



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

ERFARENHETER AV VÄRDIGHET I DEMENSVÅRD

Ett sjuksköterskeperspektiv

**KRISTI LARSEN JOHANSEN
SAMRA TEWOLDE**

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Alexandra Beyermann och Linda
Sellin
Examinator: Martina Summer Meranius
Seminariedatum: 2019-11-07
Betygsdatum: 2019-11-25

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att patienter med demenssjukdom och patienter i vård- och omsorgsboenden kopplar värdighet till att bland annat kunna vara en del av samhället, ha självbestämmande och kunna vara delaktig i meningsfulla relationer. Patienter upplever att det är viktigt att i omvårdnaden ha värdigheten i beaktning dock upplever patienter att vården inte är individanpassad utan har ett generaliserat förhållningssätt där patienternas värdighet inte tas i beaktande. För att bevara patienters värdighet upplever sjuksköterskor att det är viktigt att de har en kännedom och förståelse för patienters tidigare liv.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

Metod: Studien har en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Fem sjuksköterskor från två vård- och omsorgsboenden intervjuades. Intervjuerna analyserades sedan med en manifest innehållsanalys.

Resultat: Resultatet sammanfattades i fem subkategorier som sedan fördelades och blev två kategorier: Att vårda utifrån patienten och Utmaningar i att vårda i samspel med patienten.

Slutsats: Sjuksköterskorna har en förståelse för vad som bevarar och kränker värdigheten hos patienter med demenssjukdom. Vidare förekommer det etiska dilemma i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

Nyckelord: demenssjukdom, intervjustudie, omvårdnad, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Previous research shows that patients with dementia and patients in nursing homes associate dignity with being able to be part of the society, have autonomy and be able to participate in meaningful relationships. Patients feel that it is important to have dignity in nursing, however, patients feel that the care is not individualized but has a generalized approach in which patients' dignity is not considered. In order to preserve patients' dignity, nurses feel that it is important that they have a knowledge and understanding of patients' past lives.

Aim: To describe nurses' experiences of dignity in nursing of patients with dementia.

Method: The study has a qualitative approach with semi-structured interviews. Five nurses from two nursing homes were interviewed. The interviews were then analysed with a manifest content analysis.

Result: The results were summarized into five subcategories which were then divided into two categories: To care based on the patient and Challenges in caring in interplay with the patient.

Conclusion: The nurses have an understanding of what preserves and violates the dignity of patients with dementia. Furthermore, ethical dilemmas occur in the care of patients with dementia.

Keywords: dementia, interview study, nurses, nursing

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Datainsamling till bakgrunden.....	2
2.2	Demenssjukdom.....	2
2.3	Värdighet.....	3
2.4	Tidigare forskning	4
2.4.1	<i>Patientperspektiv</i>	<i>4</i>
2.4.2	<i>Sjuksköterskeperspektiv</i>	<i>5</i>
2.5	Styrdokument och riktlinjer	6
2.6	Vårdteoretiskt perspektiv.....	7
2.7	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD.....	9
4.1	Design	9
4.2	Kontext och informanter	9
4.3	Urval och tillvägagångssätt	10
4.4	Datainsamling.....	10
4.5	Dataanalys	11
4.6	Etiska överväganden.....	12
5	RESULTAT.....	13
5.1	Att vårda utifrån patienten	14
5.1.1	<i>Lära känna patienten</i>	<i>14</i>
5.1.2	<i>Främja en god kommunikation</i>	<i>15</i>
5.1.3	<i>Individanpassa omvårdnaden</i>	<i>16</i>
5.2	Utmaningar i att vårda i samspel med patienten.....	17
5.2.1	<i>Svårigheter att kommunicera</i>	<i>17</i>
5.2.2	<i>Att behöva ta över.....</i>	<i>18</i>

6	DISKUSSION.....	19
6.1	Resultatdiskussion.....	19
6.2	Metoddiskussion	22
6.3	Etikdiskussion	25
7	SLUTSATS.....	26
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	26
	REFERENSLISTA	27

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

BILAGA D. ETIKPRÖVNING AV EXAMENSARBETE PÅ GRUNDNIVÅ

BILAGA E. INFORMATIONSBREV FÖR INFORMANT

BILAGA F. INFORMATIONSBREV FÖR CHEF

BILAGA G. SAMTYCKESBLANKETT

BILAGA H. INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Många människor är drabbade av demenssjukdom i Sverige och siffrorna förväntas öka i framtiden, samtidigt som det fortfarande finns många dilemman i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Examensarbetets författare valde att skriva om sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Ämnet är baserat på ett förslag från akademien för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens högskola. Examensarbetets författare är två studenter som studerar till att bli sjuksköterskor. Författarna har tidigare erfarenheter av omvårdnad av patienter med demenssjukdom genom verksamhetsförlagd utbildning och arbete som timvikarier på vård- och omsorgsboenden och sjukhus. Utifrån erfarenheterna upplevdes det viktigt att som blivande sjuksköterskor ha en förståelse för omvårdnad av patienter med demenssjukdom då författarna upplevde att denna patientgrupp var vanligt förekommande inom stora delar av vården både på sjukhus och vård- och omsorgsboenden. Vidare gav dessa erfarenheter en inblick i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom vilket gjorde att det ansågs vara ett intressant och relevant område att undersöka.

En avgränsning gjordes i examensarbetet till att fokusera på *värdighet* i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Denna avgränsning gjordes för att förhoppningsvis få ett annat perspektiv på omvårdnaden av patienter med demenssjukdom utifrån sjuksköterskors erfarenheter. Att tillgodose patienters värdighet upplever examensarbetets författare vara komplext då demenssjukdomen bland annat medför kognitiva nedsättningar vilket vidare kan komplicera bevarandet av patienters värdighet. Av denna anledning ansågs det vara viktigt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av just värdighet eftersom det är av betydelse i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

Vid sökning i databaser kring forskning om sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom visades ett behov av vidare forskning och kunskap inom området. Examensarbetets författare valde att genomföra en empirisk studie för att få en förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Vidare är förhoppningen att examensarbetet ska ge underlag till reflektion kring begreppet värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

2 BAKGRUND

Bakgrunden innefattar en beskrivning av datainsamlingen till bakgrunden följt av en beskrivning av demenssjukdom och värdighet. Den tidigare forskningen presenteras sedan och omfattar patienters och sjuksköterskors perspektiv på värdighet. Vidare beskrivs

relevanta styrdokument och riktlinjer, det valda vårdteoretiska perspektivet utifrån begreppet vårdandet och sist presenteras problemformuleringen.

2.1 Datainsamling till bakgrunden

Inklusionskriterierna för artiklarna i bakgrunden var att de antingen skulle innehålla ett patientperspektiv eller ett sjuksköterskeperspektiv samt att de skulle handla om patienters värdighet. Artiklar som hade ett patientperspektiv hade även inklusionskriterierna att de skulle handla om patienter med demenssjukdom och/eller patienter i vård- och omsorgsboenden. Exklusionskriterierna var endast att artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Sökningen av artiklar gjordes via databaserna CINAHL Plus och PubMed eftersom de inriktar sig på vårdvetenskap. För att hitta relevant forskning användes utvalda sökord tillsammans med booleska sökoperatorerna "AND" och "OR". Sökorden som användes var "perception OR attitude*", "dignity OR personhood", "care OR caring", "dementia", "patient*", "experience*", "nursing home" och "nurse* OR nurse* perspective*". För att kunna använda flera sökord tillsammans gjordes en söksträng där den booleska sökoperatören "AND" användes mellan olika kombinationer av sökord. Trunkering användes efter sökorden "patient", "experience", "attitude", "nurse" och "perspective" för att sökningen skulle täcka alla ordens böjningar. Avgränsningarna "peer review" och årtal "2009-2019" gjordes för att öka relevansen och kvaliteten på de artikelträffar som söktes fram. De olika kombinationerna av sökord, antal träffar, antal lästa abstract och antal lästa fulltext redovisas i bilaga A. Sökmatrix. Sammanlagt valdes tio artiklar till bakgrunden efter att de kvalitetsgranskades utifrån nio frågor baserade på Friberg (2017). De nio frågorna besvarades med "Ja" eller "Nej" där varje "Ja" gav ett poäng. För att uppnå en hög kvalitet skulle artiklarnas poäng vara mellan 7-9 och kunde då användas i bakgrunden, se bilaga B. Kvalitetsgranskningstabell. De tio utvalda artiklarna med syfte, metod, resultat och antal poäng utifrån kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga C. Artikelmatrix.

2.2 Demenssjukdom

Omkring femtio miljoner personer runt om i världen lever med någon form av demenssjukdom och varje år insjuknar ungefär tio miljoner i demenssjukdom. År 2050 beräknas 152 miljoner personer vara drabbade. Den största ökningen av personer med demenssjukdom ses i låg- och medelinkomstländer (World Health Organization [WHO], 2019). Demenssjukdom karaktäriseras av nedsatt kognitionsförmåga och kan påverka flera kognitiva domäner i hjärnan, såsom inlärning och minne. För att det ska kunna diagnostiseras som en demenssjukdom måste kognitionsförmågan reduceras från tidigare funktionsnivå, samt vara allvarlig nog för att kunna störa personens dagliga funktion och självständighet. Det är ovanligt att personen som insjuknat själv uppfattar sin problematik, eftersom sjukdomen kommer gradvis. Därför är det vanligast att anhöriga uppmärksammar personens behov av omvårdnad. Det vanligaste symtomet på demenssjukdom är glömska. Dessutom har personer med demenssjukdom även ett eller flera av följande symtom:

svårigheter att komma ihåg ny information, svårigheter att hantera komplexa uppgifter och oväntade situationer, språksvårigheter, beteendeförändringar och orienteringssvårigheter (Larson, 2019).

Beroende på vilken demenssjukdom patienten har finns det olika symtom och mönster av den kognitiva nedsättningen. Den vanligaste typen av demenssjukdom är alzheimers sjukdom, som står för 60–80% av alla fall av demenssjukdom hos personer över 60 år. De initiala symtomen är vanligtvis minnesnedsättning och minskad insikt. Senare under sjukdomsförloppet tillkommer det ofta sömnstörningar, förändrade beteendemönster och apraxi. Det är även vanligt med vaskulär demens eller vaskulär kognitiv förändring, som i många fall utlöses av en stroke och kallas därför även för poststroke demens. Denna typ av demenssjukdom tillkommer stegvist och kännetecknas av nedsättningar i verkställande funktioner och bearbetningshastigheten. Vid vaskulär demens är det även vanligt att patienter samtidigt lider av Alzheimers sjukdom (Larsson, 2019).

2.3 Världighet

Människans världighet tillhör det mest grundläggande vårdetiska värdet. Världigheten innefattar den mänskliga rättigheten att bli sedd, hörd, behandlad och bekräftad som en unik och okränkbar individ (Arman, 2017). Detta innebär att alla människor är lika värda och har en absolut världighet som inte kan förloras, är okränkbar och påverkas inte av rådande omständigheter (Arman, 2017; Edlund & Lindwall, 2017). Vid sidan om den okränkbara absoluta världigheten finns den relativa världigheten som både kan skadas och återuppbyggas av den omvårdnad patienten får vid sjukdom (Arman, 2017). Vidare är den relativa världigheten beroende av den enskilda individen då den formas av kultur, samhälle, normer, moral och etik (Edlund & Lindwall, 2017). Genom att drabbas av sjukdom och lidande hotas den relativa världigheten då det i sig är ovärldigt för människan att utsättas för lidande. Att uppleva smärta, svaghet, förlorad kontroll över livet och vara beroende av andra kan för patienten kännas ovärldigt och vara svårt att hantera (Arman, 2017).

Hur och när världigheten kränks uppfattas olika av människor, däremot är det gemensamt att världigheten kan påverkas i situationer där människan känner sig blottad, sårbar eller svag. Genom vårdarens handlingar kommer patienters världighet antingen bevaras eller kränkas. Världigheten kan bland annat bevaras genom att vårdaren skapar valmöjligheter för patienter, ordnar avskildhet eller genom att ge information och instruktioner på ett sätt som patienter förstår (Arman, 2017). Vidare påverkas världigheten även utav andras syn på människan, vilket kopplas till anständighet, samhällsklass, makt och ära. Att kunna ta ansvar är av betydelse för människans känsla av världighet och därmed är faktorer som självständighet och att tillgodose normer och krav viktiga (Edlund & Lindwall, 2017).

Nordenfelt (2010) beskriver världighet kopplat till vård av äldre personer där identitetsvärldighet har en central roll. Identitetsvärldigheten är en av de viktigaste aspekterna att ha i beaktning vid sjukdom och åldrande och handlar om hur människan ser på sig själv som en integrerad och självständig person. Människor har oftast en respekt för sin egen identitet som vanligen inte är beroende av moraliska och andra perspektiv. Däremot kan

identitetsvärdigheten hotas av sjukdom och ålder samt de funktionshinder som dessa medför. Öhlander (2010) identifierar bevarandet av värdigheten inom demensvården som värdighetsarbete vilket handlar om att bibehålla, skydda och respektera patientens värdighet. Identitetsvärdighetsarbete handlar om att bevara värdigheten i relation till att individen påverkas utav sitt subjektiva jag samt kulturella och sociala sammanhang. Äldre personer som bor på äldreboenden utför själva sitt identitetsarbete genom interaktion med vårdpersonal och andra. Detta skiljer sig från demensvården där vårdpersonalen grundar sitt arbete i att återbygga och bevara personers förlorade förmågor till följd av demenssjukdomen. Av denna anledning behöver vårdpersonalen utföra identitetsvärdighetsarbetet åt personer med demenssjukdom (Öhlander, 2010).

2.4 Tidigare forskning

Tidigare forskning beskriver ett patientperspektiv på värdighet utifrån både patienter i vård- och omsorgsboenden och patienter med demenssjukdom. I texten är patienter med demenssjukdom i vissa fall även patienter i ett vård- och omsorgsboende och presenteras då endast som *patienter med demenssjukdom*, eller som *patienter* när det är ett gemensamt påstående med patienter i vård- och omsorgsboenden. Vidare i den tidigare forskningen presenteras ett sjuksköterskeperspektiv på patienters värdighet i omvårdnaden.

2.4.1 Patientperspektiv

Med den förändring som demenssjukdomen skapar i livet upplever patienter med demenssjukdom att det är viktigt för dem att hitta meningsfulla aktiviteter som främjar ett fortsatt syfte och mening med livet (Sakamoto, Moore & Johnson, 2017). Patienter med demenssjukdom kopplar värdighet till att kunna vara en del av samhället, bli sedd som värdiga medmänniskor och kunna integrera sig på ett meningsfullt vis (Sakamoto m.fl., 2017; Tranvåg, Petersen och Nåden, 2014). Att tillhöra en gemenskap och bli bemött med respekt och acceptans samt att kontinuerligt bemötas med stöd av familj och vårdpersonal bidrar till att bevara värdigheten enligt patienter med demenssjukdom (Van Gennip, Pasmaan, Oosterveld-Vlug, Willems & Onwuteaka-Philipsen, 2014). Känslan av värdighet bevaras även när patienter med demenssjukdom upplever att de kan delta och bidra på ett betydelsefullt vis till olika relationer som bland annat relationen till familjen (Tranvåg m.fl., 2014). Detta upplever även patienter i vård- och omsorgsboenden som kopplar värdighet till att kunna kommunicera och känna delaktighet i meningsfulla relationer till andra (Oosterveld-Vlug m.fl., 2013). Känslan av att fortfarande kunna vara viktig för någon annan är en bidragande faktor till att återfå eller bevara värdigheten hos patienter i vård- och omsorgsboenden (Høy m.fl., 2016). Vidare upplever patienter i vård- och omsorgsboenden att värdigheten påverkas av relationen mellan patient och sjuksköterska där en god professionell vård ska tillämpas av sjuksköterskor för att bevara patienters värdighet. En god professionell vård kopplas till att sjuksköterskor ger dem uppmärksamhet och respekt samt tar patienter seriöst och lyssnar på dem (Oosterveld-Vlug m.fl., 2013). Patienter upplever även att det är viktigt att de får möjligheten till att kunna ta egna beslut i livet och på så vis bevara värdigheten (Heggstad, Nortvedt & Slettebø, 2013; Høy m.fl., 2016; Oosterveld-Vlug m.fl., 2013).

Patienter med demenssjukdom upplever att flera värdefulla delar av dem själva förloras under sjukdomsförloppet, delar som tidigare givit en känsla av värdighet (Van Gennip m.fl., 2014). De fysiska och psykiska förmågorna som förlorats under sjukdomsförloppet skapar ett hot mot självbilden och känslan av värdighet enligt patienter i vård- och omsorgsboenden. Förlusten av förmågor upplevs även som ett hot mot självrespekten och skapar en upplevelse av sårbarhet i livssituationen. Med de förlorade förmågorna upplever patienter i vård- och omsorgsboenden även en bristande kontroll över både kropp och livssituation, vilket påverkar värdigheten negativt (Høy m.fl., 2016). Patienters värdighet kränks även när de upplever att sjuksköterskor inte ser dem som enskilda individer (Heggestad m.fl., 2013; Høy m.fl., 2016). Patienter i vård- och omsorgsboenden upplever att vissa sjuksköterskor är bestämda och har en oförskämd attityd då sjuksköterskor inte behandlar dem som kapabla beslutstagare vilket påverkar känslan av att bli sedd och behandlad som en enskild individ (Oosterveld-Vlug m.fl., 2013). Enligt patienter i vård- och omsorgsboenden har sjuksköterskor inte alltid tid för patienters enskilda behov och kränker då värdigheten hos dem (Høy m.fl., 2016).

Patienter med demenssjukdom möts av missförstånd och brist på förståelse från andra gällande det individuella sjukdomsförloppet, vilket resulterar i att de blir stigmatiserade och skapar en känsla av utanförskap som leder till att värdigheten kränks (Sakamoto m.fl., 2017). Enligt patienter med demenssjukdom förekommer det situationer där sjukdomen och svårigheter inte tas på allvar utan ses som påhitt, något som gör att patienter upplever att de inte är värdiga (Van Gennip m.fl., 2014). Patienter med demenssjukdom upplever att de måste anpassa sig till vårdmiljön snarare än att vården anpassar sig till varje enskild individ. Vårdmiljön tillämpar ett allmänt förhållningssätt gällande värdighet som resulterar i att vården inte respekterar värdigheten hos patienter med demenssjukdom (Nowell, Thornton & Simpson, 2011). Den personen som patienter med demenssjukdom var innan insjuknandet har en betydande roll för värdigheten och genom att kunna uttrycka den individuella berättelsen kan patienter visa att de är mer än bara sin sjukdom. Berättandet ger även en möjlighet för patienter att bli aktiva deltagare i sina egna liv (Heggestad & Slettebø, 2015).

2.4.2 Sjuksköterskeperspektiv

För att bevara patienters värdighet är det viktigt för sjuksköterskor att de har en kännedom och förståelse för patienters tidigare liv (Bredenhof Heijkenskjöld, Ekstedt & Lindwall, 2010; Šaňáková & Čáp, 2018). Sjuksköterskor beskriver att de bevarar patienters värdighet genom att behandla dem som medmänniskor och låta patienter berätta om sina tidigare erfarenheter. När det finns tid har sjuksköterskor möjlighet att skaffa sig en förståelse för patienters situation samt låta patienter uttrycka sina känslor och få eventuella frågor besvarade (Bredenhof Heijkenskjöld m.fl., 2010). Sjuksköterskor kopplar värdighet till ett individualiserat förhållningssätt i omvårdnaden där de anpassar tempot och sitt tal efter patienters förmågor. I omvårdnaden respekterar sjuksköterskor patienters privatliv för att bevara värdigheten hos dem. Det är viktigt att tänka på att inte blotta patienter i omvårdnaden enligt sjuksköterskor då det skapar ett hot mot patienters värdighet. Sjuksköterskor nämner betydelsen av att lämna patienter ifred vid olika situationer för att respektera patienters privatliv (Šaňáková & Čáp, 2018). Enligt sjuksköterskor handlar

värdighet om att respektera patienters självbestämmande och låta dem ta egna beslut i sin omvårdnad (Bredenhof Heijkenskjöld m.fl., 2010; Šaňáková & Čáp, 2018). Sjuksköterskor beskriver att det alltid är viktigt att respektera patienters vilja även om den motsäger familjens önsningar. Det är dock fortfarande viktigt för sjuksköterskor att samarbeta och skapa goda relationer med patienters familjer. Vidare berättade sjuksköterskor att relationen till patienter är av stor vikt för att bevara värdighet hos dem. Enligt sjuksköterskor har kommunikation en betydande del i att skapa goda relationer till patienter. En viktig del i kommunikationen är att få en förståelse för patienter och lyssna på dem för att få kunskap om patienters specifika behov. Förståelsen handlar även om att sjuksköterskor informerar patienter om omvårdnadsplanen. Däremot upplever sjuksköterskor att det uppstår dilemman då information om patienters hälsa ibland undanhålls från patienter, vilket sjuksköterskor upplever som ovärdigt (Šaňáková & Čáp, 2018). Sjuksköterskor beskriver att patienters värdighet kränks när de behandlas som barn och inte som vuxna (Bredenhof Heijkenskjöld m.fl., 2010). Enligt sjuksköterskor finns det andra sjuksköterskor som inte ser patienter som människor utan behandlar dem som objekt (Bredenhof Heijkenskjöld m.fl., 2010; Šaňáková & Čáp, 2018). Andra sjuksköterskor upplevs behandla patienter som objekt när de utför omvårdnadsåtgärder utan patienters tillåtelse. Att behandla patienter som objekt är enligt sjuksköterskor kränkande mot patienters värdighet och visar brister i det etiska bemötandet (Bredenhof Heijkenskjöld m.fl., 2010).

2.5 Styrdokument och riktlinjer

International council of nurses (2012) beskriver i The ICN code of ethics for nurses att sjuksköterskor har fyra grundläggande skyldigheter som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. I koden beskrivs bland annat sjuksköterskors professionella ansvar vilket är att tillämpa värderingar som integritet, medlidande, trovärdighet, mottaglighet och respekt. Vidare ska sjuksköterskor även främja ett etiskt förhållningssätt i vårdkulturen där det finns möjlighet till en öppen dialog. De etiska handlingarna och inställningarna som uppstår i vårdmiljön ska utmanas av sjuksköterskor. En respekt för människans värdighet, rättigheter, människors värderingar, vanor och kultur ska föreligga i omvårdnaden. Informationen om patienters vård ska ske på ett sådant vis att ett informerat samtycke kan delges där patienter är medveten om att behandlingen är frivillig. Sjuksköterskor har även enligt International council of nurses (2012) ansvar för att värna om och bibehålla den naturliga miljön med en förståelse för hur miljön kan påverka patienters hälsa.

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) att det är sjuksköterskors skyldighet att fatta beslut som ökar patienters välbefinnande fram till livets slutskede. Sjuksköterskor ska ta hänsyn till patienters grundläggande behov som bland annat kognition, nutrition, elimination, personlig hygien, sömn, psykosociala-, kulturella- och andliga faktorer. Ett personcentrerat förhållningssätt ska tillämpas där varje patient och dess närstående ses som egna individer med unika behov, förväntningar, resurser och värderingar. Det är även väsentligt att det finns ett förtroende mellan patient och sjuksköterska för att tillsammans kunna identifiera

patientens syn på hälsa och utifrån det forma vårdandet tillsammans. Sjuksköterskor har ett eget ansvar att känna igen sina styrkor och svagheter i sitt vårdande och ständigt reflektera och utveckla sin professionella kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) strävar efter en jämställd vård för alla där ohälsa ska förbyggas. För att uppnå en god vård ska patienters behov av trygghet och säkerhet garanteras med respekt för självbestämmande och en god hygien. Vidare ska en god vård omfatta bra kontakt mellan sjuksköterska och patient samt att vården ska vara lättillgänglig (HSL, SFS 2017:30).

Socialtjänstlagen (SOL, SFS 2001:453) har som syfte att ge äldre personer möjlighet till att leva ett värdigt liv med en känsla av välbefinnande. För att tillgodose syftet ska äldre personer erbjudas bostäder under trygga omständigheter där de har chans att leva i en betydelsefull miljö tillsammans med andra. Enligt Socialtjänstlagen (SOL, SFS 2001:453) är det den äldre personen själv som ska bestämma när och på vilket sätt denne vill få hjälp.

2.6 Vårdteoretiskt perspektiv

Den vårdteoretiska utgångspunkten i examensarbetet är Erikssons (2015) teori om *vårdandet*. Eftersom sjuksköterskans yrke- och professionsansvar grundas i att vårda patienten så kan *vårdandet* ses som en central utgångspunkt i relation till att beskriva erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

Eriksson (2015) beskriver att vårdandet ursprungligen är ett mänskligt beteendemönster som är naturligt. I grunden handlar vårdandet om att se och utgå från hela människan där ändamålet är att uppnå hälsa genom att främja tillit och välbefinnande som både är kroppslig och andlig. Vårdandet beskrivs även genom begreppen "tro, hopp och kärlek" (Eriksson, 2015, s. 7). En vård grundad på dessa begrepp handlar om att samtidigt uppleva en känsla av förtroende, kroppsligt och andligt välbefinnande samt tillfredsställelse där människan upplever en känsla av utveckling. Vidare är detta även en essentiell del i främjandet av hälsan. "Ansa, leka och lära" beskriver Eriksson (2015, s. 7) som vårdandets substans, vilket sker i en ömsesidig relation mellan vårdaren och patienten. Vårdandet handlar i samband med ömsesidighet också om interaktivitet där delandet ska vara centralt. Att dela kopplas till delaktighet och att delta genom att ansa, leka och lära, där vårdaren och patienten är en del av en gemensam helhet.

Eriksson (2015) beskriver ansa som en mycket viktig beståndsdel i vårdandet. Anandet utgörs av kärlek, värme, beröring och närhet i de gärningar som utförs i vårdandet. I ett mer övergripande perspektiv har anandet som syfte att skapa välbefinnande, tillfredsställelse och välbehag, som vidare skapar förutsättningar för utveckling och växande i vårdandet. Ansa handlar även om en gemenskap där människans existens bekräftas och hen accepteras som den unika individen. I ansningen uppmuntras människan samt ges möjlighet till att själv utföra handlingar och bli mer självförsörjande och oberoende av vårdaren. Dock så ska vårdaren kunna finnas närvarande som stöd under vårdandet. Lekandet är en betydelsefull

del att ha med i vårdandet för att främja hälsan och sker bland annat i anknytning till övning, vilja, skapande, önskan och prövningar. Leka handlar om lusten att utföra olika övningar i vårdandet och att som vårdare delta i patientens lek. Lära innefattar en inläring där en utveckling sker genom konstant förändring. Syftet och målet med lärandet kan variera på samma sätt som intensiteten och nivån av lärandet kan vara olika beroende på den individuella människan. Det är vidare viktigt att använda lek i lärandet samt att anpassa sig i syfte till att underlätta och ge möjlighet för den enskilda människans lärande. Genom att ansa, leka och lära ska vårdandet skapa förtroende, välbefinnande och tillfredsställelse där en upplevelse av utveckling är närvarande (Eriksson, 2015).

2.7 Problemformulering

Patienter med demenssjukdom upplever att omvårdnaden inte är anpassad till den enskilda individen och hans enskilda behov. De uttrycker att värdigheten inte alltid tas i beaktande i omvårdnaden vilket leder till att patienters värdighet kränks. Då sjuksköterskor har som ansvar att främja patienters hälsa samtidigt som de tillgodoser patienters välbefinnande och integritet är det även relevant att de tar värdigheten i beaktning. För att bevara patienters värdighet är det av betydelse att sjuksköterskor har en förståelse för värdighet i omvårdnaden. Den tidigare forskningen belyser att det är väsentligt för patienters värdighet att sjuksköterskor i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom har kunskap om vad som kan bidra till att bevara värdigheten samt vad som kan kränka den. Därför är det av betydelse att undersöka på vilket sätt sjuksköterskor beaktar värdigheten i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Av den anledningen kommer sjuksköterskor vara i fokus i detta examensarbete. Tanken är att examensarbetet ska ge en förståelse av sjuksköterskors erfarenheter och förhållningssätt till värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Vidare kan examensarbetet ge underlag till reflektion kring värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

4 METOD

Under metodavsnittet presenteras examensarbetets design, kontext och en beskrivning av informanterna. Vidare redogörs urvalet och tillvägagångssättet samt datainsamlingen och dataanalysen. Sist beskrivs de etiska överväganden som gjordes i examensarbetet.

4.1 Design

I examensarbetet genomfördes en empirisk studie med en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Henricson och Billhult (2017) beskriver att den kvalitativa metoden är ämnad till att användas vid studerande av människors erfarenheter i förhållande till ett fenomen. En kvalitativ metod valdes därför för att kunna undersöka sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Vidare valdes den kvalitativa metoden för att främja förståelsen för sjuksköterskors erfarenheter. Friberg (2017) beskriver att en kvalitativ studies yttersta syfte är att öka förståelsen av ett fenomen och med den utgångspunkten kan en bättre förståelse för upplevelser och erfarenheter utvecklas. I analysprocessen tillämpades en manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) som beskriver att analysmetoden kan tillämpas vid intervjustudier.

4.2 Kontext och informanter

Informanterna bestod av fem sjuksköterskor från två olika vård- och omsorgsboenden i en kommun i Mellansverige. Sjuksköterskorna bestod enbart av kvinnor som var mellan 43-64 år, samt hade 1,5-24 års erfarenhet av omvårdnad av patienter med demenssjukdom.

Tabell 1: Översikt av informanterna med ålder, antal år som sjuksköterska och antal år erfarenhet av demensvård.

Sjuksköterska	Ålder	År som sjuksköterska	År som sjuksköterska inom demensvård
Nr 1	64	29	16
Nr 2	43	10,5	9
Nr 3	44	14	1,5
Nr 4	50	33	24
Nr 5	43	17	9

4.3 Urval och tillvägagångssätt

Urvalet till studien var ändamålsenligt vilket Danielson (2017) beskriver som ett sätt att metodiskt välja ut personer som kan svara på examensarbetets syfte. Inklusionskriterierna för examensarbetet var att informanterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet inom omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Examensarbetets författare valde att inte ha några exklusionskriterier förutom att de som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades i urvalet. Chefen för sjuksköterskorna i den aktuella kommunen kontaktades via telefon för att tillfrågas om intresse att delta i examensarbetet. Vidare lämnades ett informationsbrev samt samtyckesblankett ut via e-post där chefen fick möjlighet att ta ställning till medverkan i examensarbetet (Se Bilaga F och Bilaga G). När medverkan godkändes tillfrågades chefen om kontaktuppgifter till sjuksköterskorna som uppfyllde inklusionskriterierna och hade intresse för att delta i examensarbetet. Chefen återkopplade med fem sjuksköterskor som kontaktades och tog emot ett informationsbrev och samtyckesblankett innehållande examensarbetets syfte och vad ett deltagande innebar (Se Bilaga E). Sjuksköterskorna återkopplade sedan till författarna och tid för intervju bestämdes. Innan intervjun påbörjades samlades sjuksköterskornas skriftliga samtycke in där varje sjuksköterska fick behålla en egen kopia av samtyckesblanketten.

4.4 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under september månad 2019. Samtliga informanter valde att genomföra intervjuerna på sin arbetsplats under arbetstid. Intervjuerna fördelades mellan examensarbetets författare som intervjuade informanterna enskilt. En av examensarbetets författare intervjuade tre av informanterna medan den andra författaren intervjuade de resterade två informanterna. Intervjuerna utfördes utan någon bestämd fördelning mellan examensarbetets författare, utan fördelades på plats i samråd med informanterna. Innan intervjuerna påbörjades förklarade examensarbetets författare för informanterna studiens syfte samt vad det innebar för informanterna att delta i studien. Informanterna fick vid detta samtal möjlighet att ställa eventuella frågor. För att medverka i examensarbetet skrev informanterna på en samtyckesblankett och tackade då ja till att delta i examensarbetet. Sedan frågade examensarbetets författare informanterna om ålder, antal års erfarenheter som sjuksköterska och som sjuksköterska inom demensvård. Därefter påbörjades intervjun med de aktuella frågorna (Se Bilaga H). Intervjuerna spelades in med mobiltelefoner och varade mellan 25-42 minuter.

Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer vilket enligt Danielson (2017) innebär att frågor under en intervju presenteras på samma sätt för alla informanter men behöver ej följa en specifik ordning. Introduktions- och övergångsfrågorna som presenterades för informanterna följde samma ordningsföljd för att främja möjligheterna till reflektion när nyckelfrågorna skulle besvaras (Se Bilaga H). Nyckelfrågorna ställdes sedan utan att följa någon specifik ordning utan anpassades efter informanterna under intervjuernas gång. Metoden valdes för att förhindra att intervjuguiden skulle begränsa informanterna, samt för att datamaterialet skulle vara jämförbart. Intervjuguiden beprövades

genom att examensarbetets författare genomförde en pilotintervju där författarna tog hänsyn till de synpunkter som sjuksköterskan i intervjun hade. Examensarbetets författare transkriberade sedan ordagrant de intervjuer de själva hade genomfört. De transkriberade intervjuerna skrevs sedan ut i pappersformat och sparades på ett USB-minne där informanterna blev avidentifierade genom att intervjuerna endast namngavs med siffror.

4.5 Dataanalys

Intervjuerna analyserades genom en *innehållsanalys* med ett manifest förhållningsätt enligt Graneheim och Lundman (2004). En manifest innehållsanalys är en analysmetod där det synliga och uppenbara i intervjuerna är det centrala. Båda examensarbetets författare läste igenom alla de transkriberade intervjuerna flera gånger för att få en tydligare känsla och förståelse av helheten. Analysprocessen påbörjades sedan genom att de transkriberade intervjuerna analyserades av båda författarna tillsammans.

Under analysprocessen togs meningsbärande enheter fram ur de transkriberade intervjuerna vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) är ord, påståenden, meningar eller paragrafer som svarar på studiens syfte. De meningsbärande enheterna markerades i pappersformaten av de transkriberade intervjuerna och skrevs sedan in i ett dokument på datorn för att sammanställa alla på en och samma plats. Under analysprocessen urskiljdes det 93 meningsbärande enheter som markerades med intervjuens siffra för att lätt kunna hitta tillbaka till vart de meningsbärande enheterna hade hämtats från. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det nästa momentet i analysprocessen att kondensera meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna kondenserades genom att de överflödiga och onödiga orden togs bort utan att de förlorade sin kontext och innebörd. Därefter skapade examensarbetets författare koder som beskrev varje kondenserad meningsbärande enhet. Koderna kunde vara ett ord eller kortare fraser som beskrev innehållet i de meningsbärande enheterna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) gör koderna det möjligt att se på information utifrån nya perspektiv, däremot är det viktigt att koderna hela tiden förstås i förhållande till sitt sammanhang.

Efter att examensarbetets författare hade tagit fram alla koder delades de in i subkategorier i ett nytt dokument, där varje kolumn innehöll koder som hade gemensamma betydelser. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det viktigt att ingen information i relation till syftet utesluts samt att ingen kod får passa in i mer än en subkategori eller kategori. Om en kod inte passade in i någon subkategori skapades en ny tills alla koder fanns med i det nya dokumentet. Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att en kategori vanligtvis innehåller flera subkategorier som behöver urskiljas i analysprocessen. Det urskiljdes totalt fem subkategorier som grupperades utefter de likheter de hade till varandra. Till sist identifierades och namngavs två kategorier, se tabell 2 för exempel på analysprocessen.

Tabell 2: Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter och koder som delats in i subkategorier och kategorier.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Allt bygger på att vi måste lära känna dem och få en levnadsberättelse. (Sjuksköterska 4)	Lära känna dem och deras levnadsberättelse	Få en levnadsberättelse	Lära känna patienten	Att vårda utifrån patienten
Visa tydligt vad det är man vill göra och även berätta och inte använda för mycket ord, vara lite mer sparsam med vad det är du vill berätta och varför du är där. (Sjuksköterska 5)	Visa tydligt och inte använda för mycket ord, vara sparsam	Kommunicera sparsamt	Främja en god kommunikation	Att vårda utifrån patienten
Går det inte ena gången så kanske det går andra gången och även fast man hittar en väg så är det inte säkert att det går nästa gång samma väg. (Sjuksköterska 3)	Det som fungerar den ena gången fungerar kanske inte nästa gång	Kontinuerlig anpassning	Individanpassa omvårdnaden	Att vårda utifrån patienten

4.6 Etiska överväganden

Etiska överväganden tillämpades under hela genomförandet av examensarbetet för att säkerställa att informanternas värdighet och integritet bevarades. Innan studien kunde påbörjas skickade examensarbetets författare in en etikprövning till etikprövningsgruppen på Mälardalens högskola vid akademien för hälsa, vård och välfärd för granskning av examensarbetets etiska aspekter. Tillämpningen av etiska överväganden som en ständigt pågående process var också viktigt för att examensarbetet skulle kunna grundas på ett etiskt förhållningssätt i linje med etikprövningens villkor.

Ett informationsbrev och samtyckesblankett skickades till samtliga informanter och chef med information om examensarbetets genomförande och syfte samt deltagandet i arbetet i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) beskrivning av informationskravet.

Informationskravet redogör att det tydligt ska framgå vad syftet med undersökningen är samt vad det innebär att delta. Forskarna ska även informera deltagarna om att det är frivilligt att delta och att de kan välja att dra tillbaka sitt medverkande (Vetenskapsrådets, 2002). I informationsbrevet och samtyckesblanketten som skickades till informanterna framgick det att deltagandet var frivilligt och att informanten under hela forskningsprocessen kunde välja att dra tillbaka sitt medverkande utan att uppge någon förklaring.

Samtyckesblanketten skickades i syfte till att följa Vetenskapsrådets (2002) beskrivning av samtyckeskravet som beskriver att ett samtycke från deltagarna måste inhämtas innan undersökningen genomförs.

I examensarbetet följdes konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär konfidentialitetskravet att obehöriga ej ska kunna ta del av informantens personuppgifter. Nyttjandekravet innebär att data insamlad om informanterna endast får användas till forskningsändamål och inte utlånas för kommersiellt bruk. Examensarbetet utgick därför från konfidentialitetskravet och nyttjandekravet genom att de inspelade intervjuerna överfördes från mobilerna till ett lösenordskyddat USB-minne och raderades därefter från mobiltelefonerna. I det lösenordskyddade USB-minnet förvarades även det transkriberade och avidentifierade datamaterialet, vidare skrevs datamaterialet ut i pappersformat och tillsammans med USB-minnet förvarades det i ett låst skåp. Förvaringen av datamaterialet behandlades även utifrån Dataskyddsförordningen (GDPR 2016:679) som beskriver att skyddandet av informanters uppgifter är en grundläggande rättighet.

5 RESULTAT

Under dataanalysprocessen framkom det fem distinkta subkategorier som beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av vad som påverkar värdigheten i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Av de fem subkategorierna identifierades två kategorier: *Att vårda utifrån patienten* och *Utmaningar i att vårda i samspel med patienten*. I tabell 3 redovisas kategorierna med tillhörande subkategorier.

Tabell 3: Översikt över kategorier och tillhörande subkategorier som presenteras i resultatet.

Kategorier	Subkategorier
Att vårda utifrån patienten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lära känna patienten ▪ Främja en god kommunikation ▪ Individanpassa omvårdnaden
Utmaningar i att vårda i samspel med patienten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svårigheter att kommunicera ▪ Att behöva ta över

5.1 Att vårda utifrån patienten

Denna kategori beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda utifrån patienterna. Sjuksköterskornas erfarenheter av att lära känna patienternas levnadsberättelse och tidigare erfarenheter presenteras under *Att lära känna patienten*. Under *Att främja en god kommunikation* beskrivs erfarenheter som bidrog till en god kommunikation samt vikten av att ta hänsyn till patienternas förmåga att uttrycka sig och förstå andra. Slutligen beskrivs sjuksköterskornas erfarenheter av att anpassa omvårdnaden utifrån varje enskild patient under *Att individanpassa omvårdnaden*.

5.1.1 Lära känna patienten

Sjuksköterskorna beskrev att lära känna patienterna genom patienternas levnadsberättelse var en viktig del i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Det var viktigt för sjuksköterskorna att erhålla kunskap om patienternas tidigare liv före insjuknandet och respektera det i omvårdnaden. Med en förståelse för patienternas tidigare upplevelser berättade sjuksköterskorna att de kunde främja bevarandet av patienternas värdighet.

Det är mycket som kommer upp, det kan ju vara sånt som inte varit så bra som hon har upplevt i barndomen och så vidare och vet man om det så är det ju lättare att ta tass med de problemen (Sjuksköterska 1).

Sjuksköterskorna beskrev att när tid fanns till att lära känna patienterna kunde sjuksköterskorna få kunskap om patienternas behov och även erhålla en förståelse för patienternas beteende. När sjuksköterskorna hade tid till att lära känna patienterna kunde de ta reda på vad patienterna förväntade sig av dem vilket kunde skapa förutsättningar till ett värdigt bemötande. Anhöriga var även en förutsättning för att lära känna och ta del av patienternas levnadsberättelse när förmågan att uttrycka sig var begränsad hos patienterna: ”... framförallt när personen inte har samma förmåga att uttrycka sig själv längre. Då behöver vi vara extra vaksamma på att ta del av levnadsberättelser, vi behöver ta stöd ifrån anhöriga.” (Sjuksköterska 5). Sjuksköterskorna beskrev att när de lärde känna patienterna fick de en

förståelse för dem vilket underlättade omvårdnaden. Genom levnadsberättelserna fick sjuksköterskorna reda på vad patienterna tyckte om och kunde då främja bibehållandet av den personen patienten är och alltid hade varit. Sjuksköterskorna kopplade patienternas värdighet till att se patienterna som medmänniskor, med tidigare liv och egna värderingar för att sedan främja och bibehålla dessa delar i omvårdnaden.

5.1.2 Främja en god kommunikation

Sjuksköterskorna beskrev att för att kunna främja en god kommunikation så behövde de vara väl medvetna om vilka grundförutsättningarna var för värdighet, vilket vidare kunde bidra till en god relation. Sjuksköterskorna beskrev att de hela tiden berättade och förklarade för patienterna vad de gjorde och vad som skulle hända härnäst vilket bidrog till en god kommunikation och som vidare kopplades till att vara värdigt för patienterna. När patienterna inte förstod berättade sjuksköterskorna att det var viktigt att de stannade upp och tog om det så att patienterna förstod vad som blev sagt. När sjuksköterskorna kunde nå fram till patienterna på ett lugnt och sansat sätt utan stress fungerade ofta kommunikationen bra. Sjuksköterskorna beskrev att det i många fall var viktigt att uttrycka sig sparsamt hos patienterna för att det skulle vara enkelt att förstå vad de sa. Ofta fungerade det inte att prata för mycket, utan sjuksköterskorna uttryckte att det krävdes korta och koncisa meningar samt att de visade patienterna vad de skulle göra.

... att jobba lugnt, inte för ivrig, inte prata för mycket, prata fåordigt och kort, vad säger man, enstaka ord hela tiden så att man inte uppmanar dem med en hel harang, "du måste göra såhär på grund av blabla ..." då blir det ju inte bra för då förstår de ju ingenting, utan man säger kort och koncist "stå upp", och sedan visar man att de ska stå upp (Sjuksköterska 1).

Det var viktigt för sjuksköterskorna att patienterna kände sig respekterade i mötet och att ett förtroende skapades. Det gjordes genom att sjuksköterskorna presenterade sig och berättade varför de var där. Sjuksköterskorna beskrev att det oftast var lättare att nå fram till patienterna om de kände igen dem sen tidigare, då de upplevde att det kunde ge patienterna mer trygghet i mötet.

Alltså att de känner igen mig är ju viktigt. Det var en tant som alltid kallade mig för apoteket, för hon visste att när jag kommer så handlar det om mediciner för det mesta "Ja det är ju du som är apoteket". Ett igenkännande på något sätt är positivt, för det ger mer trygghet (Sjuksköterska 4).

Sjuksköterskorna beskrev att en god kommunikation i arbetsgruppen var grundläggande för att främja patienternas värdighet. Det var viktigt för sjuksköterskorna att ha ett gott teamsamarbete där de kunde diskutera och ta hjälp av sina kollegor i omvårdnaden. Sjuksköterskorna beskrev att de i samtal med kollegorna kunde ta hjälp att fånga upp detaljer om patienterna som de själva inte uppmärksammade, vilket var viktigt för att kunna bevara patienternas värdighet vid bemötandet av dem. När det fanns en god kommunikation med patienterna och i arbetsgruppen kunde sjuksköterskorna främja patienternas värdighet.

5.1.3 Individanpassa omvårdnaden

Sjuksköterskorna kopplade patienternas värdighet till att anpassa omvårdnaden för den enskilda individen. Sjuksköterskorna beskrev att de strävade efter att ge omvårdnad på individnivå och att inte ge varje patient med demenssjukdom samma bemötande eller omvårdnad.

Den ska inte anpassa sig efter oss utan att vi ska anpassa oss efter dens mönster och rutiner. Är det så att man vill äta frukost klockan 4 för att man alltid har gjort det så är ju det viktigt för den och då måste vi anpassa oss och inte tvärtom ... Om någon är vaken på nätterna då får den vara vaken på natten och det blir en slags omvårdnadsåtgärd också, att vi inte börja pumpa i med sömnmedel bara för att de ska anpassa sig efter oss (Sjuksköterska 2).

Det var viktigt för sjuksköterskorna att patienterna fick möjlighet till att vara delaktiga i omvårdnaden och få sin vilja och röst hörd. Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att patienterna fick så mycket självbestämmande som möjligt och att ifall patienterna uttryckte att de inte vill något så skulle det respekteras. Samtidigt som det var viktigt att ha patienternas självbestämmande i beaktande var det även viktigt att i omvårdnaden ha patienternas säkerhet i åtanke. Sjuksköterskorna beskrev att omvårdnaden av patienterna med demenssjukdom syftade till att få det så bra som möjligt för patienterna där aktiviteter anpassades och patienterna fick möjlighet att göra saker i sin egen takt. I omvårdnaden strävade sjuksköterskorna efter att bevara patienternas enskilda funktioner i samband med att bevara patienternas värdighet.

Ibland är det ju så att de kanske ska borsta tänderna och man försöker bevara deras funktioner så långt som möjligt och det är ju också att kunna få ha sin värdighet kvar och då får man kanske visa och då gör det (Sjuksköterska 1).

Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt med tid och när tiden fanns så fanns det även möjlighet till att vid behov genomföra nödvändiga omvårdnadsmoment på nytt tills de lyckades. Det var viktigt att observera olika situationer och om det behövdes så backade sjuksköterskorna undan och avvaktade med omvårdnadsåtgärderna innan de gjorde ett nytt försök.

... en manlig boende där man ibland får vara väldigt avvaktande, man får observera hur personen är för dagen. Vet man att personen kanske har varit vaken större delen av natten, så erfarenhetsmässigt så vet man att det kanske inte faller lika väl ut i att utföra en omvårdnadsinsats. Men till exempel för att vara delaktig vid påklädning och så handlar det först och främst om att observera hur personen mår på morgonen ... är det så att man märker som omvårdnadspersonal att nu går det inte så bra i processen, då kan man avvakta och gå ut och göra något annat (Sjuksköterska 5).

När olika omvårdningsmoment inte funkade så krävdes det att sjuksköterskorna använde fantasin och kom på nya idéer för att kunna prova igen med patienterna. Sjuksköterskorna beskrev att det krävdes en kontinuerlig omvärdering och utvärdering av omvårdnadsåtgärder då samma sak inte alltid lyckades eller fungerade för patienterna.

5.2 Utmaningar i att vårda i samspel med patienten

Under denna rubrik beskrivs sjuksköterskornas erfarenheter av utmaningar som uppkommer i samband med att försöka vårda i samspel med patienterna. Sjuksköterskornas erfarenheter av svårigheter att kommunicera med patienterna och förstå varandra i omvårdnaden presenteras under *Svårigheter att kommunicera*. Vidare beskriver kategorin sjuksköterskornas erfarenheter av att behöva gå emot patienternas vilja och då ta över för att bevara patienternas värdighet vilket presenteras under *Att behöva ta över*.

5.2.1 Svårigheter att kommunicera

Sjuksköterskorna beskrev att det fanns svårigheter att kommunicera i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom, vilket vidare bidrog till utmaningar i att bevara patienternas värdighet. Sjuksköterskorna beskrev att svårigheterna i kommunikationen påverkades av patienternas minnessvårigheter och bristande förmåga att förstå sin situation. Beroende på patienternas sjukdomsförlopp kunde kommunikationssvårigheterna variera exempelvis om patienten förlorat sin verbala förmåga.

Det är ju lite när dem blir så pass dementa att de inte kan uttrycka sin egen vilja på det sättet. Så där tycker jag att det liksom det svåraste, när dem inte kan uttrycka sig själva och vad de själva vill och jag själv kanske inte heller egentligen vet vad de vill (Sjuksköterska 2).

Sjuksköterskorna beskrev att svårigheterna i att kommunicera påverkade möjligheten till diskussion med patienterna för att ta reda på patienternas egen vilja och upplevelser. Detta gjorde det även svårt för sjuksköterskorna att veta om de kränkt patienternas värdighet vid olika omvårdnadssituationer. Enligt sjuksköterskorna blev patienterna rädda på grund av att de inte förstod att de hade en demenssjukdom samt att patienterna inte förstod vad kommande omvårdnadsmoment innebar.

För att det kan ju vara så att man säger nej men man kanske inte förstår riktigt vad det är som skall komma heller och sedan när man lyckas föra in dem i duschen och sen går det bra när man väl är på plats. Och det där vet ju oftast personalen att här får man lirka väldigt, väldigt, väldigt mycket, men visst finns det såna fall och det är också bland det svåraste (Sjuksköterska 2).

Sjuksköterskorna beskrev att patienterna kunde vara motsträviga när de inte förstod vad som skulle göras i omvårdnaden. Vissa patienter var utåtagerande och slogs vilket kunde skapa en utmaning för sjuksköterskorna då det inte alltid gick att förklara situationen för patienterna. Samtidigt kunde det även skapa rädsla hos de andra patienterna som inte förstod situationen. Det var svårt för sjuksköterskorna att förklara och nå fram till patienterna när de var långt gångna i sitt sjukdomsförlopp. Sjuksköterskorna beskrev att förklaringar kunde ges flera gånger om utan att de kunde nå fram till patienterna. De behövde ofta avbryta och på nytt genomföra olika omvårdnadsmoment när kommunikationen med patienterna inte fungerade, vilket enligt sjuksköterskorna bidrog till en utmaning i att bevara värdigheten hos patienterna.

5.2.2 Att behöva ta över

Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av att behöva gå emot patienternas vilja och då ta över för att bevara värdigheten hos dem. Enligt sjuksköterskorna bidrog personalbristen till att de inte alltid kunde ge patienterna den tiden de behövde. Sjuksköterskorna beskrev att de i alla lägen försökte bevara patienternas värdighet och självbestämmande, men att det var en utmaning att hjälpa patienterna bevara funktioner och förmågor när de var underbemannade. Personalbristen kunde skapa tvång i omvårdnaden då det inte alltid fanns tid att bevara patienternas självbestämmande, vilket sjuksköterskorna beskrev som ovärdigt för patienterna.

Väldigt synd när man inte får bibehålla de sakerna och då blir det ju lätt att man tar över allt, och det är ju tidsbristen upplever jag, det är inte viljan egentligen utan bristen på tid (Sjuksköterska 2).

I vissa fall behövde sjuksköterskorna neka patienterna att gå ut till följd av att de inte skulle klara av att promenera själv ute på ett sätt som var tryggt för dem. Sjuksköterskorna beskrev att de då tog över och gick emot patienternas självbestämmande för att skydda dem. Delvis på grund av att de med stor sannolikhet inte skulle hitta tillbaka igen och för att minska risken för skador. Sjuksköterskorna beskrev att vissa av patienterna hade försökt smita ut själva och därför hade de behövt ha låst avdelning, för att säkerställa att patienterna inte kunde gå ut själva.

... sen går det ju inte sådär till exempel att vill de gå ut så har vi ju blivit tvungna att ha till exempel låst avdelning och det är ju för att skydda dem själva så att de inte hamnar under bilen (Sjuksköterska 3).

När sjuksköterskorna gick innanför den personliga sfären hos patienter som hade bristande sjukdomsinsikt uppstod det svårigheter. Sjuksköterskorna beskrev det som ett etiskt dilemma att gå innanför den personliga sfären när patienterna inte förstod vikten av personlig hygien vilket ledde till att sjuksköterskorna behövde gå in och ta över. Sjuksköterskorna berättade att när patienterna motsatte sig omvårdnadsåtgärder de var i stort behov av funderade sjuksköterskorna mycket kring vad som var mest värdigt, hur patienterna hade velat ha det om de var frisk och när de borde agera. Att agera emot patienternas vilja var något sjuksköterskorna endast gjorde om patienterna kunde få ett större lidande om de inte agerade.

... det blev farligt för personen att ligga kvar på golvet, på grund utav skador alltså risk för trycksår och personen motsatte sig hjälp att ta sig upp och tillslut togs beslutet att vi tog in en madrass på golvet och tog alltså i teamet hjälp till att flytta över personen på en madrass och det är klart att personen motsatte sig det (Sjuksköterska 5).

I många fall fungerade det bra att erbjuda omvårdnadsåtgärder utan tvång, men att det då kunde krävas tålamod och lite lirande innan patienterna självmant ville utföra omvårdnadsåtgärderna. Sjuksköterskorna beskrev att tvinga patienterna inte var något de

ville göra, men att de ibland behövde gå emot patientens vilja för att försöka bevara värdigheten hos dem.

6 DISKUSSION

Under denna rubrik förs en diskussion kring examensarbetet uppdelat i resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen innefattar reflektioner kring resultatet i relation till tidigare forskning, det vårdteoretiska perspektivet samt styrdokument och riktlinjer som presenterades i bakgrunden.

I resultatet kan ett gemensamt tankesätt kring värdighet ses där sjuksköterskorna kopplade det till något som behövde bevaras i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskorna i resultatet hade gemensamma erfarenheter av utmaningar som gjorde bevarandet av värdigheten svårt, vilket kunde urskiljas i resultatet. Sjuksköterskorna berättade att en kunskap om patienternas tidigare liv gjorde det lättare att lära känna patienterna och få en förståelse för dem och situationen de befann sig i omvårdnaden. Detta styrks av Heggstad och Slettebø (2015) som beskriver att kunskap om patienten bakom demenssjukdomen är av betydelse vid bevarandet av värdigheten och när sjuksköterskor lyssnar och tar till sig kunskap om patienten skapas förutsättningar till en individanpassad omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att vården ska vara personcentrerad, där alla patienter ska mötas som egna individer med enskilda behov, förväntningar, resurser och värderingar. Detta kan relateras till att sjuksköterskorna i resultatet strävande efter anpassning utifrån den enskilda individen och att inte generalisera omvårdnaden för patienterna med demenssjukdom. Sjuksköterskornas erfarenheter av den individanpassade omvårdnaden skiljer sig dock från patienters upplevelser enligt Nowell, Thornton och Simpson (2011) studie där patienter med demenssjukdom upplever att omvårdnaden inte är individuellt anpassad utan tillämpar ett generaliserat förhållningsätt där den individuella värdigheten inte tas i beaktande. I resultatet berättade däremot sjuksköterskorna att anpassningen till den enskilda individen var en ständig process i omvårdnaden och att det var en förutsättning för att bevara patienternas värdighet. Detta kan kopplas till Eriksson (2015) som beskriver att vårdaren ska se och utgå från hela människan och därmed främja tillit och välbefinnande som både är kroppslig och andlig.

Sjuksköterskorna i resultatet uttryckte vidare att patienternas enskilda funktioner och förmågor var viktiga att bevara och ta i beaktande i omvårdnaden. Att främja och uppmuntra patienternas egenförmåga kopplade sjuksköterskorna till att bevara värdigheten hos dem.

Eriksson (2015) styrker detta då hon beskriver att vårdandet bland annat handlar om att *ansa* genom att stötta och uppmuntra människans självständiga förmåga och acceptera hen som en unik individ samt att inte ställa krav utan främja självförsörjning och att önska den andre gott. Detta tas även upp i Høy m.fl. (2016) studie där patienter i vård- och omsorgsboenden beskriver vikten av att bevara förmågor då de upplever att värdigheten hotas när de olika förmågorna avtar och de inte kan leva självständigt och oberoende av andra. Sjuksköterskorna i resultatet beskrev även att de ofta behövde ompröva olika omvårdnadsmoment och börja om för att bevara patienternas förmågor. Eriksson (2015) nämner även detta i samband med att *leka*, vilket bland annat syftar till att främja övning, prövning, vilja och skapande i vårdandet.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna även erfarenheter av att främja en god kommunikation i omvårdnaden och ansåg det vara värdigt för patienterna. Fokuset låg på att se till att patienterna förstod vad som hände men även på att sjuksköterskan skulle kunna veta vad patienterna upplevde och kände. För en god kommunikation beskrev sjuksköterskorna i resultatet att det krävdes en tydlig förklaring där sjuksköterskorna ofta behövde visa det som dem ville kommunicera till patienterna. Enligt sjuksköterskorna bidrog en god kommunikation till en god relation mellan patienterna och sjuksköterskorna. Detta styrks utav Šaňáková & Čáp (2018) som beskriver att sjuksköterskor upplever att kommunikationen är en viktig del för att skapa goda relationer med patienter. Sjuksköterskorna i resultatet kopplade även en god kommunikation till främjandet av patienternas självförsörjande genom att vid olika omvårdnadsmoment kommunicera med patienterna för att sedan stötta dem att vara självständiga. Den goda kommunikationen kan ses som en förutsättning för sjuksköterskorna att få patienterna delaktiga i omvårdnaden genom att förklara eller visa. Delaktigheten kan reflekteras i relation till att dela i vårdandet vilket enligt Eriksson (2015) syftar till att främja delaktighet av vårdaren och patienten i en gemensam helhet. Detta ska ske i samband med tillämpningen av att *ansa*, *leka* och *lära* i vårdandet. Därför kan delaktigheten vidare ses som en bidragande faktor till att *lära* vilket Eriksson (2015) nämner i relation till vårdandet, där *lära* handlar om att patienten själv kan förverkliga olika mål eller ett syfte. Lärandet är anpassningsbart efter den enskilda individen och handlar om en utveckling av patientens förmågor. Då sjuksköterskorna i resultatet beskrev erfarenheter av anpassning i omvårdnaden där fokuset låg på att bevara patienternas förmågor kan detta ses som en motivation för sjuksköterskor att även reflektera över utveckling av förmågor i omvårdnaden av patienterna med demenssjukdom.

Sjuksköterskorna i resultat beskrev att de strävade efter att ta tid och lyssna på patientens egna ord och uttryck vilket de ansåg var av betydelse i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Detta sågs som en förutsättning till ett bemötande som bevarade patienternas värdighet. Oosterveld-Vlug m.fl. (2013) styrker detta då de beskriver att patienter i vård- och omsorgsboenden önskar en god kommunikation där sjuksköterskor lyssnar på dem och respekterar dem, vilket skulle bidra till att värdigheten bevarades. Sjuksköterskornas erfarenheter av att lyssna på patienterna styrks vidare av Eriksson (2015) som beskriver att vårdandet handlar om interaktion mellan vårdaren och patienten i samband med det centrala delandet i vårdandet. Dock så beskrev sjuksköterskorna i resultatet utmaningar i kommunikationen med patienterna. Sjuksköterskorna kopplade svårigheter att kommunicera till patienternas demenssjukdom och kognitiva förluster som

bidrog till att patienterna hade svårigheter att förstå och uttrycka sig. Detta bidrog vidare till svårigheter för sjuksköterskorna att nå fram till patienterna och ta reda på hur de upplevde olika situationer, vad patienternas egen vilja var samt vad som kränkte patienternas värdighet. Vikten av en god kommunikation kan kopplas till Šaňáková och Čáp (2018) som beskriver att sjuksköterskor upplever att kommunikation är en förutsättning för att kunna få en förståelse för patienter och patienters specifika behov för att vidare kunna bevara värdigheten hos dem. En reflektion är att dessa erfarenheter kan kopplas till att som sjuksköterska känna sig otillräcklig i omvårdnaden då sjuksköterskorna i resultatet beskrev att de inte alltid kunde uppfylla förutsättningarna som de själva uttryckte var väsentliga för bevarandet av patienternas värdighet.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna att patienternas självbestämmande och egen vilja i omvårdnaden var viktig för att kunna bevara värdigheten hos dem. Detta styrks utav Heggstad m.fl. (2013), Høy m.fl. (2016) och Oosterveld-Vlug m.fl. (2013) som beskriver att patienter upplever att självbestämmande och bevarandet av autonomi i omvårdnaden har en betydande inverkan på värdigheten. Utifrån erfarenheter av omvårdnad av patienter med demenssjukdom beskrev sjuksköterskorna i resultatet att de alltid tog patienternas vilja i beaktande och respekterade den så långt det gick. Att bevara självbestämmandet styrks utav Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) som påvisar att patienternas självbestämmande ska respekteras i omvårdnaden. Socialtjänstlagen (SOL, SFS 2001:453) beskriver även hur självbestämmandet ska bevaras och hur äldre personer själva ska få möjlighet att bestämma hur och när de får hjälp.

I resultatet nämner dock sjuksköterskorna erfarenheter av att i omvårdnaden behöva ta över och gå emot patienternas vilja, vilket de även kopplade till tvång. Detta var enligt sjuksköterskorna inte optimalt men var för patienternas bästa och för att inte kränka värdigheten, även om sjuksköterskorna själva ansåg att de gick emot patienternas vilja. Att sjuksköterskorna ibland går emot patienternas vilja kan reflekteras i relation till Eriksson (2015) som beskriver att vårdandet ska innehålla en ömsesidighet mellan patienten och vårdaren där den enskilda individen ska respekteras. En reflektion är ifall sjuksköterskornas erfarenheter av att gå emot patienternas vilja skapar förutsättningar som strider emot Eriksson (2015) som ytterligare beskriver att vårdandet ska grundas på tro, hopp och kärlek. En vård grundad på tro, hopp och kärlek ska genom att ansa, leka och lära bland annat skapa förutsättningar till en upplevelse av tillfredsställelse, välbehag och förtroende hos patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att förtroendet är väsentligt för att sjuksköterskor ska kunna förstå patienter och därefter kunna forma vården tillsammans. Sjuksköterskornas erfarenheter av att behöva gå emot patienternas vilja kan vidare tolkas som ett etiskt dilemma i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom då sjuksköterskorna uttrycker att det är svårt att veta när de faktiskt kränker patienternas värdighet. En reflektion är ifall sjuksköterskorna kränker patienternas värdighet när de går emot patienternas vilja eller ifall värdigheten kränks när de utesluter omvårdnad för att patienterna vill det, fastän det finns ett behov för omvårdnad. Detta kan även reflekteras i relation till International council of nurses (2012) som beskriver sjuksköterskors ansvar att främja ett etiskt förhållningsätt där de oetiska handlingarna och inställningarna som uppstår ska utmanas av sjuksköterskor. Sjuksköterskornas erfarenheter kan även reflekteras i relation till Svensk sjuksköterskeförening (2017) som beskriver i

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskor ständigt ska reflektera och utveckla sin professionella kompetens och kunna se möjliga styrkor och svagheter i sitt vårdande.

6.2 Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer att ta upp en diskussion kring examensarbetets metod, vilket inkluderar datainsamling, urval och analysmetod som presenterades tidigare under metoden. Vidare kommer metoden att diskuteras i koppling till de tre begreppen *trovärdighet*, *giltighet* och *överförbarhet* enligt Polit och Beck (2017).

Examensarbetet är utformat utifrån en kvalitativ metod, som enligt Danielsson (2017) är en lämplig metod att använda när syftet är att förstå erfarenheter och upplevelser av ett fenomen. En kvalitativ ansats valdes av examensarbetets författare med tanke på att examensarbetets syfte var att fånga upp sjuksköterskornas erfarenheter av fenomenet. En kvantitativ ansats valdes bort då examensarbetets författare upplevde att det hade inneburit svårigheter med att få fram erfarenheterna på ett lämpligt sätt för att besvara examensarbetets syfte. Enligt Billhult (2017) är den kvantitativa metoden bättre lämpad om syftet är att ta fram ett samband, undersöka statistik och siffror samt jämföra olika fenomen. Däremot hade syftet kunnat besvarats utifrån en annan kvalitativ metod såsom en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002). En systematisk litteraturstudie innebär att resultatet bygger på den tidigare framtagna forskningen (Evans, 2002). Vid sökning i databaser kring tidigare forskning om sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom syntes ett behov för utökad kunskap och forskning inom området. Av den anledningen valde examensarbetets författare bort en systematisk litteraturstudie och valde att istället basera examensarbetet på en empirisk studie.

För att öka trovärdigheten i examensarbetet ytterligare valdes inklusionskriterierna att informanterna skulle ha minst ett års erfarenhet av att jobba med patienter med demenssjukdom samt vara legitimerad sjuksköterska. Kontakten med informanterna förankrades genom informanternas chef som hade frågat dem om intresse och sedan återkopplat till examensarbetets författare med fem potentiella deltagare, vilket var antalet informanter som författarna hade efterfrågat. Urvalet till examensarbetet ansågs vara ändamålsenligt, vilket enligt Danielsson (2017) innebär att deltagarna metodiskt väljs ut för att de kan svara på examensarbetets syfte. Det ändamålsenliga urvalet gjordes för att examensarbetets författare ville säkerställa att informanterna hade erfarenheter av omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Eftersom urvalet av informanterna skedde genom chefen fanns det en oklarhet i hur urvalsprocessen av informanter gick till samt hur många som tillfrågades att delta i examensarbetet. Detta skulle kunna innebära att urvalet var ett bekvämlighetsurval utifrån informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Ett bekvämlighetsurval innebär enligt Danielsson (2017) att informanterna väljs ut slumpmässigt utifrån de som finns nära till hands. Examensarbetets författare kunde

däremot säkerställa att alla informanter hade de erfarenheterna som behövdes för att svara på syftet genom inklusionskriterierna och ansåg därför att urvalet var ändamålsenligt.

Vidare resulterade urvalsmetoden till att det blev en homogen grupp, som enligt Henricsson (2017) skulle kunna innebära en sämre överförbarhet och trovärdighet i urvalsgruppen. Fem informanter skulle även kunna anses vara för få för att examensarbetets resultat ska kunna överföras till andra kontext. Däremot beskriver Polit och Beck (2017) att författarna själva inte kan avgöra om studien har en överförbarhet eller inte. Det är snarare läsaren som genom tydliga beskrivningar kan dra slutsatsen om materialet har en överförbarhet eller inte. Examensarbetets författare anser dock att examensarbetet kan bidra till en förståelse av sjuksköterskors erfarenheter och förhållningssätt till värdighet och även ge underlag till reflektion kring begreppet värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide som utformades tidigt i arbetsprocessen men reviderades löpande för att kunna svara på examensarbetets syfte. Vidare valde författarna att använda sig av semistrukturerade intervjuer under datainsamlingen. Danielsson (2017) beskriver att en semistrukturerad intervju har öppna frågor som är formulerade på samma sätt men som inte behöver ställas i samma ordning vid intervjuerna, utan ordningen kan anpassas utifrån vad som kommer upp i den specifika intervjun. Examensarbetets författare resonerade att de semistrukturerade intervjuerna kunde skapa en flexibilitet och möjlighet för utökad reflektion hos informanterna, då intervjuerna anpassades efter informanterna själva. Författarna valde att ställa introduktions- och övergångsfrågorna i samma ordning eftersom de hade ett mer öppet förhållningssätt kring sjuksköterskornas erfarenheter medan nyckelfrågorna sedan fördjupade sig i sjuksköterskornas erfarenheter av värdighet. Genom att ställa de första frågorna i samma ordning till alla informanter hade de samma förutsättningar för reflektion kring erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Detta tillvägagångssätt tillämpades för att öka trovärdigheten på examensarbetets resultat då författarna strävade efter att ge sjuksköterskorna förutsättningar till reflektion för att sedan kunna besvara examensarbetets syfte. Tillvägagångssättet för att öka trovärdigheten kan kopplas till Polit och Beck (2017) som beskriver att studien måste genomföras på ett sätt som ökar trovärdighet av studiens resultat. Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom, vilket kan anses vara snävt då det specifikt går in på erfarenheter av värdighet. Däremot anser examensarbetets författare att det var en nödvändig avgränsning som gjorde det möjligt att få ett annat perspektiv på sjuksköterskornas erfarenheter i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom.

En pilotintervju genomfördes innan datainsamlingen påbörjades för att testa intervjuguiden och upptäcka eventuella svagheter i valet av frågor. Vidare ansågs detta vara ett sätt för examensarbetets författare att förbereda sig för intervjuerna med informanterna genom att testa intervjuprocessen. Sjuksköterskan som deltog i pilotintervjun uppfyllde inte alla inklusionskriterier för examensarbetet men valdes ändå på grund av att författarna inte kände till någon sjuksköterska som uppfyllde kriterierna. Vidare ville inte examensarbetets författare pilotintervjua en potentiell informant på grund av risken att inte få ihop nog med informanter till examensarbetets resultat. Trots att sjuksköterskan i pilotintervjun gav bra synpunkter på revideringar som författarna tog i beaktande så skulle en pilotintervju med en

sjuusköterska som uppfyllde inklusionskriterierna möjligtvis kunnat bidra med mer relevanta synpunkter.

Enligt Henricson och Billhult (2017) ska intervjuaren vara följsam och göra sitt yttersta för att intervjun ska bli så bra som möjligt för informanten. Informanterna fick därför själva välja plats och tid för intervjun för att främja en bekväm miljö. Samtliga intervjuer genomfördes sedan på informanternas arbetsplatser i konferensrum, kontor och personalrum. Enligt Danielsson (2017) är det vanligt att platsen väljs ut i samråd med informanten och kan utföras på arbetsplatser eller i informantens hem. Samtliga intervjuer genomfördes under informanternas arbetstid vilket gjorde att vissa av informanterna hade telefon med sig in till intervjun, vilket hade kunnat uppfattas som ett stressmoment för informanterna. Däremot beskrev informanterna att detta inte ansågs vara ett problem eller ett stressmoment för dem då de själva hade fått möjlighet att bestämma annan tid och plats. Examensarbetets författare spelade in intervjuerna via mobiltelefoner som var inställda på flygplansläge för att inte störa intervjuerna. Intervjuernas längd varierade mellan 25–42 minuter, däremot uppfattade inte examensarbetets författare att de kortare intervjuerna var beroende av att informanterna kände stress, utan snarare att de gav mycket information under kort tid. Dock uppmärksammades det vid transkribering att det i vissa fall hade varit relevant med följdfrågor som inte uppmärksammades under intervjuerna.

Intervjuerna fördelades mellan examensarbetets författare och författarna transkriberade de intervjuer de själva medverkade i. Att intervjuerna fördelades mellan examensarbetets författare skulle kunna ses som problematiskt då författarna påverkade informanterna på olika sätt. Dels fanns det en risk att examensarbetets författare förhöll sig olika vid exempelvis tystnad under intervjuerna och eventuella följdfrågor. Eftersom transkriberingen av intervjuerna genomfördes enskilt fanns det en risk att författarna hade en större förståelse för de intervjuer de själva transkriberade och genomförde än vad de hade för de resterande intervjuerna. Detta skulle kunna innebära att datamaterialet blivit annorlunda om båda författare intervjuade och transkriberade alla intervjuer tillsammans vilket eventuellt skulle kunnat öka datamaterialets trovärdighet. Däremot resonerade examensarbetets författare att om intervjuerna genomfördes tillsammans skulle en maktposition skapats, vilket hade kunnat göra informanterna obekväma och vidare påverkat datamaterialet. Innan intervjuerna var examensarbetets författare noggranna med att skapa gemensamma förväntningar för hur intervjuerna skulle gå till samt hur de skulle förhålla sig vid olika situationer under intervjuerna. Datamaterialet transkriberades ordagrant för att inte utesluta någon information och lästes sedan av båda författare för att få en gemensam förståelse av intervjuerna. Av den anledningen ansåg examensarbetets författare att datamaterialets trovärdighet inte påverkades av att intervjuerna och transkriberingen genomfördes enskild.

Den valda analysmetoden är en manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) där analysprocessen ska utföras textnära utan egna tolkningar. Polit och Beck (2017) skriver att resultatets giltighet skapas genom att författarna kan säkerställa att den information som presenteras speglar det informanterna sagt och att inget är omtolkat eller påhittat av författarna själva. Under analysprocessen var examensarbetets författare väl medvetna om att egna erfarenheter och förförståelse av fenomenet kunde påverka och skapa felaktigheter i resultatet. Examensarbetets författare har därför aktivt genom hela

analysprocessen jobbat mot att lägga den egna förförståelsen åt sidan genom att kontinuerligt gå tillbaka till de transkriberade intervjuerna. Under processen att plocka ut de meningsbärande enheterna fanns det en noggrannhet i att se till att ingen information utelämnades från intervjuerna. Detta gjordes genom att båda författarna läste de transkriberade intervjuerna flera gånger och markerade de meningsbärande enheterna, för att sedan plocka ut dem tillsammans. Examensarbetets författare var hela tiden noggranna med att koderna skulle spegla datamaterialet och inte påverkas av egna tolkningar av fenomenet. På det sättet kunde författarna skapa en trovärdighet som enligt Polit och Beck (2017) handlar om att genom steg för steg demonstrera trovärdigheten i analysprocessen.

6.3 Etikdiskussion

Etikdiskussionen tar upp reflektioner kring examensarbetets etiska förhållningssätt. Förarbetet med de etiska aspekterna som behövdes tas hänsyn till under examensarbetets process tog längre tid än förväntat. Detta ledde i sin tur till att etikprövningen inte skickades in vid planerad tid och arbetsprocessen kom i gång något senare än examensarbetets författare hade tänkt sig från början. Vidare kom etikprövningsgruppen med synpunkter och förslag på revideringar som behövde göras för att de skulle kunna godkänna att studien påbörjades. Revideringarna gav examensarbetets författare en möjlighet till att reflektera och vidare utveckla de etiska aspekterna i examensarbetet. Den fullständiga etikprövningen finns att se i Bilaga D, där personuppgifter är borttagna för att skydda författarna och handledarna.

I syfte att följa informations- och samtyckeskravet enligt Vetenskapsrådet (2002) skickade examensarbetets författare ett informationsbrev och samtyckesblankett till informanterna för att förse dem med information om studiens syfte och vad ett deltagande skulle innebära och medföra. Informanterna delgavs informationsbrevet i god tid innan intervju vilket gav dem möjlighet att läsa i lugn och ro samt avgöra om de var intresserade av att medverka. Syftet med examensarbetet samt samtyckesblanketten diskuterades igen innan intervjuerna, där informanterna fick möjlighet att ställa frågor kring examensarbetet och sitt medverkande. Genom att informanterna signerade samtyckesblanketten innan intervjun påbörjades godkände de att det fanns ett informerat samtycke till medverkan i examensarbetet.

Innan intervjuerna påbörjades informerades informanterna om att de när som helst kunde ta en paus eller avbryta sitt deltagande. Ingen informant valde att avbryta sitt deltagande under examensarbetets gång. Vidare gav examensarbetets författare informanterna möjlighet till uppföljning i form av telefonsamtal eller e-post om någon av informanterna skulle ha vidare frågor och funderingar kring sitt deltagande i examensarbetet. Däremot var det inte någon av informanterna som valde att ta vidare kontakt med examensarbetets författare under arbetsprocessen.

7 SLUTSATS

I resultatet sågs ett gemensamt förhållningssätt kring värdighet i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom, där sjuksköterskorna strävade efter att bevara värdigheten. Slutsatsen i examensarbetet är att sjuksköterskorna tar patienternas värdighet i beaktning i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom samt att de har en förståelse för vad som kan bevara och kränka värdigheten. Vidare är det vanligt förekommande med etiska dilemman i omvårdanden av patienter med demenssjukdom utifrån sjuksköterskornas upplevelser av vad som är värdigt för patienterna och hur de inte kan tillgodose detta vid olika omvårdningsmoment.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Sökningarna i olika databaser visade på att det fanns begränsad forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av värdighet i omvårdanden av patienter med demenssjukdom. Av denna anledning anser examensarbetets författare att det finns ett fortsatt behov av att forska inom området i form av empiriska studier.

I examensarbetes resultat framkommer det att sjuksköterskorna har erfarenheter av etiska dilemman i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Av den anledningen anses det vara relevant med vidare forskning kring sjuksköterskor och etiska dilemman i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom i relation till att försöka bevara värdigheten hos patienterna.

REFERENSLISTA

- Arman, M. (2017). Vårdande med grundvården – värdighet, helhet och caritas. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 180–194). Stockholm: Liber.
- Bredenhof Heijkenskjöld, K., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *SAGE Journal*, 17(3), 313-324. doi:10.1177/0969733010361444
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:2, uppl., s. 99-110) Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:2 uppl., s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Dataskyddsförordningen. (GDPR 2016:679). Europeiska unionen: Hämtad 2018-12-07 från Datainspektionens webbplats: <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/#K4>
- Edlund, M. & Lindwall, L. (2017). Värdighet I L. Wiklund Gustin, I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:2. uppl., s. 201-210). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2 uppl.). Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive reasearch: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2(20), ss. 22-26.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Heggestad, A. K. T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. *SAGE Journals*, 20(8), 881-892. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733013484484>
- Heggestad, A. K. T., & Slettebø, Å. (2015). How individuals with dementia in nursing homes maintain their dignity through life storytelling – a case study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2323-2330. doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12837>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:2 uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:2 uppl., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Tolo Heggstad, A. K., Caspari, S., ... Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents` perspective on dignity in nursing homes. *International journal of nursing studies*, 60(2016), 91-98. doi:<http://dx.doi.org/j.ijnurstu.2016.03.011>
- International council of nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2019-09-05 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Larson, E. B. (2019). Evaluation of cognitive impairment and dementia. UpToDate. Waltham MA: UpToDate Inc. Hämtad 2019-09-25 från <http://www.uptodate.com>
- Nordenfelt, L. (2010). Begreppet värdighet. I L. Nordenfelt (Red.), *Värdighet i vården av äldre personer* (s.63-103). Lund: Studentlitteratur.
- Nowell, Z. C., Thornton, A., & Simpson, J. (2011). The subjective experience of personhood in dementia care settings. *Sage journal*, 12(4), 394-409. doi: 10.1177/1471301211430648
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., Van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Dignity and factors that influence it according to nursing home residents: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 97-106, doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12171>
- Polit, D., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sakamoto, M. L., Moore, S. L., & Johnson, S. T. (2017). "I'm Still Here" – Personhood and the early-onset dementia experience. *Journals of Gerontological Nursing*, 43(5), 12-17. doi:<https://doi.org/10.3928/00989134-20170309-01>
- Šaňáková, Š., & Čáp, J. (2018). Dignity of elderly adults from the perspective of nurses: A qualitative descriptive study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(4), 906-914. doi:10.15452/CEJNM.2018.09.0023
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Riksdagsförvaltningen.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagsförvaltningen.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-12-15 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tranvåg, O., Petersen, K. A., & Nåden, D. (2014). Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *SAGE Journals*, 22(5), 577-593. doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733014549882>

Van Gennip, I. E., Pasma, H. R. W., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). How dementia affects personal dignity: A qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *Journals of Gerontology: Social sciences*, 71(3), 491-501. doi:10.1093/geronb/gbu137

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-12-07 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2019). *Dementia*. Hämtad 2019-09-24 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Öhlander, M. (2010). Världighet och demens: en analys av identitetsvärldighet och världighetsarbete i ett gruppboende. I L. Nordenfelt (Red.), *Världighet i vården av äldre personer* (s.141-168). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitets- granskade	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2019- 09-06	Dignity OR Personhood AND Dementia AND Patient*	197	24	5	5	2
CINAHL Plus 2019- 09-10	Dignity OR Personhood AND Dementia AND Care OR Caring AND Patient*	162	9	1	1	1
CINAHL Plus 2019- 09-11	Dignity OR Personhood AND Experience* AND Dementia AND Patient*	57	6	2	2	1
PubMed 2019- 09-11	Dignity OR Personhood AND Experience* AND Dementia AND Patient*	73	4	2	2	2

CINAHL Plus 2019-09-19	Dignity OR Personhood AND Patient* AND Care OR caring AND Attitude* OR Perception AND Nursing home	69	7	2	2	2
CINAHL Plus 2019-11-12	Dignity OR Personhood AND Experience* AND Nurse* OR Nurse* perspective*	254	7	2	2	2

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det ett etiskt resonemang?
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare Titel (på engelska) Tidskrift År Land	Syfte	Metod (ansats, deltagare, datainsamling, dataanalys)	Resultat	Poäng utifrån kvalitetsgranskning
1	<p>Isis E. Van Gennip, H. Roeline W. Pasman, Mariska G. Oosterveld-Vlug, Dick L. Willems, & Bregje D. Onwuteaka-Philipsen</p> <p>”How dementia affects personal dignity: A qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia”</p> <p>Journals of Gerontology: Series B</p> <p>2014</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet är att utforska hur demenssjukdom kan påverka personlig värdighet av individer med mild till måttlig demenssjukdom som lever hemma, där frågor ställs angående vilka faktorer som hotar ens personliga värdighet och vilka som bevarar värdigheten.</p>	<p>En kvalitativ studie med 14 deltagare. Datainsamlingen är via intervjuer med människor som har demens. En tematisk dataanalys gjordes.</p>	<p>Fast än mild till måttlig demenssjukdom resulterade i en minskad upplevelse av personlig värdighet, kände deltagarna sig rimligt värdiga. Minskningen i personlig värdighet orsakades generellt av kognitiva funktionsnedsättningar som resulterade i minskad autonomi och förändringar i individens tidigare identitet. Intensiteten av den minskade personliga värdighet berodde i hög grad av individens sociala sammanhang, med en markerad skillnad mellan hemmets privata sfär och den yttre, sociala miljön.</p>	9 (Hög kvalitet)

				Studien ger rekommendationer om hur andra kan bidra till att upprätthålla personlig värdighet hos personer med mild till måttlig demens.	
2	Katarina Bredenhof Heijkenskjöld, Mirjam Ekstedt & Lillemor Lindwall “The patient’s dignity from the nurse’s perspective” SAGE Journal 2010 Sweden	Syftet är att förstå hur sjuksköterskor upplever patienters värdighet i svenska medicinavdelningar.	En hermeneutik ansats valdes. Flanagan’s kritiska händelseteknik för datainsamlingen. Tolv sjuksköterskor deltog i studien.	Resultatet visar att sjuksköterskorna som ville bevara patientens värdighet genom att de dem som medmänniskor skyddade patienterna genom att stoppa andra sjuksköterskor från att utföra oetiska handlingar. Sjuksköterskorna ser patienter som medmänniskor, vänner och unika personer med sina egna historier.	9 (Hög kvalitet)
3	Bente Høy, Britt Lillestø, Åshild Slettebø, Berit Sæteren, Anne Kari Tolo Heggstad,	Syftet är att belysa innebörden av att upprätthålla värdigheten för patienter som bor	Kvalitativ studie med individuella intervjuer. 28 patienter som bor på 6 olika vård- och omsorgsboenden i	Meningen med att upprätthålla värdigheten var att bildades i en känsla av sårbarhet för jaget, och belyses i tre huvudsakliga	9 (Hög kvalitet)

	<p>Synnøve Caspari, Trygve Aasgaard, Vibeke Lohne, Arne Rehnsfeldt, Maj-Britt Råholm Lillemor Lindwall & Dagfinn Nåden</p> <p>”Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents’ perspective on dignity in nursing homes”</p> <p>International Journal of Nursing</p> <p>2016</p> <p>Danmark</p>	<p>på vård- och omsorgsboenden.</p>	<p>Skandinavien inkluderades. En fenomenologisk – hermeneutisk analys användes för att få förståelse för de transkriberade intervjuerna.</p>	<p>sammanhängande teman. Att vara involverad som människa, att vara involverad som den personen man är och strävar för att vara och vara involveras som en integrerad medlem av samhället.</p>	
4	<p>Anne Kari T Heggestad (A.K.T.H), Per Nortvedt & Åshild Slettebø</p> <p>”Like a prison without bars: Dementia and</p>	<p>Syftet med artikeln är att presentera och diskutera vad patienter med demenssjukdom själva upplever som hot för deras</p>	<p>Observationsstudie på två demensboenden i Norge, samt fem formella intervjuer med patienter från enheterna. Observationerna gjordes under 3 månader på</p>	<p>Patienterna känner att deras frihet är begränsad, och de beskriver känslor av hemlängtan. De upplever också att de inte ses och hörs som enskilda självständiga personer.</p>	9 (Hög kvalitet)

	<p>experiences of dignity”</p> <p>SAGE Journal</p> <p>2013</p> <p>Norge</p>	<p>värdighet, och vad de upplever som viktigt för att upprätthålla sin värdighet när de bor på att äldreboende.</p>	<p>specialvårds avdelningen och under två månader på allmänna enheten. Observationerna var öppna och explorativa.</p>	<p>Denna brist på frihet, upplevelser av hemlängtan och känslor av att inte bekräftas och respekteras som enskilda självständiga personer kan utgöra ett hot mot deras värdighet.</p>	
5	<p>Šárka Šaňáková & Juraj Čáp</p> <p>”Dignity of elderly adults from the perspective of nurses: A qualitative descriptive study”</p> <p>Central European Journal of Nursing and Midwifery</p> <p>2018</p> <p>Slovakien</p>	<p>Syftet med denna kvalitativa beskrivande studie var att analysera värdigheten i omvårdnaden av äldre på vård och omsorgsboende från sjuksköterskans perspektiv, samt att identifiera faktorer som påverkar värdigheten.</p>	<p>En beskrivande kvalitativ studie med individuella djupintervjuer. Urvalet omfattade tio sjuksköterskor som arbetade med dygnet runt vård för äldre på vård och omsorgsboenden. En tematisk analys användes för att analysera datamaterialet.</p>	<p>Sex huvudteman identifierades i relation till värdighet: Att betrakta äldre vuxna som unika människor; Integritet och förlägenhet; Relationernas kvalitet; Kommunikation; Kvalitet på vård; och miljö. Huvudteman delades ytterligare upp i 24 underteman. Avgörande faktorer för värdighet visade sig bland annat vara vikten av goda familjerelationer och att det fanns tillräckligt med sjuksköterskor.</p>	8 (Hög kvalitet)

6	<p>Zoe C Nowell, Amanda Thornton & Jane Simpson</p> <p>“The subjective experience of personhood in dementia care settings”</p> <p>SAGE Journal</p> <p>2011</p> <p>UK</p>	<p>Syftet är att förstå värdighet genom att utforska de subjektiva upplevelserna hos dem med demenssjukdom.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Sju individer med demenssjukdom deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Tolkande fenomenologisk analys tillämpades i studien.</p>	<p>Teman som identifierades var: (1) arbeta ut systemet och anpassa sig för att överleva det – systemets ”folklighet”; (2) använda förflutna och framtida roller och upplevelser för att hantera nuet – värdighetens övervägande karaktär; (3) vara både en individ och en medlem av en grupp konflikten med en dubbel roll. Dessa teman lyfte fram att individer med demenssjukdom stöttade deras värdighet genom att ta till sig sina egen, andras och systemets resurser.</p>	7 (Hög kvalitet)
7	<p>Anne Kari Tolo Heggestad & Åshild Slettebø</p> <p>“How individuals with dementia in nursing homes maintain their dignity through life</p>	<p>Syftet var att presentera och diskutera fynd på vad individer med demenssjukdom själva gör för att bevara eller främja deras värdighet när</p>	<p>Fenomenologisk och hermeneutik ansats. 15 patienter detog i studien och blev observerade. Fem av dessa patienter blev även intervjuade. Intervjuerna bestod av öppna frågor. Berättande analys gjordes där teman</p>	<p>Personer med demenssjukdom som bor på vård- och omsorgsboenden kan använda livshistorien eller berättelser för att hantera kaos och hitta säkerhet i deras liv. Berättandet av en livshistoria eller berättelser används även som ett sätt</p>	9 (Hög kvalitet)

	<p>storytelling – a case study”</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2015</p> <p>Norge</p>	<p>de bor på ett vård- och omsorgsboende.</p>	<p>och sub-teman framfördes.</p>	<p>att presentera och bevara sin identitet. Detta kan ses som ett sätt att bibehålla värdighet av identitet eller social värdighet.</p>	
8	<p>Mariko L. Sakamoto, Sharon L. Moore and Steven T. Johnson</p> <p>” “I’m Still Here” Personhood and the Early-Onset Dementia Experience”</p> <p>Journals of gerontological nursing</p> <p>2017</p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet med studien var att utforska uppfattningen av värdighet hos personer med tidig debut av demens.</p>	<p>Tolkningsfenomenologisk analys (IPA), en metod för utredning baserad på fenomenologiska, hermeneutiska och ideografiska traditioner, var ram för denna studie. IPA är en kvalitativ metod för forskning som ägnas åt att undersöka hur individer förstår sina livserfarenheter. Det valdes ut fyra personer som intervjuades och fick möjligheten att dela med sig av fotografier, musik, poesi och teckningar som kunde hjälpa dem vidareföra sina erfarenheter av</p>	<p>Sex övergripande och överordnade teman framkom av analysen: (a) En personlig resa, (b) Navigering av systemet, (c) Stigma av demens, (d) Ansluta till världen, (e) En berättelse som är värt att berätta och (f) Jag är fortfarande här. Även om alla deltagare rapporterade minnesnedsättningar av något slag beskrev de också symtom och utmaningar som skilde sig åt i deras erfarenhet och resa att leva med demenssjukdom med tidig debut. Två olika synpunkter blev tydliga när det gäller hur deltagarna</p>	8 (Hög kvalitet)

			demenssjukdom med tidig debut.	reflekterar över och utvärderar deras livskvalitet. Vissa deltagare trodde att de levde bra med demens, medan andra upplevde en markant minskning av deras livskvalitet.	
9	Oscar Tranvåg, Karin Anna Petersen & Dagfinn Nåden ”Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia” SAGE Journal 2015 Norge	Syftet med artikeln var att utforska och beskriva avgörande egenskaper hos relationella interaktioner som bevarar värdighet bland personer med demens.	Metoden som valdes var utforskande design med kvalitativa intervjuer. Studien baserades på Gadamers filosofiska hermeneutik 46–48 där tolkning av texter är grundläggande för att utveckla en förståelse av dess betydelse. Denna process med hermeneutiska cirkelrörelser hjälpte oss att gå utöver vår förförståelse, mot att utveckla ny förståelse, genom sammansmältningen av	Tre huvudsakliga interaktionskvaliteter som bevarade deltagarnas värdighetsupplevelse hittades: Uppleva kärlek och bekräftelse; uppleva social integration och gemenskap; upplever human värme och förståelse inom en omtänksam kultur samtidigt som den möts som en jämlik människa.	9 (Hög kvalitet)

			våra egna horisonter och intervjutextens horisont.		
10	<p>Mariska G. Oosterveld-Vlug, H. Roeline W. Pasman, Isis E. Van Gennip, Martien T. Muller, Dick L. Willems & Bregje D. Onwuteaka-Philipsen</p> <p>”Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study”</p> <p>Journal of advanced nursing (JAN)</p> <p>2013</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet är att få insikt i hur patienter som bor i vård- och omsorgsboenden upplever personlig värdighet och de faktorer som bevarar eller kränker värdigheten.</p>	<p>En kvalitativt beskrivande studie. 30st patienter som bor i vård- och omsorgsboenden deltog i studien. Djupgående intervjuer genomfördes. En tematisk analysprocess tillämpades i studien.</p>	<p>Sjukdomsrelaterade tillstånd var utgångspunkten för en process som kan påverka den personliga värdigheten genom att hota aspekter av ens individuella själv och sociala värld. Att bo på ett vård- och omsorgsboende var inte en anledning i sig att känna sig mindre självvärdig, utan snarare ses som en följd av funktionell oförmåga. Ändå kände många patienter sig förkastade av samhället och att de inte togs på allvar, helt enkelt på grund av deras ålder eller sjukdom. Att vänta på hjälp från sjuksköterskor och inte få tillräckligt med uppmärksamhet kan kränka den personliga värdigheten, medan aspekter av god</p>	9 (Hög kvalitet)

				professionell vård (t.ex. behandlas med respekt), ett stödjande socialt nätverk och tillräcklig hanteringsförmåga kan skydda det.	
--	--	--	--	---	--

BILAGA D. ETIKPRÖVNING AV EXAMENSARBETE PÅ GRUNDNIVÅ

Projektets titel: Vårdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom – en empirisk studie
Studentens namn:
Utbildningsnivå: Grundnivå
Adress:
Telefon:
E-post:
Studentens namn:
Utbildningsnivå: Grundnivå
Adress:
Telefon:
E-post:
Handledarens namn:
Telefon:
E-post:
Handledares namn:
Telefon:
E-post:
1. Plats/er där projektet skall genomföras (ange inrättning/ar, institution/er, klinik/er): Inbjudan kommer att skickas till chefen för sjuksköterskor i ... kommun. Detta för att via chefen få godkännande att utföra studien på vård- och omsorgsboenden där sjuksköterskorna arbetar och då kunna intervjua sjuksköterskor som arbetar inom omvårdnad av patienter med demenssjukdom.
2. Forskningsproblemet i ett övergripande sammanhang: Sjuksköterskan har som ansvar att tillgodose patientens välbefinnande samt bevara integriteten. För att tillgodose detta är det viktigt att ta patientens värdighet i beaktning. Ett etiskt förhållningssätt ska även tillämpas i vårdandet med ett helhetsperspektiv av människan. Att vårda patienter med demenssjukdom kan ge upphov till etiska dilemman då sjukdomen bland annat ger kommunikationssvårigheter. Med dessa etiska dilemman i beaktning kan det i vissa fall vara komplicerat att som sjuksköterska veta hur patientens värdighet kan bevaras i vårdandet. Vidare kan detta påverka patientens värdighet negativt om vården inte tillgodoser patientens individuella behov. Efter sökning i databaser kring forskning om sjuksköterskors erfarenheter av värdighet vid omvårdnad av patienter med

demenssjukdom hittades möjlighet till vidare forskning och kunskap inom området. Av den anledningen kommer sjuksköterskor vara i fokus i detta examensarbete. Tanken är att studien ska ge en djupare förståelse av sjuksköterskans perspektiv och förhållningssätt till begreppet värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Vidare kan studien ge underlag till reflektion kring begreppet värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom.

3. Tidigare redovisade resultat inom problemområdet (max 300 ord):

I en studie av Lislrud Smebye och Kirkevold (2013) sågs en oprofessionell relation mellan sjuksköterskorna där vårdandet utfördes utifrån rutiner och inte anpassades till patientens behov. Sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att tillämpa en personcentrerad vård vilket kunde relateras till en bristande vårdkultur med ett dåligt samarbete i arbetsgruppen. Vidare beskriver Lislrud Smebye och Kirkevold (2013) att sjuksköterskorna inte ansträngde sig för att försöka förstå patienten och kunde tala till patienten med en irriterad ton ofta på grund av missförstånd. Liknande resultat visades i en forskning av Heggstad, Nortvedt och Slettebø (2015) där anhöriga beskrev att uppgiftscentrerad vård var ett hot mot patienternas värdighet. Den uppgiftscentrerade vården beror dels på att sjuksköterskorna har bråttom att bli färdiga med sina uppgifter och leder till utesluten kommunikation med patienten. Anhöriga nämner även att sjuksköterskor pratar över patientens huvud och därmed utesluter patienten (Heggstad et al., 2015). I en studie av Van Gennip, Pasman, Oosterveld-Vlug, Willems och Onwuteaka-Philipsen (2013) beskriver patienterna vikten av att bli sedd som den personen hen är och inte sjukdomen hen har. Vissa patienter upplevde att relationen med sjuksköterskor hotade deras värdighet på grund av minskad autonomi, maktlöshet, brist på information och att de inte blir tagna på allvar (Van Gennip et al., 2013). Van Gennip, Pasman, Oosterveld-Vlug, Willems och Onwuteaka-Philipsen (2014) nämner att personer med demenssjukdom upplevde att andra inte trodde på att de verkligen var sjuka eller var nedlåtande mot dem, vilket kränkte deras värdighet. Heggstad, Nortvedt och Slettebø (2013) beskriver hur patienters känsla av värdighet kränktes i samband med att de var inlåsta i demensenheterna, beroende av andra samt upplevde sig leva bland främlingar.

4. Syfte och frågeställningar:

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom.

5. Redogör översiktligt för undersökningsproceduren, datainsamlingen, datas karaktär: (bifoga enkät, intervjuguide etc. samt informationsbrev* till forskningspersonerna).

Datainsamlingen till examensarbetet kommer att samlas in genom semistrukturerade intervjuer. Ett informerat samtycke kommer att inhämtas från enhetschefen innan någon kontakt med informanterna sker.

Minst en dag innan intervjun kommer informanterna att delges ett informationsbrev via e-post som innehåller information om bland annat studiens syfte, vad det innebär att delta, förvaring av insamlat datamaterial och att deltagandet är frivilligt. Intervjun beräknas ta ca 45 minuter. Informanterna kommer få skriva under en samtyckesblankett, där de godkänner sitt samtycke och deltagande. Informanterna behåller en kopia av informationsbrevet och samtyckesblanketten. Intervjuerna kommer att spelas in för att underlätta sammanställningen av intervjun. Inspelningen är frivillig och informanten får avstå och i sådant fall kommer anteckningar att föras vid intervjun. Ljudinspelningarna kommer att transkriberas och kodas - se punkt 7.

En förhoppning är att få möjlighet att intervjua fem legitimerade sjuksköterskor. Informanten får själv bestämma på vilken plats intervjun ska genomföras. Intervjuerna fördelas mellan studenterna som intervjuar informanterna en och en. En intervjuguide har skapats av studenterna med relevant litteratur och forskning som grund. Se Bilaga 2. Datamaterialet från intervjuerna kommer att analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys vilket är ett tillvägagångssätt som ger möjlighet att beskriva och förstå människors erfarenheter.

En pilotintervju kommer att genomföras för att testa intervjuguiden före datainsamlingen påbörjas. En sjuksköterska med erfarenhet av demensvård kommer att tillfrågas att delta i en pilotintervju. Personen som deltar i pilotintervjun kommer att ges samma information som de fem informanterna som deltar i studiens datainsamling. Det material som samlas in under pilotintervjun kommer inte att användas vidare i examensarbetet.

6. Hur görs urvalet av forskningspersoner?

Chefen för sjuksköterskor i ... kommun kommer att kontaktas för att få kontaktuppgifter till sjuksköterskor med erfarenhet inom demensvård. Sjuksköterskorna som tillfrågas ska vara legitimerade och ha minst ett års erfarenhet inom omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Förhoppningen är att kunna rekrytera fem legitimerade sjuksköterskor deltar i examensarbetet för att få underlag till ett resultat som kan bidra till att svara på examensarbetets syfte. Om fler än fem sjuksköterskor meddelar ett intresse att delta i examensarbetet så väljs de fem första sjuksköterskorna som möter inklusionskriterierna ut för deltagande.

7. Beskriv **var** och **hur** länge datamaterialet kommer att förvaras samt **vem** som har tillgång till datamaterialet:

Alla inspelade intervjuer kommer att transkriberas och kodas. De transkriberade intervjuerna kommer att skrivas ut ordagrant i pappersformat samt sparas på ett lösenordskyddat USB-minne som förvaras inlåst. Personliga uppgifter och koder för identifiering av intervjumaterialet kommer att sparas separat från det transkriberade intervjumaterialet i pappersformat.

De som kommer att ha tillgång till materialet är examensarbetets författare, handledare, opponenter, seminarieledare samt examinatorn. I övrigt kommer ingen obehörig kunna ta del av materialet. Allt material kommer sparas tills examensarbetet blivit godkänt och därefter förstöras.

8. Beskriv **hur** och **när** informationen ges då forskningspersonen tillfrågas:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Först kommer chefen för sjuksköterskor i ... kommun först att kontaktas via telefon och sedan via e-post för att få ett godkännande att samla in datamaterial från sjuksköterskor. Information om examensarbetets syfte och vad det innebär att delta kommer att presenteras för sjuksköterskornas chef muntligt samt skriftligt genom ett informationsbrev. Skulle deltagande i studien godkännas kommer chefen att tillfrågas om att skriva under en samtyckesblankett där chefen behåller en kopia. Vidare kommer chefen att tillfrågas om kontaktuppgifter till möjliga deltagare, som vi sedan kommer att skicka informationsbrevet till. Kontakten mellan examensarbetets författare och informanterna kommer att ske via e-post i god tid innan intervjun ska genomföras. Se Bilaga 1A för informationsbrev till informanter.

Informationen kommer att skickas ut till chefen för sjuksköterskor i ... kommun först efter att etikprövningen blivit godkänd av en etikprövningsgrupp vid Mälardalens högskola.

9. Beskriv **vem** som frågar, **när** detta sker och **hur** informerade samtycket dokumenteras:

Före informanter kontaktas kommer enhetscheferna på de aktuella vård- och omsorgsboenden att kontaktas av examensarbetets författare, för att få ett informerat samtycke – se punkt 8.

Studenterna kommer att tillfråga informanterna om ett skriftligt informerat samtycke innan intervjun ska genomföras. Informerat samtycke erhålls genom att informanterna skriver under samtyckesblanketten. I samtyckesblanketten står det bland annat att deltagandet är frivilligt och att informanten när som helst har rätten att dra tillbaka sitt deltagande i studien utan vidare förklaring. Informanterna ges en kopia av deras informerade samtycke. Se Bilaga 3 för samtyckesblankett.

10. Start för datainsamling:

Insamlingen av datamaterialet kommer att påbörjas efter vi fått godkänt på ansökan om etisk prövning.

11. Referenslista (endast huvudreferenser):

Heggestad, A.K.T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013). Like a prison without bars: Dementia and experiences of dignity. *SAGE Journal*, 20(8), 881-892.

doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733013484484>

Heggestad, A.K.T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2015). Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *SAGE Journals*, 14(6), 825-841.

doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1471301213512840>

Lislerud Smebye, K., & Kirkevold, M. (2013). The influence of relationships on personhood in dementia care: a qualitative hermeneutic study. *BMC Nursig*, 12(1), 29-53. doi:

<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1472-6955-12-29>

Van Gennip, I.E., Pasman, H.R.W., Oosterveld-vlug, M.G., Willems, D.L., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2013). The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8). 1080-1089.

doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.014>

Van Gennip, I.E., Pasman, H.R.W., Oosterveld-vlug, M.G., Willems, D.L., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2014). How dementia affects personal dignity: a qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *Journals of Gerontology: Series B*, 71(3), 491-501.

doi:<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1093/geronb/gbu137>

12. Vilken/vilka etiska problem kan aktualiseras av projektet?

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Intervjuguiden innehåller bland annat frågor angående situationer där informanten upplevt att hen inte lyckats se till patientens värdighet, vilket kan göra att informanten uttrycker någon form av ohälsa. I sådana situationer kommer uppgifter till informanternas företagshälsovård att finnas tillgängligt. Vidare kommer informanterna under intervjun tillfrågas om det går bra att fortsätta med intervjun och erbjudas paus vid behov.

Eftersom informationen som informanterna delger i intervjun kan vara känsligt är det viktigt att studenterna följer konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att inget som står i examensarbetet ska kunna kopplas direkt till informanterna och att datamaterialet endast ska användas i syfte till examensarbetet. Chefen för sjuksköterskor i ... kommun kommer endast att få möjlighet att ta del av det färdiga examensarbetet och inte enskilda intervjuer.

13. Vilka åtgärder har vidtagits för att eliminera eller minska risken för dessa etiska problem?

De transkriberade intervjuerna kommer att kodas så att materialet ej kan kopplas till de medverkande informanterna då det presenteras i examensarbetet.

Ingen obehörig kommer att ta del av informanternas svar och på så vis kommer materialet inte kunna användas i annat syfte. När examensarbetet är godkänt kommer materialet att förstöras för att säkerställa att det inte sprids vidare till obehöriga. All datasamling kommer att genomföras enligt forskningsetiska krav och i enlighet med dataskyddsförordningen, The General Data Protection Regulation (GDPR).

14. Vilken är den förväntade vetenskapliga och/eller praktiska nyttan av projektet?

Vid sökning på databaserna CINAHL Plus och PubMed hittade vi endast en begränsad mängd forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Därför valde vi att genomföra en empirisk studie då vi anser att det är ett område som behöver studeras mer. Den förväntade nyttan med studien är att den ska bidra med en djupare förståelse av sjuksköterskans perspektiv och förhållningssätt till begreppet värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom. Vidare är tanken att studien ska kunna ge underlag till reflektion och möjligtvis ett annat perspektiv till begreppet värdighet vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom.

15. Hur kommer resultaten att offentliggöras:

Det färdiga examensarbetet kommer att laddas upp på DIVA där bland annat examensarbeten publiceras. En kopia av examensarbetet kommer att skickas till chefen för sjuksköterskor i ... kommun och informanterna vid intresse.

16. Övriga upplysningar:

Studentens namnteckning, ort och datum

Handledares namnteckning, ort och datum

Studentens namnteckning, ort och datum

Handledares namnteckning, ort och datum

BILAGA E. INFORMATIONSBREV FÖR INFORMANTER

Informationsbrev för informanter

Du har blivit tillfrågad att delta i en intervju som kommer vara en del av ett examensarbete inom vårdvetenskap. Nedan följer information om projektet och vad det innebär för dig att delta.

Vi är två sjuksköterskestudenter på Mälardalens högskola som ska genomföra ett studie som kommer ligga till grund för vårt examensarbete. Forskningsprojektet kommer att utgå från intervjuer med sjuksköterskor som jobbar med patienter med demenssjukdom. Som sjuksköterskor är det viktigt att alltid ha patientens värdighet i åtanke. Därför vill vi fördjupa oss i sjuksköterskornas uppfattning av värdighet, specifikt vid demensvård. *Syftet med forskningsprojektet är att beskriva sjuksköterskors uppfattning av värdighet i vård och omsorg av patienter med demenssjukdom.*

Vi riktar oss till sjuksköterskor för patienter med demenssjukdom på vård- och omsorgsboenden som jobbat på de aktuella enheterna i minst ett år.

Som deltagare kommer du att få medverka i en intervju, där en av oss kommer ställa frågorna och den andra kommer observera. Intervjun kommer ta ca 45 minuter att genomföra och kommer att spelas in. Intervjun kommer senare transkriberas av oss, för att analyseras till examensarbetet. Materialet kommer att sparas på ett lösenordskyddat USB-minne och i pappersformat inlåst i ett skåp. Vi kommer endast träffas under intervjun, men i fall du godkänner det så kan vi komma att kontakta dig via mail vid eventuella följdfrågor.

Deltagandet är frivilligt och du kan under hela arbetets gång välja att dra tillbaka ditt medverkande utan närmare motivering. Du kan även välja att avbryta ditt medverkande under själva intervjun. Om du väljer att dra tillbaka ditt medverkande efter du genomfört din intervju kommer allt materialet tas bort från examensarbetet.

En kopia av examensarbetet kommer att skickas till de aktuella vård- och omsorgsboenden.

Vid frågor kontakta oss:

Kristi Larsen Johansen, sjuksköterskestudent på Mälardalens högskola

E-post:

Telefon:

Adress:

Samra Tewolde, sjuksköterskestudent på Mälardalens högskola

E-post:

Telefon:

Adress:

Handledare

E-post:

Telefon:

Handledare

Epost:

Telefon:

BILAGA F. – INFORMATIONSBREV FÖR CHEF

Informationsbrev för chef

Du tillfrågas härmed om tillåtelse av att genomföra examensarbetets datainsamling på ... vård- och omsorgsboende. Nedan följer information om projektet och vad det innebär för dig att delta.

Vi är två sjuksköterskestudenter på Mälardalens högskola som ska genomföra ett forskningsprojekt som kommer ligga till grund för vårt examensarbete. Forskningsprojektet kommer att utgå från intervjuer med sjuksköterskor som jobbar med patienter med demenssjukdom. Som sjuksköterska är det viktigt att alltid ha patientens värdighet i åtanke. Därför vill vi fördjupa oss i sjuksköterskors uppfattning av värdighet, specifikt vid demensvård. *Syftet med forskningsprojektet är att beskriva sjuksköterskors uppfattning av värdighet i vård och omsorg av patienter med demenssjukdom.*

Vi riktar oss till sjuksköterskor för patienter med demenssjukdom på vård- och omsorgsboenden som jobbat på enheterna i minst ett år.

Deltagande sjuksköterskor kommer att medverka i en intervju, där en av oss kommer ställa frågorna och den andra kommer observera. Intervjun kommer ta ca 45 minuter att genomföra och kommer att spelas in. Intervjun kommer senare transkriberas av oss, för att analyseras till examensarbetet. Materialet kommer att sparas på ett lösenordskyddat USB-minne och i pappersformat inlåst i ett skåp. Vi kommer endast träffas under intervjun, men i fall du godkänner det så kan vi komma att kontakta dig via mail vid eventuella följdfrågor.

Deltagandet är frivilligt och informanten kan under hela vår forskningsprocess välja att dra tillbaka sitt medverkande utan närmare motivering. Informanterna kan även välja att avbryta sitt medverkande under själva intervjun. Om informanten väljer att dra tillbaka sitt medverkande efter genomförd intervju kommer allt material tas bort från forskningsprojektet.

En kopia av examensarbetet kommer att skickas till de aktuella vård- och omsorgsboenden.

Vid frågor kontakta oss:

Kristi Larsen Johansen, sjuksköterskestudent på Mälardalens högskola

E-post:

Telefon:

Adress:

Samra Tewolde, sjuksköterskestudent på Mälardalens högskola

E-post:

Telefon:

Adress:

Handledare

E-post:

Telefon:

Handledare

Epost:

Telefon:

BILAGA G. SAMTYCKESBLANKETT

Till deltagande i examensarbetet ”*Värdighet i vård och omsorg av patienter med demenssjukdom – En empirisk studie*”

Jag har muntligen och skriftligen informerats om det aktuella examensarbetet och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen och mitt samtycke.

Genom min underskrift samtycker jag till:

- Att delta i examensarbetet
- Att mina personuppgifter behandlas såsom beskrivits

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt, samt att jag när som helst och utan att ange orsak kan avbryta mitt deltagande.

Deltagarens underskrift

Datum

Namnförtydligande

BILAGA H. INTERVJUGUIDE

Introduktion

- Välkomna deltagaren.
- Erbjud Kaffe/Te/Vatten.
- Berätta om syftet med intervjun.
- Gå igenom skriftligt samtycke.
- Berätta att det går bra att avbryta deltagandet innan/under/efter intervjun.
- Tidsram.
- Berätta kort om intervjun.

Inledning

- Deltagaren presenterar sig själv med förnamn och hur många års erfarenhet hen haft inom vård av patienter med demenssjukdom, hur länge de jobbat som sjuksköterskor samt ålder.

Introduktionsfrågor

- Kan du berätta dina erfarenheter av att vårda patienter med demenssjukdom?
- Kan du beskriva en vårdsituation då du tycker att vården av en patient med demens fungerat bra?
- Kan du beskriva en vårdsituation där du tycker att vårdandet av en patient med demens har fungerat mindre bra?

Övergångsfrågor

- Vad betyder värdighet för dig?
- Hur ser du på möjligheter i att bevara patientens värdighet vid vård av patienter med demens?
- Hur ser du på utmaningar i att bevara patientens värdighet vid vård av patienter med demens?
- Vilken roll har du som sjuksköterska i att bevara patientens värdighet vid vård av patienter med demens?

Nyckelfrågor

- I vilka vårdsituationer tänker du extra mycket på att bevara patientens värdighet?
- Hur tycker du att vårdrelationen påverkar patientens värdighet?
- I vilka vårdsituationer är det svårt att bevara patienter med demens värdighet?
- Reflektera över vårdsituationer där du som sjuksköterska har upplevt svårigheter i att utgå från patientens vilja och bevara patientens värdighet?
 - I vilka vårdsituationer har du som sjuksköterska behövt gå emot patientens vilja för att bevara dennes värdighet?
- Vilka etiska dilemman har du upplevt i samband med att bevara patientens värdighet vid omvårdnad av patienter med demens?
- Reflektera över förslag på omvårdnadsåtgärder för att göra det lättare att bevara patientens värdighet?

Avslutningsfrågor

- Be deltagaren summera vad som sagts i intervjun
 - Finns det något som du vill trycka extra på.
- Är det något du vill tillägga? ev. gå tillbaka till någon fråga?
 - "Om vi backar tillbaka till syftet med intervjun som är att ... och dina förslag på omvårdnadsåtgärder för att tillgodose ... - är det något vi har missat som behöver tas upp, är det något som du vill tillägga?"

Exempel på följdfrågor:

- Berätta mer
- Jag förstår inte?
- Kan du utveckla?
- Kan du ge exempel?

Har det hänt dig? Hur blev det då?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se