuksköterskans ansvar vid bevarande av värdighet i omvårdnad

Erikssons (2002) vårdteori innefattar människan, hälsan och vården. Människan bör ses som en helhet av kropp, själ och ande och i vården ska människan, inte sjukdomen stå i centrum. Hälsan innefattar en strävan efter en känsla av helhet där obalans mellan kropp, själ och ande kan leda till att hälsan hotas. Tro, hopp och kärlek kan vara en hjälp i vårdandet. Tro och hoppet kan vara framtidsinriktat och kärleken kan leda till tro och hopp då kärleken är villkorslös (ibid.).

Hälso- och Sjukvårdslagens (SFS 1982:763) huvudmål är att vården skall utföras med respekt för människors lika värde samt för den enskilda människans värdighet. Sjukvården skall bedrivas och byggas på respekt och självbestämmande för patientens integritet och alla människor skall behandlas utifrån samma villkor. Även Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) framhåller att verksamhet skall värna om patientens respekt, integritet och självbestämmande. Enligt ICN:s etiska kod (2008) är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja och återupprätta hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. Genom respekt av mänskliga rättigheter, rätt till autonomi och bevarande av värdighet oberoende av kultur, religion, ålder, kön, funktionsnedsättning samt social ställning. Sjuksköterskan ska verka för social rättvisa och jämlikhet samt på ett professionellt sätt visa medkänsla, trovärdighet, vara respektfulla samt respektera integritet.

Sjuksköterskan skall enligt Institute Of Medicine [IOM] (2003) arbeta utifrån fem kärnkompetenser för att förbättra kvalitén i vårdarbetet. Kärnkompetenserna som sjuksköterskan skall arbeta utifrån är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, kvalitetsförbättring samt informatik. Enligt Leksell och Lepp (2013) ingår även säker vård som en kärnkompetens. Säker vård är en viktig del i vårdarbetet gällande preventivt arbete för att undvika skador hos patienten och

sjuksköterskan. IOM (2001) och Leksell och Lepp (2013) framhäver att personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan skall se varje individ som unik och utifrån individens behov, förväntningar och värderingar anpassa vården. En strävan efter att bevara värdighet och integritet hos individen ses som en stor del i den personcentrerade vården. Samverkan i team stärker säkerheten, främjar kontinuitet och är bra för att få med olika kompetenser i vårdarbetet. Genom samverkan i team kan ofta bra resultat uppnås då patientens helhetsbehov tillgodoses. Evidensbaserad vård avser att all vård som ges är byggd på vetenskaplig och individanpassad kunskap samt beprövad erfarenhet. Kvalitetsförbättring innebär en strävan efter en mer säker och förbättrad kvalitet på vården. Sjuksköterskans uppgift är att ständigt vara uppmärksam för förändringar i organisationen och i teamet. Informatik avser att anpassa information och kommunikation utifrån individens behov. När information ges till individen är det viktigt att tänka på hur den ges samt vilken miljö det utspelas i (ibid.).

I Socialstyrelsen (2010) framhålls nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Riktlinjerna innehåller bland annat rekommendationer om hur omvårdnad av personer med demens bör utföras. Socialstyrelsen belyser att den största delen av vårdpersonal som har nära kontakt med personer med demens är personer som oftast har en kort teoretisk utbildning. För att förbättra kvalitén på vården rekommenderar Socialstyrelsen att personal inom vård och socialtjänst bör ges långsiktig utbildning som är kombinerad med praktisk träning och handledning om personer med demenssjukdom. En långsiktig utbildning om demenssjukdom skulle leda till en ökad förståelse hos personal i vård och socialtjänst. Omvårdnad ska utövas av vårdpersonal byggt på beprövad erfarenhet och forskning för att göra gott och inte skada personen. Att värna om värdighet för personen med demens och skapa en ömsesidig relation kan vara en hjälp vid bevarande av integritet och identitet (ibid.).

Problemformulering

Då de demografiska förändringarna i Sverige kommer leda till att fler drabbas av demenssjukdom kommer vårdpersonal i större omfattning komma i kontakt med personer med demens i olika miljöer och sammanhang. Värdighet är något som ofta negligeras samt förlorar personer med demens ofta sin identitet och autonomi. För att kunna utföra en omvårdnad av personer med demens där värdigheten inte negligeras bör området synliggöras och lyftas fram.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelser av värdighet i omvårdnad av personer med demens.

Metod

En litteraturstudie genomfördes för att få en fördjupad kunskap inom ämnet (Friberg, 2012).

Datainsamling

Först gjordes en osystematisk sökning för att få en inblick i det valda ämnet. Utifrån syftet gjordes sedan en systematisk litteratursökning i databaserna Pubmed, Cinahl Swemed+ och Psycinfo då dessa databaser enligt Karlsson (2012) innehåller omvårdnadsrelevant forskning. Databaserna anses därmed vara relevanta till studien. I Swemed+ fanns ingen relevant forskning till resultatet därför användes inte Swemed+ vidare. Sökorden *dignity* (värdighet), *dementia* (demens) samt *nurs** (omvårdnad) har använts i sökningarna i databaserna, se tabell 1. Boolesk sökoperatör AND (och) användes vid de olika sökkombinationerna vilka presenteras i tabell 2. Avgränsningar 2009-2014 har använts i samtliga sökningar där ett tidsspann på fem år användes för att få en så ny forskning som möjligt. För att få en bred syn på ämnet har en inkludering gjorts av personer med demens, anhöriga samt vårdpersonalens syn på värdighet vid omvårdnad av personer med demens. Olika vårdsituationer i olika miljöer har inkluderats. Vid samtliga sökningar har artiklar som handlar om demens i livet slutskede exkluderats.

Cinahl

I databasen Cinahl har sökorden *dignity*, *dementia* samt *nurs** använts, se tabell 1. Avgränsning som använts i sökningarna i databasen är *published date 2009-2014*. *Dignity* fanns endast som fritext-ord då det i Major Heading blev human dignity som i svensk betydelse är människovärde och användes därför inte. För att inkludera sjuksköterskan och omvårdnad användes en sökning med sökorden, *dignity AND dementia AND nurs**. Trunkering användes på ordet *nurs* för att få en bredare sökning då det enligt Karlsson (2012) används för att söka på ord med olika böjningar men med samma kärna. I Cinahl används trunkering med en asterisk i sökordets slut. Sökningen gav 57 träffar där sex av artiklarna använts till resultatet vilka redovisas i tabell 2. De sex artiklarna valdes då de ansågs relevanta till syftet. Vidare genomfördes en sökning i databasen Cinahl med sökordskombinationerna *dignity AND dementia*. Sökningen gav 112 träffar där en av artiklarna användes till resultatet och sex dubletter uppkom från tidigare sökning i Cinahl (se tabell 2). Sammanfattningsvis så gav sökningarna i Cinahl 169 träffar varav 7 granskades enligt bedömningsmall Carlsson & Eiman (2003). Sex av artiklarna som granskades fick vetenskaplig grad I samt en fick vetenskaplig grad II. De 162 artiklarna som inte använts till resultatet exkluderades då de inte svarade på syftet på litteraturstudien eller inte var vetenskapliga artiklar.

Pubmed

I databasen Pubmed har sökorden *dignity*, *dementia* samt *nurs** använts. Sökorden användes i fritextsökning då MeSH inte gav relevanta träffar till ämnet (se tabell 1). En sökning av *dignity AND dementia AND nurs** i fritext gjordes vilket gav 43 träffar varav tre användes till resultatet. Sju artiklar i sökningen var dubletter från föregående sökningar i Cinahl (se tabell 2). Vidare gjordes en sökning på *dignity AND dementia* för att vidga sökningen. Sökningen gav 72 träffar där en var relevant till syftet. Tio artiklar i sökningen var dubletter som tidigare hittats i föregående sökningar (se tabell 2). Avgränsningar som användes i Pubmed var ett årsspann på 5 years då så ny forskning som möjligt ville hittas. Antal träffar totalt i Pubmed var 115 stycken där fyra artiklar granskades enligt Carlsson och Eiman (2003). Fyra grad I artiklar användes vidare. De 111 resterande artiklar som inte använts var antingen dubletter från tidigare sökningar eller artiklar som inte var vetenskapliga eller svarade på syftet i litteraturstudien.

Psycinfo

Sökorden *dignity*, *dementia* samt *nurs** (se tabell 1) har använts i databasen psycinfo. *Dignity* fanns inte i psycinfos Tesaurus därför har *dignity* tillsammans med de andra sökorden använts som fritext. Avgränsningar som användes var mellan åren 2009-2014. En första sökning gjordes med sökordskombinationen *dignity AND dementia AND nurs**. 35 träffar uppkom varav sju artiklar var dubletter från tidigare sökningar och redovisas i tabell 2. Vidare gjordes en sökning på *dignity AND dementia* vilket gav 67 träffar där elva artiklar varav sju var dubletter från tidigare sökningar (se tabell 2). De fyra artiklarna som återstod granskades enligt Carlsson och Eiman (2003). Av de fyra artiklarna som granskades var en artikel grad I, en grad II samt två grad III artiklar. Endast den artikeln med grad I ansågs relevant till syftet i litteraturstudien. 102 träffar varav en artikel som hittades i Psycinfo användes till resultatet. 98 artiklar som inte använts var antingen dubletter från tidigare sökning eller icke vetenskapliga artiklar.

Sammanfattning av datainsamling

Antal träffar som uppkom totalt var 386 där en sällning sedan gjorts utifrån titlarna på artiklarna som verkade relevanta för syftet. Sedan lästes abstract på de titlar som varit relevanta. Antal lästa abstract var 135 stycken där valdes sedan 15 artiklar ut för att läsas i fulltext samt granskas enligt bedömningsmall Carlsson och Eiman (2003). Efter bedömning ansågs 12 stycken ha en god vetenskaplig kvalitet och alla var kvalitativa artiklar. Enligt Forsberg och Wengström (2013) används kvalitativ ansats för att få en förståelse utifrån människors upplevelser i olika situationer.

Databearbetning

Förförståelse om ämnet diskuterades innan påbörjan av databearbetning. Enligt Forsberg och Wengström (2013) görs en diskussion för att minska risken att egna tankar och värderingar ska påverka tolkning av resultatet. De 12 kvalitativa artiklar som användes till resultatet lästes. Vidare översattes resultatdelarna i artiklarna till svenska. Artiklarna delades sedan upp och lästes först enskilt för att sedan diskuteras tillsammans och därefter gjordes ett byte av artiklarna för att återigen läsas enskilt. En granskning av artiklarna genomfördes med hjälp av bedömningsmall Eiman och Carlsson (2003). Granskning samt analysering av artiklarna gjordes gemensamt för att allt väsentligt skulle involveras och att inget skulle missas. Artikelöversikter gjordes gemensamt för att återigen minska risken för missad data (se tabell 3).

Då artiklarna bedömts och artikelöversikter genomförts fortsatte bearbetning genom att artiklarnas resultat lästes gemensamt och sammanfattningar gjordes där likheter och skillnader mellan texterna framkom. Texterna skrevs ut på papper och meningsbyggnader av det utskrivna materialet klipptes ut och grupperades. Grupperingarna innehöll material med liknande betydelser. En diskussion om de olika grupperingarna gjordes för att få fram det väsentliga för att sedan kunna fastställa teman. Enligt Friberg (2012) skapas teman genom sortering av innehåll som handlar om samma sak. Fyra teman framkom, vilka var: upplevelser av delaktighet relaterat till värdighet, upplevelser av social interaktion relaterat till värdighet, upplevelser av tid relaterat till värdighet samt upplevelser av kunskap och säkerhet relaterat till värdighet. Artiklarna lästes flera gånger gemensamt för att minska feltolkning av resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Artiklar som valdes ut till litteraturstudien var etiskt godkända av etikprövningsnämnder. Endast en var inte godkänd av en etikprövningsnämnd däremot innehöll artikeln informerat samtycke och konfidentialitet enligt rekommendationer för svensk forskningsetik. Enligt Kjellström (2012) används forskningsetik och etiska principer för att skydda personer som medverkar i studien genom att värna om mänskliga rättigheter och genom respekt och självbestämmande om medverkan i studien.

Informerat samtycke är en av de etiska principerna där deltagaren ska få information om studien och dess upplägg, samt ha förmåga att fatta beslut och förstå informationen som ges. Det ska vara frivilligt att delta i studien samt ska deltagaren ha rätt att avbryta medverkan. Konfidentialitet innebär att integritet och privatliv hos deltagarna ska bevaras och respekteras av personerna som utför studien. Data och personuppgifter från deltagarna ska förvaras så obehöriga inte kan ta del av informationen. Data ska inte redovisas så att något av datan kan härledas till en viss

deltagare (Kjellström, 2012). Insamlat material till studien får inte användas till annat vilket benämns som nyttjandekravet (Olsson och Sörensen, 2011).

Då samtliga studier varit djupintervjuer upp till 90 minuter långa så kan personerna i studierna inte utsatts för en större risk mer än att tid har avsatts för studierna. Nyttan med studierna kan vara att forskningen har gett mer information till såväl anhöriga och vårdpersonal om omvårdnad för personer med demens och upplevelser om bevarande och återupprättande av värdighet.

Resultat

Upplevelser av delaktighet relaterat till värdighet

Delaktighet upplevdes viktigt i omvårdnad av personer med demens för att värdigheten lättare skulle kunna bevaras (Van Gennip, Pasma, Roeline, oosterveld-vlug, Willems och Onwuteaka-Philipsen, 2012; Tranvåg, Petersen och Nåden, 2014a; Tranvåg, Petersen och Nåden, 2014b; James, Blomberg och Kihlgren 2014; Heggstad, Nortvedt och Slettebø 2013b; Jakobsen och Sørli 2010; Helgesen, Larsson och Athlin 2013; Landmark, Svenkerud Aasgaard & Fagerström 2013; Lejman, Westerbotn, Pöder & Wadensten, 2013).

I studien av Van Gennip et al. (2012) belystes personerna med demens upplevelser av övergången mellan att vara en fullt frisk människa till att få demensdiagnos, vilket kunde utgöra en förändring av identiteten där värdigheten upplevdes minska. I Tranvåg et al. (2014a) framhölls en önskan från personerna med demens att de på ett moraliskt sätt kunde bete sig som tidigare i livet, vilket upplevdes som en hjälp för att leva ett värdigt liv efter demensdiagnos. Det upplevdes även viktigt att en känsla av stolthet och heder för vad som åstadkommit i livet fanns och att en medvetenhet huruvida upplevelsen av värdighet varit i deras tidigare liv vilket kunde leda till en upplevd känsla av värdighet (ibid.). Personerna med demens i studien av James et al. (2014) upplevde att vara kapabla till att göra specifika saker så som att klara personlig hygien själva kunde stärka vardagen med en känsla av uppskattning.

Heggstad et al. (2013b) framförde att personerna med demens upplevde att ett beroende av vårdpersonal fanns och att det var viktigt att vårdpersonalen lyssnade på deras behov och önsningar. Självbestämmande och möjlighet att uttrycka egna önskemål upplevdes av personerna med demens inte alltid fungera då en känsla av instängdhet och en oförmåga att röra sig hur de ville fanns. I Helgesen et al. (2013) framhölls vårdpersonalens upplevelser av beslutsfattande hos personerna med demens där en variation av delaktighet fanns beroende på personen med demens humör eller hälsa vid olika situationer. Det framkom även att vid situationer där många olika förslag för personen med demens tilldelades kunde leda till att delaktigheten togs

ifrån de då det fanns en oförmåga att göra omfattande val. Konsekvensen av att personerna med demens som saknar beslutsförmåga men själva får fatta beslut upplevdes av vårdpersonalen som ett hot mot personerna med demens värdighet och självkänsla. Även Jakobsen och Sörlie (2010) framförde att vårdpersonalen upplevde att det kan finnas en svårighet vid demenssjukdom att fatta rätt beslut vilket kunde leda till att hälsan hotades för personen med demens. En balans mellan värdighet och autonomi upplevdes av vårdpersonalen vara ett etiskt dilemma då de ibland gick emot personen med demens autonomi när personen med demens hälsa hotades. När personlig hygien inte själv kunde skötas av personen med demens gick vårdpersonalen in trots motvilja för att försöka göra det rätta. Oavsett detta framkom det av vårdpersonalen viktigt att respektera självbestämmandet hos personen med demens. I studien av Landmark et al. (2013) upplevde anhöriga att grundläggande behov så som hygien sågs som ett behov personerna med demens inte ville ha hjälp med.

I studierna av Tranvåg et al. (2014a), Tranvåg et al. (2014b) och James et al. (2014) synliggjorde personerna med demens att det upplevdes viktigt att vara delaktiga i sina liv så som att när rutiner och vanor som hygien kunde utföras av personerna med demens upplevde de en meningsfull vardag och en känsla av värdighet. Personerna med demens upplevelser framkom i Van Gennip et al. (2012) och James et al. (2014) där känslan av att inte vara beroende av vårdpersonalen och att inte känna sig som en börda stärkte personerna med demens värdighet. I Helgesen et al. (2013) upplevde vårdpersonalen det viktigt att ha i åtanke att anpassa delaktigheten i omvårdnaden av personer med demens. Vänlighet av vårdpersonalen vid bemötandet av personer med demens upplevdes leda till god inverkan på delaktighet och på så vis kunde ett bevarande av värdigheten upprätthållas. I studien av Lejman et al. (2013) upplevde sjuksköterskor vikten av att ständigt anpassa och uppdatera personen med demens vilja att bli vårdad samt att inte ta för givet att de alltid vill ha samma sak. Det framkom i Helgesen et al. (2013) att vårdpersonalen upplevde att delaktighet vid val av kläder kunde stärka känslan av värdighet hos personen med demens. Vårdpersonal upplevde vikten av att vägleda personen med demens så att ett rimligt beslut kunde tas. Det framkom även i Lejman et al. (2013) där sjuksköterskors upplevelser av att kunna vägleda personen med demens var betydelsefullt och där det var av vikt att sjuksköterskan hade kunskap om personlighet, livshistoria, önskemål och behov för att underlätta vägledning. I Helgesen et al. (2013) upplevde vårdpersonalen att mängden personal spelade roll i vilken grad delaktigheten kunde bli tillgodosedd hos personen med demens. Det upplevdes av vårdpersonalen vara mycket tidskrävande att prioritera delaktighet vilket kunde leda till att det blev mindre prioriterat vid tidsbrist.

Upplevelser av social interaktion relaterat till värdighet

Social interaktion upplevdes betydelsefullt vid omvårdnad av personer med demens för att upprätthålla värdighet, vilket togs upp i studierna: Tranvåg et al. (2014a); Tranvåg et al. (2014b); Heggstad et al. (2013a); Landmark et al. (2013); James et al. (2014); Van Gennip et al. (2012); Helgesen et al. (2012); Lejman et al. (2013).

I studien av James et al. (2014) upplevde personerna med demens att en relation till vårdpersonalen gav en trygghet samt att en önskan fanns att ha någon att luta sig mot men att det ofta saknades. Det upplevdes även av vårdpersonal vara av stor betydelse att ha en relation med personerna med demens i vårdandet där bemötandet skall ges med respekt (Heggstad, Nortvedt & Slettebø, 2013a). I Lejman et al. (2013) upplevde sjuksköterskorna att en minskad ångest och oro hos personerna med demens kunde upprätthållas genom att vårdpersonalen gav ett lugnt bemötande och tillbringade tid med personerna med demens. I studien av Tranvåg et al. (2014b) upplevde personerna med demens att vårdpersonalens attityder och beteenden i vårdandet ansågs avgörande för en känsla av värdighet.

Vänskap, kärlek och familjeinteraktioner upplevdes av personerna med demens som en viktig del för att bevara värdigheten (Tranvåg et al., 2014a; Tranvåg et al., 2014b; Van Gennip et al., 2012). Personerna med demens upplevde det viktigt för värdigheten att känna social samvaro, tillhörighet och gemenskap samt kunna uttrycka sig verbalt och hålla en konversation (Van Gennip et al., 2012). Det framhålls i Tranvåg et al. (2014a) att personerna med demens upplevde att en önskan om att kunna fortsätta vara socialt kompetent och alert för att kunna hålla ett samtal sågs som betydelsefullt. Personerna med demens som levde på boende upplevde det viktigt att känna en social samvaro med de andra personerna på boendet vilket kunde stärka värdigheten (James et al., 2014).

Det framkom i Landmark et al. (2013) att kontinuitet upplevdes viktigt för relationer mellan personerna med demens och vårdpersonalen för att förebygga oro hos personerna med demens. Enligt Helgesen et al. (2012) och Landmark et al. (2013) gick anhöriga in i en väktarroll när de upplevde att personen med demens värdighet och välbefinnande hotades. Anledningen till att anhöriga gick in i en väktarroll var för att kunna ha mer kontroll på vårdpersonalen för att se att personen med demens värdighet inte blev kränkt. Anhöriga hjälpte till att upprätthålla den sociala delen för personen med demens så som att gå till aktiviteter som tidigare i livet varit av intresse, upplevdes kunna bevara värdigheten hos personen med demens. Det framfördes i Van Gennip et al. (2012) att stödgrupper finns för personer med demenssjukdom och att personerna med demens upplevde en tillhörighet i stödgruppen då flera var i samma situation. I stödgruppen blev demenssjukdomen

förbisedd och personerna med demens upplevde en känsla av att kunna vara sig själva.

Upplevelser av tid relaterat till värdighet

Nedanstående artiklar tog upp upplevelser om vikten av tid relaterat till värdighet i omvårdnad av personer med demens (Moyle, Borbasi, Wallis, Olorenshaw & Gracia, 2010; Lejman et al., 2013; Helgesen et al., 2013; Heggstad et al., 2013b; James et al., 2014; Landmark et al., 2013; Jakobsen & Sörlie, 2010).

I Moyle et al. (2010) upplevde vårdpersonal inom akutvården att personer med demens ses som en låg prioritet där vårdpersonalen lägger mer fokus på att skicka vidare personerna med demens istället för att vårda och fokusera på deras behov och behandling. I studien av Landmark et al. (2013) som gjordes i hemvården belystes att anhöriga upplevde att ingen tar ansvar för personen med demens utan de skickas runt i systemet och uttryck som "de tillhör inte oss" användes ofta. Vårdpersonalen i Moyle et al. (2010) upplevde att tidsbrist kunde vara en anledning till att personerna med demens skickades runt i organisationen på sjukhuset.

I studien av James et al. (2014) upplevde personerna med demens att vårdpersonalen var stressade och inte hade tid vilket ledde till att personerna med demens upplevde att de inte blev sedda och lyssnade på samt att det var en lång väntan att få behov tillgodosedda. I Heggstad et al. (2013a) och Heggstad et al. (2013b) upplevde anhöriga en önskan om att mer tid och resurser skulle ges till personen med demens för att en bättre vård skulle kunna tillgodoses och på så vis bevara värdigheten. Upplevelser av att vårdpersonalen inte hade tid samt ett beroende av att personerna med demens inte själva kunde gå ut ledde till att personerna med demens upplevde en känsla av att leva i fångenskap. I studien av Lejman et al. (2013) och Helgesen et al. (2013) framfördes vårdpersonalens upplevelser av att det är viktigt att ge personen med demens tid vilket kunde minska oro. Vidare belyste Jakobsen och Sörlie (2010) att vårdpersonalen önskade mer tid då de upplevde att mer tid läggs på fysisk omvårdnad än att sitta ned med personen med demens.

Upplevelser av kunskap och säkerhet relaterat till värdighet

Kunskap om demens samt säkerhet vid omvårdnad av personer med demens upplevdes viktigt för upprätthållande av värdighet (Helgesen et al., 2012; Lejman et al., 2013; Moyle et al., 2010; Heggstad et al., 2013a; Helgesen et al., 2013; Landmark et al., 2013; Jakobsen & Sörlie, 2010).

I studien av Lejman et al. (2013) upplevde sjuksköterskor att kunskap om demenssjukdom och om hur bemötande skall ges till personer med demens i olika reaktioner och beteende var viktigt för omvårdnaden av personer med demens. Att ge

vårdpersonal som vårdar personer med demens kunskap om demenssjukdomen ansågs vara sjuksköterskans uppgift. I Moyle et al. (2010) upplevde vårdpersonalen att personer med demens som var ineliggande på en akutmottagningsavdelning och behövde extratillsyn, där var det ofta ung personal som hade mindre erfarenhet och kunskap om demenssjukdom som tog hand om personerna med demens. Annan vårdpersonal på avdelningen upplevde att personen som var extratillsyn inte fokuserade på personen med demens. När personen som var extratillsyn satt bredvid upplevdes det av annan vårdpersonal att personen med demens blev orolig. Anhöriga i Heggstad et al. (2013a) uttalade sig att en önskan fanns om att personen med demens skulle ses som en likvärdig människa med behov som skulle tillgodoses. För att kunna tillgodose behoven och behandla personer med demens som likvärdiga människor upplevdes det genom en observation av forskarna i studien att vårdpersonalen skulle ha kunskap om hur kommunikation kan ske med personer med demens som mist sin verbala förmåga. I Helgesen et al. (2013) upplevde vårdpersonalen vikten av att i omvårdnaden ha bakomliggande information om personen med demens, vilket kunde styrka värdigheten hos personen med demens. I Helgesen et al. (2012) och Helgesen et al. (2013) upplevdes det av vårdpersonal att anhöriga kunde vara en hjälp för vårdpersonalen genom att information om personen med demens intressen, klädstil och behov gavs. Vårdpersonalen upplevde att om information fanns om personen med demens kunde en personcentrerad vård lättare användas. I Heggstad et al. (2013a) observerade författarna en skillnad mellan vårdpersonal på särskilda boenden för personer med demens och vårdpersonal på en allmän avdelning på särskilt boende. Det framkom i resultatet att vårdpersonal på det särskilda boendet för personer med demens upplevdes av författarna ha mer kunskap om demens och använde sig av personen med demens livshistoria vid kommunikering och kunde på så vis skapa en relation. Vårdpersonalen på den allmänna avdelningen på det särskilda boendet i studien upplevdes av författarna vara mer intresserade av det praktiska arbetet än att skapa en relation med personerna med demens (ibid.).

I studien av Landmark et al. (2013) upplevde anhöriga att säkerhet var viktigt när det gällde personen med demens. Säkerheten var viktig för att undvika farliga incidenter. Anhöriga upplevde att de gick emot personen med demens självbestämmande när beslut om säkerhet togs. I studien framförde anhöriga upplevelsen av svårigheter vid fråntagande av körkort som kunde vara en risk för personen med demens att ha kvar (ibid.).

I Moyle et al. (2010) upplevde vårdpersonalen att säkerhet skall gå före värdighet. I situationer där personer med demens vårdas på sjukhus framhålls det i studien att vårdpersonalen ofta lämnar dörren öppen till personen med demens rum för att ha kontroll så att ingen skada sker så som att personen drar ut sin perifera venkateter, vilket kan framkalla skada. När dörren hålls öppen upplevdes det av vårdpersonalen att personen med demens sekretess och värdighet kunde hotas. Vårdpersonalen i

Helgesen et al. (2013) upplevde att låsta dörrar sågs som en kränkning mot personen med demens värdighet. Då hälsan hotas hos personen med demens agerade vårdpersonalen mot deras vilja då säkerheten upplevdes viktigare. I Jakobsen och Sörlie (2010) och Lejman et al. (2010) upplevde vårdpersonal att det kan finnas svårigheter i omvårdnad av personer med demens vid motvilja, då kunde det hjälpa att vänta en stund och försöka senare, försöka lirka, övertala eller låta annan vårdpersonal ta över för att undvika fysiskt tvång. Enligt Lejman et al. (2013) upplevde sjuksköterskorna att det fanns brist på speciella riktlinjer för hur säkerhet kan upprätthållas i vården, till följd av detta valde vårdpersonalen själva hur säkerheten skulle anpassas i olika vårdsituationer. I Jakobsen och Sörlie (2010) framhålls det av vårdpersonalen att det var viktigt att hålla en diskussion kring svåra etiska situationer. Vårdpersonalen upplevde det svårt att tala om situationer som varit smärtsamma och etiskt tvivelaktiga och valde istället att inte berätta något vilket kunde leda till dåligt samvete. Att ha en diskussion kring etiska situationer upplevdes av vårdpersonalen kunna förbättra vårdrutiner, stärka gruppen, och minska dåligt samvete (ibid.).

Metoddiskussion

Förförståelse och kunskap om ämnet fanns utifrån egna erfarenheter gällande omvårdnad av personer med demens där situationer då värdigheten hotats upplevts. Det anses som en styrka då en reflektion över betydelsen av förförståelsen genomförts. Enligt Priebe och Landström (2012) diskuteras förförståelsen för att ett öppet förhållningssätt styrker pålitligheten av studien samt minskar risken för att egna slutsatser tas på grund av förförståelsen. En svaghet kan då vara att slutsatser och tolkningar görs omedvetet om inte förförståelsen tidigare diskuterats.

Resultatartiklarna har hittats i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Det är en styrka för validiteten att databaserna innehåller omvårdnadsrelevant forskning samt att sökningar gjorts i flera databaser. Anledningen till att sökorden dignity, dementia och nurs* används var för att de ansågs relevanta till studiens syfte. Sökordskombinationerna (se tabell 1) har sökts likadant i alla databaser vilket visar på en systematik som styrker studien. En styrka kan vara att det uppkommit dubletter vid flera sökningar (se tabell 2) vilket visar att sökområdet sökts igenom. En sökning har genomförts med ordet dignity som fritext i samtliga databaser då dignity som ämnesord i databaserna inte hade samma betydelse som dignity (värdighet). Därför har fritextsökning genomförts på sökordet dignity för att inte en felsökning skulle gjorts på grund av ämnesord som har en annan betydelse då det kan leda till missvisande resultat.

En avgränsning på fem år användes vilket kan vara både en styrka och en svaghet. Styrkan är att ny forskning använts och en svaghet kan vara att artiklar från tidigare år

med relevant information kan ha gått förlorad. En svaghet kan även vara att en manuell sällning gjorts utifrån titlarna på artiklarna i sökningen där den manuella sällningen kan ha lett till att artiklar exkluderats trots att artiklarnas innehåll kan ha varit relevant. En styrka ses att inga fler avgränsningar än fem är gjorts i databaserna då inget troligen missats i sökningarna till följd av avgränsningar.

Användning av kvalitativa artiklar ses som en styrka då litteraturstudien handlar om upplevelser av värdighet. Majoriteten av träffarna i sökningen var kvalitativa artiklar vilket kan bero på att värdighet är svårt att mäta. Anledningen till att inkludering gjorts på personer med demens, anhöriga och vårdpersonal är att få en bred syn på ämnet vilket ger en styrka i litteraturstudien. Det kan även ses som en svaghet att ha olika synvinklar på ämnet då det kan bli svårigheter vid tolkning av resultat. Studierna i artiklarna har genomförts på olika platser och i olika miljöer. I hemmet där personen med demens och dess anhöriga lever, på allmänna avdelningar på särskilda boenden, på särskilda boenden för personer med demens samt på akutvårdsavdelningar. Det kan vara en styrka att ha artiklar från olika miljöer då likheter och skillnader kan urskiljas.

I studien av James et al. (2010) vars deltagare i studien innefattade äldre personer som bodde på boende där 60 % av de boende hade en demenssjukdom. I studien har alla som kunde föra ett samtal och förstå innebörden av en intervju blivit inkluderade. Det anses som en svaghet att det i resultatet inte beskrevs vilken deltagare som säger vad, antingen så är det en person med demens eller en utan demens. Studien valdes att inkluderas då den innefattade relevant information som även ses likartad med övriga artiklar som innefattades i studien.

En stor del av resultatartiklarna kommer från Norden vilket anses som en styrka då vården och kulturen är lik den svenska och därför lättare att överföra informationen. Sju av artiklarna var från Norge, tre artiklar från Sverige, en från Nederländerna och en från Australien. Två artiklar ligger utanför Norden vilket kan vara en styrka då eventuella skillnader kan ses mellan de artiklarna och de från Norden. Det kan även ses som en svaghet då överförbarheten till vården i Sverige minskas på grund av att det kan vara olika vård- och kulturförhållanden.

Det ses som en styrka att artiklarna har bearbetats både enskilt och gemensamt samt att granskning av artiklarna genomförts gemensamt. Den gemensamma bearbetningen bidrog till en ökad förståelse av artiklarnas innehåll samt stärks reliabiliteten. Enligt Henricson (2012) stärks reliabiliteten när granskning av artiklar genomförs gemensamt. Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall valdes att användas vid granskning då det fanns en förkunskap av användandet av mallen, vilket underlättade granskningarna. Majoriteten av artiklarna fick en grad I vilket ger en större trovärdighet till resultatet. En artikel bedömdes till grad II vilket kan ses som en

svaghet då den vetenskapliga kvalitén inte är så hög. Artikeln som bedömdes som grad II har ett otydligt syfte samt är urvalet inte överförbart. Urvalet i övriga artiklar är även de inte överförbara då studierna har varit på en mindre grupp människor där intervjuer använts. Enligt Forsberg och Wengström (2013) så är urvalet i kvalitativa studier inte menat att vara generaliserbart, en ökad förståelse för det studerade problemet är kärnan i kvalitativa studier.

När forskningsetiska överväganden genomfördes upptäcktes att studien av Lejman et al. (2013) inte var formellt godkänd av de nationella direktiven vilket anses som en svaghet då det vetenskapliga värdet minskar, dock har rekommendationer för forskningsetik i Sverige följts där deltagarna frivilligt fått delta och informerats samtycke erhöles från alla deltagare samt angav författarna information om att data skulle behandlas konfidentiellt. Artikeln valdes att användas då den innehöll relevant information till litteraturstudiens syfte samt att den gick efter rekommendationer för forskningsetik i Sverige och ansågs då ändå följt etiska överväganden.

Resultatdiskussion

I resultatet från litteraturstudien framkom fyra teman som var genomgående i artiklarna. De fyra teman som framkom var: upplevelser av delaktighet relaterat till värdighet, upplevelser av social interaktion relaterat till värdighet, upplevelser av tid relaterat till värdighet samt upplevelser av kunskap och säkerhet relaterat till värdighet.

Van Gennip et al. (2012); Tranvåg et al. (2014a); Tranvåg et al.(2014b); James et al.(2014); Heggestad et al. (2013b); Jakobsen och Sörlie. (2010); Helgesen et al. (2013); Landmark et al. (2013) samt Lejman et al. (2013) benämnde olika upplevelser av delaktighet i omvårdnad av personer med demens. Upplevelser av värdighet för personer med demens var att kunna vara delaktiga i sina liv och i vårdandet, detta upplevdes vara viktigt både för personer med demens och för vårdpersonal. Helgesen et al. (2013) och Lejman et al. (2013) belyste vårdpersonalens upplevelser av att hjälpa och vägleda personer med demens till att leva ett värdigt liv och låta de vara delaktiga. I en studie om värdighet där det inte var specifikt personer med demens som medverkade av Bredenhof Heijkenskjöld et al. (2010) upplevs det viktigt som sjuksköterska att lyssna och låta personen själv vara med och fatta beslut. Vilket överensstämmer med Van Zadelhoff, Verbeek, Widdershoven, van Rossum och Abma (2011) att genom anpassning av vården utifrån personens önskemål och behov upplevs det av vårdpersonal kunna leda till bevarande av värdighet. Personer med demens fråntas ofta sina rättigheter och nekas till frihet och val (WHO, 2012). Då personer med demens fråntas frihet som innefattas i den absoluta värdigheten kan det leda till att värdigheten hotas (Edlund och Lindwall, 2010). Det är viktigt som vårdpersonal att låta personen vara delaktig i sitt liv och inte fråntas sitt

självbestämmande och sin frihet. Som vårdpersonal vara lyhörd och se till personen med demens önskemål kan vara en hjälp till att värdigheten bevaras. Oberoende om personen hade demens eller inte, framkom det att delaktighet var av stor betydelse för upprätthållande av värdighet.

Personer med demens är ofta beroende av andra, därför upplevdes det viktigt som vårdpersonal att göra personen delaktig för att värdigheten skall upprätthållas och att personen med demens inte skall känna sig som en börda (Heggestad et al., 2013b; Van Gennip et al., 2012 och James et al., 2014). IOM (2003) och Leksell och Lepp (2013) belyser personcentrerad vård som en kärnkompetens där sjuksköterskan ser den unika personen och inte sjukdomen samt strävar efter att bevara värdighet och integritet. Vilket förtydligas i Edvardsson, Fetherstonhaugh och Nay (2009) som styrker hur viktigt det är med en personcentrerad vård och att personen med demens bemöts som en individ med en strävan efter att de skall få ett så normalt liv som möjligt. Erikssons (2002) vårdteori innefattar vikten av att se människan i centrum och som en helhet med kropp, själ och ande i vårdandet. Vårdpersonal bör tänka på att inte benämna samt vårda personen som en sjukdom utan att en personcentrerad vård strävas efter där personen med demens har möjlighet att delta i sin egen vård så långt det är möjligt. Värdigheten är en viktig del som vårdpersonal att ha i åtanke för att minska hot mot integritet, sekretess och självkänsla.

I Moyle et al. (2010) upplevde vårdpersonalen att säkerhet ska gå före värdighet vilket kunde vara en svårighet när personen med demens upplevdes orolig. Då personen med demens upplevdes orolig och vistades själv i ett rum så kunde skador uppkomma till följd av oförmåga till rätt beslutstagande. Enligt WHO (2012) så drabbas minnet och tankeförmågan vid demenssjukdom vilket kan leda till att personen med demens omedvetet fattar fel beslut som kan leda till skada. I Moyle et al. (2010) framförde vårdpersonalen att de valde att ha dörrar öppna in till personen med demens vilket kunde vara ett hot mot sekretess och självbestämmande som i sin tur kunde leda till att värdigheten hotades. Vilket överensstämmer med studien av Lin, Tsai och Chen (2011) som framför sjuksköterskans vikt av att inte låta personen bli utsatt i vårdandet utan tänka på avskildhet och sekretess vilket är en betydande del för att kunna uppleva värdighet. Kunskap visade sig vara avgörande för att ett så bra bemötande och vård som möjligt skulle kunna ges till personen med demens och att de inte ska känna sig utsatta med påverkan på värdigheten. I vissa vårdsituationer kan det vara ett etiskt dilemma att både tänka på värdigheten och säkerheten för personen med demens det är därför av vikt att vårdpersonal innehar kunskap om demenssjukdom.

Tid upplevdes viktigt för vårdpersonal vid bevarande av värdighet för att minska oro hos personer med demens, kunna skapa relationer, förbättra vårdarbetet i arbetslaget samt finna tid att kunna ge en personcentrerad vård (Jakobsen och Sörlie, 2010;

Heggestad et al., 2013b; Moyle et al., 2010). I studien av Heggestad et al. (2013a) framkom vid observation att personer med lägre utbildning och med mindre erfarenhet av demenssjukdom upplevdes behöva mer tid än vårdpersonal som hade högre utbildning och mer erfarenhet av demenssjukdom. Vårdpersonal med högre utbildning och mer erfarenhet om demenssjukdom lät personerna med demens vara mer delaktiga i vårdandet då en säkerhet hos vårdpersonalen fanns. Lejman et al. (2013) samt Socialstyrelsen (2010) framhävde att det är sjuksköterskans uppgift att se till att vårdpersonal som vårdar personer med demens får utbildning om demenssjukdom. Det anses viktigt att ha kunskap om hur bemötande och kommunikation kan ske med personer med demens. Kunskap om demenssjukdom, evidensbaserad vård som bygger på beprövad erfarenhet samt om personen med demens är till hjälp vid bevarande av värdighet. När kunskap finns kan fokus och tid läggas på mer psykisk omvårdnad så som att sitta ned med personen med demens och skapa en relation vilket kan bevara värdigheten hos personen med demens. Tidsbrist kan upplevas olika från individ till individ och beroende på vilken utbildning och erfarenhet som vårdpersonalen har.

I vårdandet av personer med demens är en central del att använda livshistorien som hjälp vid bevarande av värdighet vilket framhölls i resultaten av Lejman et al. (2013); Heggestad et al. (2013a) och Helgesen et al. (2012) vilket styrks i ytterligare studier som inte framkommit i litteraturstudiens resultat: Kolanowski, Fick, Frazer och Penrod, (2009); Egede-Nissen, Jakobsen, Sellevold, Sörlie, (2012), Brown Wilson, Swarbrick, Pilling och Keady, (2012), Gjerberg, Hem, Förde och Pedersen, (2013) samt Edvardsson et al., (2009). I en studie om värdighet från ett sjuksköterskeperspektiv av Bredenhof Heijkensköld et al. (2010) upplever sjuksköterskorna att när tid togs till att lyssna till personens livshistoria sågs det som en hjälp till både sjuksköterskan och personen där personens värdighet lättare kunde bevaras (ibid.). Det kan underlätta för vårdpersonal att ge en personcentrerad vård då kunskap om personen med demens livshistoria finns samt lättare att skapa en relation då vårdpersonalen har något att kommunicera om samt kan meningsfulla aktiviteter för personen med demens utföras. När personen med demens flyttar in på ett boende eller får hemtjänst kan vårdpersonalen be anhöriga att skriva en berättelse om personen med demens där livshistoria, minnen, intressen samt personlighet kan vara exempel på vad som kan stå med i berättelsen. Att det finns en berättelse om personen med demens kan underlätta vårdarbetet och relationer kan lättare skapas mellan vårdpersonal och personen med demens.

Relationer framkom som betydelsefullt vid bevarande av värdigheten hos personer med demens (Heggestad et al., 2013a; Lejman et al., 2013; Tranvåg et al., 2014b; James et al., 2014; Landmark et al., 2013; Jakobsen och Sörlie, 2010). Tryggt, lugnt och respektfullt bemötande upplevdes väsentligt i en relation med personen med demens för att bevara känslan av värdighet (Heggestad et al., 2013a; Lejman et al.,

2013; Tranvåg et al., 2014b). Att ha en ömsesidig relation till personen med demens kan enligt Socialstyrelsen (2010) värna om personen med demens värdighet samt bevarande av integritet och identitet. I studien om värdighet av Lin et al. (2011) som genomfördes på ett sjukhus i Taiwan upplevde patienterna att det var betydelsefullt med stöd och ett bra bemötande från vårdpersonalen och att vårdpersonalen visade att människan var i fokus och inte sjukdomen eller skadan. Eriksson (2002) belyser vikten av att varje människa behöver någon som finns där och kravlöst stöttar vid olika situationer. Tro, hopp och kärlek är beståndsdelar som vårdpersonalen skall stötta och låta utvecklas vilket kan leda till en trygghet och minskad oro hos personen (ibid.). Det är som vårdpersonal av stor vikt att stötta och låta personen med demens känna tro till något eller någon, ett hopp till framtiden och upplevelse av värdighet där kärleken som är villkorlös är betydelsefull i relationen och till att känna tro och hopp. Vårdpersonal ska värna om att en lugn miljö finns runt omkring personen med demens samt att ett lugnt bemötande ges vilket kan förebygga oro och skapa trygghet där en upplevd känsla av värdighet kan tillträda.

Landmark et al. (2013) belyste att kontinuitet var en viktig del för att förebygga oro hos personer med demens och därför betydelsefullt i vårdandet. James et al. (2014) benämnde att personerna med demens önskade att de hade någon att luta sig mot men att detta ofta inte fanns. Edvardsson et al. (2009) belyser vikten av kontinuitet i vårdandet för att kunna ge en personcentrerad vård. Kontinuitet och relationer kan inte alltid upprätthållas i vården då mycket och ny vårdpersonal är involverad i omvårdnaden av personen med demens. Olika vårdpersonal kan vara en oro för personen med demens då ingen relation hinner skapas sinsemellan samt att rutiner inte alltid följs och det blir då svårt att känna en trygghet. Kontinuitet kan upprätthållas genom att sjuksköterskan för samtal om rutiner med vårdpersonalen som vårdar personer med demens. Sjuksköterskan bör se till att Nationella riktlinjer om vårdande av personer med demens finns på arbetsplatsen och följs av vårdpersonalen för att personen med demens ska få en så bra och värdig vård som möjligt.

Konklusion

Personer med demens, anhöriga och vårdpersonal upplever att en stor del i vårdandet för att uppleva värdighet är att låta personen med demens vara delaktig i vården. Då personer med demens ibland har en oförmåga att kunna vara delaktiga och fatta egna beslut är det trots det viktigt som vårdpersonal att låta personen vara delaktig så långt det är möjligt. Social interaktion var en central del i omvårdnad av personer med demens vilket ledde till en känsla av trygghet och värdighet. Som vårdpersonal är det angeläget att upprätthålla social interaktion för personer med demens där anhöriga underlättade genom att ta med personen med demens på meningsfulla aktiviteter. Tid och resurser underlättar omvårdnaden och krävs för att personer med demens ska kunna uppleva värdighet. Vikten av kunskap och information om personen med

demens livshistoria var en hjälp för vårdpersonal vid personcentrerad omvårdnad och ledde till att värdigheten bevarades. En god balans mellan säkerhet och värdighet är ett etiskt dilemma då okunskap leder till att prioritet läggs på säkerhet före värdighet. Studien synliggör hur delaktighet, social interaktion, tid samt kunskap och säkerhet krävs för bevarande och återupprättande av värdighet.

Implikation

Kunskap om demenssjukdom och värdighet är av stor betydelse inom omvårdnad av personer med demens samt ses det som ett viktigt område och borde därmed belysas i sjuksköterskeutbildningen. Som sjuksköterska i vården av personer med demens är det viktigt att förmedla kunskap på arbetsplatsen genom kurser eller att material om demenssjukdomen finns på arbetsplatsen och tips på hur omvårdnad kan utföras för upprätthållande och bevarande av värdighet. Genom kunskap hos vårdpersonal kan en personcentrerad vård implementeras. Gällande forskning i Sverige önskas det fler studier inom området värdighet i omvårdnad av personer med demens vilket kan vara en hjälp för vårdpersonal. Då demografiska förändringar sker i samhället med stor invandring är det i framtiden ett intressant forskningsområde om hur personer med demens eller äldre med annan etnisk bakgrund än svensk upplever värdighet i den svenska vården.

Referenser

Basun, H. (2013). Demenssjukdomar. I H.Basun., M. Skog., L-O. Wahlund., & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar*. (s.11-68). Stockholm: Författarna och Liber AB.

Bredenhof Heijkensköld, K., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 17(3), 313-324. doi: 10.1177/0969733010361444

Brown Wilson, C., Swarbrick, C., Pilling, M., & Keady, J. (2012). The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 77-90. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05992.x

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Hämtad 2014-10-27 från http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=9B7CE17E93764A0D8FBD443D2548D221?sequence=1

Drivdal Berentsen, V. (2010). Kognitiv svikt och demenssjukdom. I M. Kierkevold., K. Brodetkorb., A. Hysten Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad, god omsorg till den äldre patienten*. (s.343-367). Författarna och Liber AB.

Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., Sellevold, G., Sörlie, V. (2012). Time ethics for persons with dementia in care homes. *Nursing Ethics*, 20(1), 51-60. doi: 10.1177/0969733012448968

Edlund, M. (2012). Vårdighet. I L.Gustin Wiklund., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.363-376). Studentlitteratur AB

Edlund, M., Lindwall, L., Von Post, I., & Lindström, U. (2013). Concept determination of human dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 851-860. doi: 10.1177/0969733013487193

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2611-2618. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x

Eriksdotter Jönhagen, M. (2011). Demenssjukdomar, en översikt. I K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens*. (s.345-356). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier, värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Gjerberg, E., Helene Hem, M., Förde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics* 20(6), 632-644. doi: 10.1177/0969733012473012

Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. (2012). Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20, 1-8. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01895.x

Hall, E., & Höy, B. (2011). Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26, 287-294. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00931.x

*Heggestad, A-K-T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013a). Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *Dementia*, 0(0), 1-17. doi: 10.1177/1471301213512840

*Heggestad, A-K., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013b). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 881-892. doi: 10.1177/0969733013484484

*Helgesen, A-K., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). How do relatives of persons with dementia experience the patient participation process in special care units?. *Journal of clinical nursing*, 22, 1672-1681. doi: 10.1111/jocn.12028

*Helgesen, A-K., Larsson, M., & Athlin, E. (2013). Patient participation in special care units for persons with dementia: A losing principle?. *Nursing Ethics*, 21(1), 108-118. doi: 10.1177/0969733013486796

Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.472-479). Lund: Studentlitteratur.

Institute of Medicine [IOM]. (2003). *The core competencies needed for health care professionals*. Hämtad 2014-10-21 från http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10681&page=67

Jacelon, C., Connelly, T., Brown, T., Proulx, K., & Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 76–83.

*Jakobsen, R., & Sörlie, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics* 17(3), 289-300. Doi: 10.1177/0969733009355375

*James, I., Blomberg, K., & Kihlgren, A. (2014). A meaningful daily life in nursing homes – a place of shelter and a space of freedom: a participatory appreciative action reflection study. *BMC Nursing* 13(19), doi: 10.1186/1472-6955-13-19

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.96-113). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Studentlitteratur AB.

Nordenfelt, L. (2011). *Om mänsklig värdighet*. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Att leva med demens. Hämtad 2014-12-11 från http://www.vardalinstitutet.se/scd/In_vardighet.pdf

Leksell, J., & Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s.31-52). Studentlitteratur AB.

Kolanowski, A., Fick, D., Frazer, C & Penrod, J. (2009). It's About Time Use of Nonpharmacological Interventions in the Nursing Home. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 214-222. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01338.x

*Landmark, B., Svenkerud Aasgaard, H., & Fagerström, L. (2013). "To Be stuck in It—I Can't Just Leave": A Qualitative Study of Relatives' Experiences of Dementia Suffers Living at Home and Need for Support. *Home Health Care Management & Practice* 25(5), 217–223. doi: 10.1177/1084822313487984

*Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing ethics*, 20(3), 248-262. doi: 10.1177/0969733012463721

Lin, Y-P., Tsai, Y-F., & Chen, H-F. (2011). Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: a descriptive qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 794–801 doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03499.x

Martinsson, G., Fagerberg, I., Lindholm, C., & Wiklund-Gustin, L. (2012). With mental disorders struggling for existence, life situation experiences of older persons. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 7. doi: 10.3402/qhw.v7i0.18422

Milton, C. (2008). The Ethics of Human Dignity: A Nursing Theoretical Perspective. *Nursing Science Quarterly*, 21(3), 207-210. doi:10.1177/0894318408320142

*Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., & Gracia, N. (2010). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of clinical nursing*, 20, 420-428. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03521.x

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014*. Hämtad: 2014-11-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2014-10-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Svenska akademien. (2009). *Svensk ordbok M-Ö*. Stockholm: Svenska akademien.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Demenssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 172). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 2014-10-28, från http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/demens_sammanfattning.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Vård av personer med demenssjukdom – vad vet vi idag?*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 2014-12-11, från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Demens_2007_kommun.pdf

*Tranvåg, O., Petersen, K-A., & Nåden, D. (2014a). Crucial dimensions constituting dignity experience in persons living with dementia. *Dementia*,0(0), 1-18. doi: 10.1177/17130121452978

*Tranvåg, O., Petersen, K-A., & Nåden, D. (2014b). Relational interactions preserving dignity experience: perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*,1-17. doi: 10.1177/0969733014549882

*Van Gennip,I., Pasman, H., Roeline, W., Oosterveld-Vlug,M-G., & Willems, D., & Onwuteaka- Philipsen, B. (2012) The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. *International journal of nursing studies*,50(2013), 1080-1089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.014

Van Zadelhoff, E., Verbeek, H., Widdershoven, G., Van Rossum, E., & Abma, T. (2011). Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 20. 2490-2500. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x

Wahlund, L-O. (2013). Demenssjukdomar. I H.Basun., M. Skog., L-O. Wahlund., & H. Wijk (Red.), *Boken om demenssjukdomar*. (s.11-68). Stockholm: Författarna och Liber AB.

WHO. (2012). *WHO Fact sheet Dementia*. Hämtad 2014-11-12, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

*Artiklar som ingår i resultatet

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed	Psycinfo
Värdighet	Dignity (fritext)	Dignity (fritext)	Dignity (fritext)
Demens	Dementia (fritext)	Dementia (fritext)	Dementia (fritext)
Omvårdnad	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2014-11-06	Cinahl	Dignity AND dementia AND nurs(*). Limits: published date: 2009-2014	57	18	6	6
2014-11-06	Cinahl	Dignity AND dementia. Limits: 2009-2014	112	20	7 (6)*	1
2014-11-06	Pubmed	Dignity AND dementia AND nurs(*). Limits: 5 years	43	21	10 (7)*	3
2014-11-06	Pubmed	Dignity AND dementia. Limits: 5 years	72	38	11 (10)*	1
2014-11-06	Psycinfo	Dignity AND dementia AND nurs (*). Limits: 2009-2014	35	18	7(7)*	0
2014-11-06	Psycinfo	Dignity AND dementia. Limits: 2009-2014	67	20	11(7)*	1
Totalt:			386	135	15	12

*Dubletter av tidigare valda artiklar redovisas inom parentes.

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Heggestad, A-K-T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013a). Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. <i>Dementia</i> , 0(0), 1-17. doi: 10.1177/1471301213512840
Land Databas	Norge Pubmed
Syfte	Syftet med denna studie var att få mer kunskap om hur personer med demens och deras anhöriga, upplever att värdighet upprätthålls eller skadas på vårdhem.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	<p>Design: Fenomenologisk hermeneutisk design.</p> <p>Urval: Åtta personer från ett särskilt boende för demenssjuka samt sju personer från ett allmänt boende, alla inkluderade med diagnosen demens. Sju anhöriga till personerna inkluderades.</p> <p>Datainsamling: Observation gjordes på boenden där författaren observerade omvårdnadssituationer samt deltog i informella samtal och gjorde anteckningar. Intervjuer baserade på öppna frågor hölls med de anhöriga.</p> <p>Dataanalys: Först lästes materialet induktivt med ett öppet sinne för att få ett helhetsintryck. Under läsningen kodades underteman som sedan abstraherades till teoretiska teman. Författarna beskriver att de rört sig fram och tillbaka i materialet.</p> <p>Bortfall: ej angivet.</p>
Slutsats	Anhöriga upplevde att relations- och personcentrerad vård sågs som en kärna för att bevara personen med demens värdighet. Anhöriga upplevde även att mer tid och resurser i vården kunde leda till att en bättre vård gavs. Vårdpersonal på särskilda boenden för personer med demens ansågs ha mer kunskap om demens än personal på allmän avdelning på särskilt boende. Vårdpersonalen kunde bemöta personerna med demens på ett bättre sätt och använda sig av personen med demens livshistoria för att på så vis bevara värdigheten.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I, 90%

Artikel 2

Referens	Heggestad, A-K., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013b). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. <i>Nursing Ethics</i> ,20(8), 881-892. doi: 10.1177/0969733013484484
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur livet i norska sjukhem kan påverka upplevelser av värdighet hos personer med demens.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: kvalitativ design med fenomenologisk hermeneutisk metod. Urval: Åtta personer från ett särskilt boende i åldern 79-99 år deltog. Samt sju personer från ett allmänt boende. Alla deltagare hade diagnosen demens. Datainsamling: Observationer gjordes från 07:00-22:00 i 3-4 dagar i veckan i 3 månader på det särskilda boendet och 2 månader på det allmänna boendet. Samt gjordes intervjuer byggd på en intervjuguide och en öppen fråga. Intervjuerna gjordes på fem personer som hade en mer mild demens. Fyra av intervjuerna spelades in. En av deltagarna ville inte att intervjun skulle spelas in. Dataanalys: Tre analyssteg genomfördes där den första var självinsikt som sedan fortsatte med ett sunt förnuft och slutade på en teoretisk nivå. Teman och underteman bildades utifrån analysstegen. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Personerna med demens upplevde att det var viktigt med delaktighet för att deras värdighet skulle bibehållas. Personerna med demens beskriver hur de kände sig som fångar och främlingar i sitt hem samt att de var beroende av vårdpersonalen. Anhöriga i studien önskade att mer tid och resurser skulle ges till personerna med demens vilket kunde förbättra vården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%

Artikel 3

Referens	Helgesen, A-K., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). How do relatives of persons with dementia experience the patient participation process in special care units?. <i>Journal of clinical nursing</i> , 22, 1672-1681. doi: 10.1111/jocn.12028
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka vilken roll anhöriga har i patientens delaktighet för personer med demens som bor på särskilda vårdenheter i norska vårdhem, med fokus på det dagliga livet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Explorativ Grounded Theory. Urval: 12 stycken anhöriga valdes ut utifrån att det var de som stod personerna med demenssjukdom närmst. Datainsamling: Intervjuer användes där samtalet började med en öppen dialog där de anhöriga fick prata fritt om hur de upplevde sin roll i delaktighetsprocessen. Deltagarna intervjuades två gånger där den andra intervjun var en mer djupgående intervju av den första intervjun. De första Intervjuerna höll på i 21-70 minuter och de andra i 15-60 minuter. Alla intervjuer utom två spelades in. Dataanalys: Datainsamling och dataanalys genomfördes samtidigt. I den öppna kodningen granskades texten och kodades utifrån innebörd. I den axiella kodningen var kategorierna klara och kopplade till varandra för att i den selektiva kodningen bilda kärnkategorier. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Personerna med demens anhöriga gick in i olika roller beroende på hur väl omhändertagen personen med demens blev på vårdenheten. I studien beskrevs anhörigas roll vid bevarandet av värdighet gällande personerna med demens intressen och behov.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%

Artikel 4

Referens	Helgesen, A-K-. Larsson, M., & Athlin, E. (2013). Patient participation in special care units for persons with dementia: A losing principle?. <i>Nursing Ethics</i> , 21(1), 108-118. doi: 10.1177/0969733013486796
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av vårdpersonal med avseende på patientens delaktighet i särskilda vårdenheter för personer med demens på vårdhem, med fokus på det dagliga livet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Explorativ Grounded Theory design Urval: Ändamålsenligt urval användes först och sedan gjordes ett teoretiskt urval där elva personer, nio kvinnor och två män deltog som jobbade på vårdenheten. Datainsamling: Data samlades in med hjälp av en intervjuguide med en öppen dialog. Samtliga informanter intervjuades två gånger, alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Dataanalys: Datainsamling och dataanalys gjordes parallellt. I den öppna kodningen lästes texten rad för rad och kodades. I den axiella kodningen bildades kategorier och i den selektiva kodningen bildades en kärnkategori. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskan upplevde att det fanns svårigheter i vårdandet av personer med demens då de inte alltid kunde fatta de rätta besluten för sin egen hälsa. I sådana lägen uttryckte sjuksköterskan att de fick göra beslut mot personen med demens vilja. Vissa beslut behövde tas trots att det kränkte personens värdighet och deras självbestämmande. Vårdpersonalen upplevde att när mer tid gavs till personerna med demens så kunde det minska oro.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad II, 77%

Artikel 5

Referens	Jakobsen, R., & Sörlie, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. <i>Nursing Ethics</i> ,(17)3, 289- 300. doi: 10.1177/0969733009355375
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Syftet med denna studie var att belysa de etiskt svåra situationer som upplevs av vårdgivare som arbetar på vårdhem.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Kvalitativ, fenomenologisk hermeneutisk metod. Urval: 23 vårdpersonal från ett norskt vårdhem valde frivilligt att delta. De inkluderade skulle ha direkt kontakt med de boende. Datainsamling: Intervjuer användes där en öppen fråga ställdes "Berätta om dina erfarenheter av att vara i etiskt svåra situationer på vårdhemmet." Följdfrågor användes. Intervjuerna pågick i 25-35 minuter och spelades in. Dataanalys: Intervjuerna lästes och transkriberades sedan strukturerades teman och underteman. Författarna diskuterade sedan innehållet relaterat till syftet för att strukturera datan. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Vårdpersonalen beskrev i studien det etiska dilemmat mellan autonomi och värdighet samt hur en tillvägagång skall ske när personen med demens vägrar och rutiner för en fungerande arbetsmiljö. Mer tid önskades från vårdpersonalen för att kunna fokusera mer på personen med demens.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I, 81%

Artikel 6

Referens	James, I., Blomberg, K., & Kihlgren, A.(2014). A meaningful daily life in nursing homes – a place of shelter and a space of freedom: a participatory appreciative action reflection study. <i>BMC Nursing</i> ,13(19), doi: 10.1186/1472-6955-13-19
Land Databas	Sverige Pubmed
Syfte	Syftet med denna studie var att beskriva äldre personers erfarenhet och kunskap om hinder, möjligheter och lösningar till att utveckla en meningsfull vardag för de som bor på vårdhem.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Denna studie kombinerar Participatory Appreciative Action Reflection (PAAR) och hermeneutiska metoder. Urval: Strategiskt urval användes på fem vårdhem där tjugofem deltagare, femton kvinnor och tio män som kunde uttrycka sig verbalt deltog. Fem deltagare från varje vårdhem. Datainsamling: Öppna intervjuer utfördes som spelades in. Dataanalys: De transkriberade intervjuerna lästes igenom för att få en ökad förståelse och därefter bildades teman och underteman. Livsvärldshermeneutisk metod användes i den slutliga analysen för att få en djupare förståelse för äldre personers erfarenheter och kunskaper. Bortfall: Ej angivet
Slutsats	Äldre/personer med demens upplevelser av en meningsfull vardag där det var viktigt med samvaro med andra och vara behövd. Att vårdpersonalen inte hade tid att lyssna upplevde de äldre/personerna med demens vilket ledde till att de då kände sig som en börda.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 85%

Artikel 7

Referens	Landmark, B., Svenkerud Aasgaard, H., & Fagerström, L. (2013). "To Be stuck in It—I Can't Just Leave": A Qualitative Study of Relatives' Experiences of Dementia Sufferers Living at Home and Need for Support. <i>Home Health Care Management & Practice</i> . 25(5), 217–223. doi: 10.1177/1084822313487984
Land Databas	Norge Psycinfo
Syfte	Syftet med denna studie var att beskriva och undersöka anhörigas upplevelser av personer med demens som bor hemma och att visa anhörigas behov av hjälp och stöd.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Kvalitativ, explorativ och beskrivande. Urval: Anhöriga till personer med demens bjöds in att delta från ett hemtjänstområde i sydöstra Norge. 10 anhöriga valde att delta. Datainsamling: Fokusgruppintervjuer med hjälp av en tematisk guide användes för diskussion. Två moderatorer var med under intervjun, den ena höll i intervjun och den andra observerade och spelade in intervjun. Fokusgruppsintervjun pågick i två timmar. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera texten. Materialet från fokusgruppsintervjuerna lästes igenom för att få en förförståelse. Långa meningar komprimerades, och koder med liknande innehåll sammanfattades i kategorier. Forskarna kondenserade sedan meningsfulla enheter från analysen i huvudkategorier och underkategorier. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Anhörigas upplevelser av att ha personen med demens i hemmet. Upplevelser som minskad kontroll, oro och maktlöshet och att de anhöriga inte visste hur de skulle agera i vissa situationer samt att de gärna ville gå in och hjälpa personen med demens för att minska skada. Att hjälpa personen med demens upplevde de anhöriga som ett dilemma mellan värdighet och säkerhet. Kontinuitet ansågs viktigt vid social interaktion.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81%

Artikel 8

Referens	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. <i>Nursing ethics</i> , 20(3), 248-262. doi: 10.1177/0969733012463721
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor på vårdhem garanterar rättssäkerhet, god och säker omvårdnad och upprätthållande av värdighet hos boende med svår demens på vårdhem utan att kränka invånarnas integritet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Kvalitativ, beskrivande design. Urval: Deltagarna var tio sjuksköterskor som jobbade på tio olika vårdhem. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer användes med en öppenhet och följdfrågor. Intervjuerna varade 30-60min och spelades in och transkriberades ordagrant. Dataanalys: Manifest och latent induktiv innehållsanalys användes. Där intervjuerna lästes flera gånger. Texterna delades in i meningsbyggnader som var relevanta för studien och därefter kodades. Koderna kombinerades i kategorier som delades in i underkategorier. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskor på vårdhemmen beskrev att det var viktigt att försöka vägleda personerna med demens för att undvika tvång. Att lura personerna med demens upplevdes bättre än att tvinga de, men att tvinga personerna med demens ansågs bättre än konsekvenserna av skador som kan uppkomma. Värdigheten hotades när personerna med demens blev utsatta för tvång. Ett lugnt bemötande samt tid upplevdes viktigt av sjuksköterskorna för att minska oro.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%.

Artikel 9

Referens	Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., & Gracia, N. (2010). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. <i>Journal of clinical nursing</i> , 20, 420-428. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03521.x
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att beskriva ett personalperspektiv i rådande praxis i vården av äldre personer med demens i den akuta vården på ett sjukhus i sydöstra Queensland.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Pragmatisk, explorativ kvalitativ ansats. Urval: Bekvämlighetsurval användes där tretton personer från akutavdelningar på sjukhuset i sydöstra Queensland frivilligt valde att delta. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer användes, intervjuerna spelades in. Intervjuerna pågick i 30-60 min. Dataanalys: Intervjuerna transkriberades och lästes igenom för att få fram teman och underteman. Fem underteman uppkom under det övergripande temat "paradoxal vård". Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Personer med demens upplevdes ofta som störande objekt i akutvården och var en risk i vårdandet. Vårdpersonalen upplevde att tid och kunskapen var knapp och personalen lade därför mer fokus på att få personen med demens till en annan avdelning. Vårdpersonalen beskrev även hur säkerheten går före värdigheten i akutvården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81%

Artikel 10

Referens	Tranvåg, O., Petersen, K-A., & Nåden, D. (2014a). Crucial dimensions constituting dignity experience in persons living with dementia. <i>Dementia,0(0)</i> , 1-18. doi: 10.1177/171301214529783
Land Databas	Norge Pubmed
Syfte	Syftet med denna studie var att utveckla en ökad kunskap om viktiga aspekter i grunden för värdighet och erfarenheter bland personer med demens.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	<p>Design: Kvalitativ explorativ design</p> <p>Urval: Strategiskt urval användes och elva personer deltog från två minneskliniker i Norge. tio diagnostiserade med Alzheimers sjukdom samt en med mild kognitiv svikt.</p> <p>Datainsamling: Ledande Intervjuer med följdfrågor användes och pågick i 40-89 minuter. Alla intervjuer spelades in på en Mp3.</p> <p>Dataanalys: Det empiriska materialet tolkades enligt Gadamer's hermeneutiska ansats. Forskarna tolkade processen via individuell läsning av varje intervjutext. Därefter diskuterades mening, motsägelser och data samt formulerades teman och underteman. Slutligen gjordes en samling av data för att få en helhet och en ökad förståelse för varje intervju.</p> <p>Bortfall: Ej angivet.</p>
Slutsats	Personer med demens beskriver i studien deras syn på värdighet och hur de vill bli behandlade efter diagnos. Viktiga aspekter för en känsla av värdighet var att uppleva social samvaro, kärlek samt att vara delaktiga.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81%

Artikel 11

Referens	Tranvåg, O., Petersen, K-A., & Nåden, D. (2014b). Relational interactions preserving dignity experience: perceptions of persons living with dementia. <i>Nursing Ethics</i> , 1-17. doi: 10.1177/0969733014549882
Land Databas	Norge Pubmed
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva viktiga egenskaper vid relationsinteraktioner vid bevarande av värdighet och erfarenheter hos personer med demens.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Kvalitativ explorativ design utifrån Gadammers filosofiska hermeneutik. Urval: Ett strategiskt urval användes där elva personer valdes ut, fem kvinnor och sex män från två minneskliniker i Norge. Tio av personerna var diagnostiserade med Alzheimers sjukdom och en person hade mild kognitiv svikt. Datainsamling: Intervjuer med intervjuguide användes där en av frågorna löd: ” Vad ger värdighet för upplevelse i din nuvarande livssituation?” följdfrågor användes för att få ett djup i intervjuerna. Intervjuerna pågick 40-89 minuter och spelades in på Mp3-spelare. Dataanalys: Data analyserades genom att de inspelade intervjuerna transkriberades, lästes och reflekterades över för att tolka de. Därefter hittades nyckelord och fraser som formulerades till teman och underteman. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Personerna med demens upplevde att det var viktigt att ha relationer med familj, vänner och vårdpersonal. Att bli bemött på ett vänligt sätt och respekterad trots demenssjukdom samt att kunna vara delaktiga upplevdes viktigt för en känsla av värdighet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%

Artikel 12

Referens	Van Gennip,I., Pasman, H., Roeline, W., Oosterveld-Vlug,M-G., & Willems, D., & Onwuteaka-Philipsen, B. The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. <i>International journal of nursing studies</i> ,50(2013), 1080-1089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.014
Land Databas	Nederländerna Cinahl
Syfte	Syftet var att utveckla en konceptuell modell av värdighet som belyser den process genom vilken allvarlig sjukdom kan undergräva patienternas värdighet, och som gäller för en stor patientgrupp.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Design: Kvalitativ design Urval: 34 patienter med antingen cancer, tidig demens, eller allvarlig kronisk sjukdom valdes ut från en omfattande kohortstudie i förväg. Tolv patienter hade cancer, åtta patienter med tidig demens och fjorton patienter hade olika kroniska sjukdomar. Lika många män som kvinnor. Datainsamling: Djupintervjuer användes för att utforska patienters avseende på deras personliga värdighet. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades ordagrant. Dataanalys: Tematisk analys för att identifiera teman och kategorier användes. Intervjuerna lästes av författarna för att få en förståelse. I den öppna kodningen togs nyckelord ut och därefter gjordes en analys av koderna för att bilda teman. Fyra huvudteman bildades utifrån kärnbegreppet personlig värdighet. Tolkningsanalysen resulterade i en modell av värdighet vid sjukdom. Bortfall: Ej angivet
Slutsats	Personer med demens upplevde att värdigheten kunde upprätthållas med hjälp av social samvaro, stödgrupper, att känna sig delaktiga i sin familj och i vården. Personerna med demens uttryckte att de vill känna sig som en självständig individ och inte som en sjukdom eller som patient.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81%.