

Kunskapsöversikt för praktiker

”BEST PRACTISE” Äldreomsorg

ELS-MARIE ANBÄCKEN

Lektor och docent i socialt arbete med inriktning äldre
Avdelningen för Socialt arbete
Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd, Mälardalens Högskola

En kunskapsöversikt i tre steg:

- *Vad är ”best practice” i äldreomsorg för de mest utsatta (multisjuka / ”sköra” äldre? 2016*
- *Vad är ’best practice’ för äldre personer med demens; metoder i omsorgen, från vardag till livets slut 2017 och (uppföljning) 2018*
- *Vad är god vård och omsorg för äldre personer som lever med demenssjukdom - från deras perspektiv? 2019-2020*

FoU PROJEKT (Delrapport 2020)

SAMHÄLLSKONTRAKTET



Om Mälardalens kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV)

Mälardalens kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV) startade våren 2013 och är en del av Samhällskontraktet. Mälardalens högskola, Eskilstuna kommun, Västerås stad, Region Sörmland och Region Västmanland samverkar för att stärka regionen.

MKHV ska främja kvalitets- och kompetensutveckling inom verksamheterna: individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Sammanfattning

Sammanfattning av projektets resultat blir relevant när den slutliga analysen är klar, utifrån det slutliga fokus som litteraturstudien antagit. Poängen med den är att det var tack vare ett av de så kallade slutseminarierna som valet av slutligt fokus gjordes. Här kan summeras att projektet har inneburit en hel del resultat under resans gång. Inte minst exempel på metoder som konkret kan användas i äldreomsorgen, särskilt för och med personer som har demens. Det framkommer kortfattat i den bilagda PPT presentationen.

Projektredovisning

Bakgrund

”BEST PRACTICE Äldreomsorg”

Utgångspunkten hade en bred ansats: Många satsningar har gjorts inom området äldreomsorg (forskning, verksamhetsutveckling, kartläggningar ect.) för att förbättra situationen för de mest sköra äldre, de med multisjuklighet. Vad vet vi nu, vad händer? Vad är enligt forskningen ’best practice’ för multisjuka eller de mest sköra äldre?

Process och aktiviteter

Metod, genomförda aktiviteter/planerade aktiviteter

Här kommer metoden för litteratursökningen beskrivas samt de olika seminarierna kopplade till sökningen. Efter varje seminarium kommer resultatredovisning. Även de konferenser där den pågående studien presenterats rapporteras.

Metod och Resultat

Metoden var litteratursökning för en kunskapsöversikt. Denna sökning gjordes i tre omgångar, 2015-2016, 2017-2018 samt 2019 och avgränsades varje gång för att få tydligare fokus. Med stöd från Lina Andrén, bibliotekarie på MDH, fick jag god hjälp att komma igång och även stöd i processen med nya sökningar. Utifrån uppdraget och syftet med det kom vi fram till att sökning i två databaser var tillräckligt.

1. Första sökningen 2015-2016 gjordes utifrån sökorden ’frail elderly’ och ’dementia’ på CINAHL och Social Services abstract för att täcka in så väl hälso och sjukvård som socialt arbete. CINAHL gav 1593 träffar och efter att ha läst abstracts valdes utifrån studiens syfte 41 av dessa för läsning i full text. Social services abstract genererade 130 träffar och här lästes till sist 21.

Av de totalt 1723 artiklarna lästes således 279 abstracts (Sammanfattning) och därefter granskades 79 i fulltext- plus en som tillkom ”handplockad”.

Efter analys av dessa valdes 32 artiklar ut att analysera inför presentationen på första seminarieomgången i augusti/september 2016. ’Best practice’ i äldreomsorg där resultatet av

litteratursökningen kategoriserades i tre grupperingar: Sköra äldre i vård och omsorg, Vård och omsorg i livets slutskede, samt Demens.

2. Andra sökningen 2017 gjordes efter bearbetningen av den första (de 32 artiklarna) sam en ny sökning, denna gång enbart på Social Services Abstract (vilket var ett metodologiskt misstag , det måste vara minst två databaser). Fler sökord användes nu:

- (dementia OR senility OR alzheimer* AND (communic*))
- (dementia OR alzheimer* AND (palliativ*))
- (dementia OR senility) AND (interprofessional*)
- (dementia OR senility) AND ("needs assessment")
- (dementia OR senility) AND ("rights-based OR "needs base")
- (dementia OR senility) AND ("rights-based")
- (dementia OR senility) AND ("end of life")
- (dementia OR senility) AND ("everyday life")
- (dementia OR senility) AND (everyday life) AND collaborative (care)
- (dementia OR senility) AND (method*OR "best practice") AND (interprofessional cooperation)

De totalt 90 träffarna resulterade i ett trettiotal artiklar, och sammanlagt med några som var relevanta från den första sökningen (2016) blev det 37 artiklar/avhandlingar att analysera.

Denna analys gjordes med fokus på "Äldre personer med demens. Metoder i omsorgen – från vardag till livets slut. Presentation på seminarier gjordes i maj/juni 2017 och i nov/dec 2018. Seminariet 2018 presenterade en fördjupad analys från 2017 och fick helt enkelt benämnas. **"Omsorg och vård för äldre personer med demenssjukdom. Exempel från forskning och praktik genom en kunskapsöversikt."** Kunskapsöversikten gav exempel på dels interventionsstudier, dvs då något testats i praktiken, dels studier baserade på intervjuer, deltagande observationer, enkäter; dels andras litteraturstudier.

3. Tredje sökningen 2019 innebar ny avgränsning och ny sökning med i två databaser för att göra det rätt. Nu sökte jag dels i Social Services Abstract (SSA) dels i Web of Science (WOS). Av 459 träffar (abstracts) sållades först 86 studier fram, och efter slutlig avgränsningar blev det slutligen 40 artiklar/studier att analysera plus 20 från den förra sökningen som stämde på inklusionskriterierna skall kollas exakt då några fanns med i båda. Summa summarum landar det i ca 60 Detta är för många så en slutlig sortering görs i samband med slutanalys.

Detta är resultatet av ett av de två slutseminarierna under senhösten 2018 (Se även under rubriken "Vad hände sedan?"). Eftersom uppdraget var att genom en kunskapsöversikt inom äldreomsorg om vad 'best practice' så blev slutligen brännande frågan: vad är 'best practice' enligt huvudpersonerna själva? Med detta som grund formulerades inklusionskriterierna för slut analysen: Enbart studier som grundas på att äldre personer med demenssjukdom på äldreboenden, studerats, genom intervjuer med dem eller genom att deltagande observationer gjorts med fokus på dem. För översikts studier gällde att de skulle ha med dessa personers perspektiv, dvs inte studier där personal ska skatta vad som är bra för "brukarna"/"patienterna".

Det ledde till följande preliminära kategoriseringar av studier (som ska analyseras närmare): Terapier av olika slag (4st) Coping strategier (2 st), Beslutsfattande (3 st varav en utanför sökningen), Identitet och jaget/ medborgarskap kopplat till välmående (19 st), Etik (1 st). Vård i livets slut (1 st), PWD i gränsen mellan kvarboende (hemma) och att flytta till SÄBO (2 st), Best practice (12 st), Intersektoriell/Inter professionell samverkan (3 st), samt "Diverse" (6 st).

Analysarbetet pågår och beräknas vara klart i slutet av september 2020. Då ska kunskapsöversikten vara klar utifrån denna slutliga analys och redo för publicering.

Seminarierna- en del av metoden

Förutom själva litteraturstudien, så var mötet med deltagare på seminarier en del av metoden. Detta var kanske inte helt uttalat från början ,men kom att bli det under resans gång och för slutresultatet kom deras feedback att påverka tydligt.

I efterhand önskar jag att jag hade skapat en referens grupp av praktiker inom äldreomsorg som jag hade bollat projektet med från början till slut! Nu fick det utvecklas på det sätt som beskrivs i rapporten.

Första seminariet 2016

Närmare 70 personer deltog i de sammanlagt fyra seminarier, två vardera i Eskilstuna och Västerås, 29/8 och 1/9.

Inbjudan löd: Vad är "bäst" äldreomsorg enligt forskningen? Els-Marie Anbäcken, docent i äldreinriktat socialt arbete vid MDH presenterar resultatet av en kunskapsöversikt på detta tema med fokus på de mest "utsatta" äldre. De benämns ofta "multisjuka äldre". Påverkar begreppen bilden av äldreomsorgen, så att den äldre ses som en patient mer än en medborgare eller brukare?

Ur vems perspektiv beskrivs det, de äldres egna, de anhörigas eller personalens? Om personalens, är det verksamhetschefens, biståndsbedömarens, sjuksköterskans eller undersköterskans perspektiv?

Presentationen omfattade ett (för) stort material och blev något av ett "smörgåsbord". Utgångspunkten var de fem prioriterade områdena i ett ramavtal mellan regeringen och

dåvarande SKL (Sveriges kommuner och landsting) om "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, 2010-2014, Dessa fem var: Preventivt arbetssätt, God vård i livets slutskede. God vård vid demenssjukdom, God läkemedelsbehandling för äldre personer och Sammanhållen vård och omsorg (2015).

Resultat 2016

Sökning på Social Services abstract och CINAHL från år 2010 och framåt gav 1723 artiklar och som sedan blev 279 abstracts att läsa. Av dessa granskades sedan 79 – plus en handplockad. Vad visade dessa, sorterat i tre grupper: 1) Sköra äldre i vård och omsorg, 2) Vård och omsorg i livets slutskede samt 3) Demens.

I 1) framkom bland annat vikten av kontinuitet i vård teamets arbete när personen skrivs ut från sjukhus (Berglund et al 2014). På detta tema var en svensk studie (Sandberg et al 2015) särskilt intressant då den visade att en vårdsamordnare i primärvården som gjorde hembesök varje månad inte blev dyrare och dessutom avlastade anhöriga. Detta var en randomiserad kontrollstudie. En studie som lyfta fram existentiella perspektiv, vikten av att känna sig som hemma kan bidra till att äldre personer trots stora vårdbehov kan uppleva "wellness", genom att vara trygg, vara relaterad, att ha en inre kärna som känns lugn, att vara sig själv. Metoder, allt ifrån Vårdighetsterapi på vård och omsorgsboenden där man fått möjlighet att reflektera över sitt liv och vad man lärt sej, vikten av relationer, vad man uppnått som är källa till stolthet, till dans som gav positiva psykosociala effekter. Även sätt att utvärdera metoder för personcentrerad vård togs upp i en översiktsstudie av publicerade verktyg för detta (Edvardson & Innes, 2010).

2) Demens- här blev det vitt och brett och ett mer avgränsat resultat återkommer jag till i de senare sökningarna. Det kan ändå sägas att flera studier handlade om metoder, att dämpa oro (BPSD) konstterapi som framför allt ett sätt att berika livet för personer med demenssjukdom. Olika professioners roll- vård respektive speciellt arbete samt ledarskapets roll framkom som viktiga och här blir internationella jämförelser särskilt intressanta. Text lyftes socialarbetarens unika kompetens i vårdteamet i demens vården och omsorgen i USA (Kaplan & Berkman, 2011). I Sverige är socialarbetaren främst biståndsbedömare eller chef i äldreomsorg, medan denna studie underströk värderingar, som lyfter upp mänsklig dignitet, person-centrerad vård & omsorg, integritet, social rättvisa som utmärkande för socialarbetaren.

3) Vård och omsorg i livets slut. Inom detta område fanns studier om ACP, Advanced Care Planning och hur förhålla sig till detta på vård och omsorgsboenden. En studie som hade interventions grupp (Chan & Pang 2010) visade signifikant skillnad med större benägenhet att kommunicera sina preferenser vad gäller livsuppehållande behandling. Till anhöriga eller personal. Den existentiella hälsan upplevdes ha påverkats positivt. Hur integrera en sådan approach på sjukhemmet som en del av omsorgspraktiken var den fråga som studien landade i. Olika aktörers syn på palliativ vård och omsorg kom upp i andra studie och en slutsats är att behovet av en utvecklad palliativ vård och omsorg är stort och att samverkan mellan socialt olika vårdprofessioner, socialt arbete och volontärer samt anhöriga spelar roll, visade bland annat en studie inom EUs 7e ramprogram (Mareeni et al 2014). Slutsatser från analysen av hela denna litteratursökning blev att den röda tråden för 'Best practice' för sköra äldre personer är

att vården och omsorgen ska vara personcentrerad, att teamarbete är viktigt. Här ställde jag mej frågan vad et innebär i svensk kontext där socionomens roll är olika den i många länder, inte så brukar nära i den dagliga omsorgen. Blir det istället rollen att som chef se till att personal jobbar väl tillsammans? Samverkan utan för mycketkrångel- behövs nytänkande om dokumentationssystemen inom hälso- & sjukvård och socialtjänst? Vikten av att "på riktigt" inkludera den "sköra" äldre personens egna ord för sina önskemål, att aktivitet, liksom smärtlindring, kan vara fysisk, andlig och social.

Konferenspresentation 2017

Konferensen HSS 2017 – Högskola och samhälle i samverkan, Helsingborg, 19 maj 2017, under rubriken: "KÖP – projektet": Kunskapsöversikt för praktiker Ett tre årigt samverkans projekt inom MKHV med tre olika delprojekt; Els-Marie Anbäcken, Osman Aytar, Eva Flygare-Wallén.

Andra seminariet 2017

Seminariet i Eskilstuna den 30/5 kl 13:15-14 samlade 15 personer och i Västerås den 1/6 kl 13:15-15 kom 23 personer.

Presentationens fokus avgränsades till att välja EN kategori av sköra äldre, nämligen äldre personer med demenssjukdom och vård & omsorg i livets sista tid. Detta val gjordes utifrån dels min forskningskompetens och intresse av kombinationen av dessa två områden där forskning efterlysts.

Följande rader hade formulerats inför seminariet: "Best practice" inom äldreomsorg?

Els-Marie Anbäcken, docent i äldre-inriktat socialt arbete vid MDH presenterar resultatet av en kunskapsöversikt med fokus på de mest "utsatta", eller "multisjuka", äldre i kommunal äldreomsorg.

Seminariet bjuder exempelvis på följande områden, perspektiv & teman:

- *En sammanhållen vård och omsorg där olika professioners insatser synkroniseras för att förverkliga idealet om en "personcentrerad" äldreomsorg.
- *Personer med demenssjukdom samt deras närstående.
- *Vård och omsorg i livets sista tid - utifrån att äldreboendena är en plats att både leva och dö på.
- *Metodutveckling: från konkreta vardagsaktiviteter till bedömningsinstrument och register.
- *Ett "intersektionellt" sätt att se på flera områden där skärningspunkter mellan genus, klass, etnicitet, religion/kultur samt generation bidrar till nya insikter.
- *En underliggande fråga: Påverkar bilden av äldre personer som patient, medborgare eller brukare, utförandet såväl som upplevelsen av äldreomsorgen- för personen själv, anhöriga och personal?

Seminariet inleds med en presentation av den genomförda kunskapsöversikten följt av samtal i workshop-liknande former. Förutom några förberedda "fall-exempel" från studien välkomnas deltagarnas egna exempel!

Denna gång blev formen mer av workshop där fall från litteraturstudien diskuterades av deltagarna. Jag hade därefter kontakt med två av deltagarna som visade intresse för en uppföljning. Detta gav insikten om att jag borde startat hela projektet med att möta en referensgrupp och sedan följa upp projektet med dem!

Resultat 2017

"Äldre personer med demens: Metoder i omsorgen till livets slut."

De 3 områden som vaskades fram 2016 (utifrån 32 artiklar som slutligen granskades) bearbetades, avgränsades och fördjupades i analysprocessen. Förutom de som vaskades fram i sökningen 2016, har ny litteratursökning gjorts (samma tidsperiod: 2010 -) enbart i social service abstract.

Vad framkom?

Inom området "*Livets sista tid för personer med demens*" var det slående att det fanns få studier och inga var svenska. 6 artiklar visade hur heterogent ämnet är, hur lika systemen är för vård och omsorg och hur olika synen från professionella, familjer och personerna med demens kan vara. Exempelvis kan professionella mena att riktlinjer för vården & omsorgen kan skapa "rutinisering" istället för att uppnå en önskvärd palliativ filosofi. En översiktsstudie inom EU's 7e ramprojekt som handlade om olika uppfattningar hos professionella och anhörigvårdare lyfte fram vikten av att lyssna på anhöriga. Dessutom att beredskap behöver finans att stödja planeringen inför livets slut och erbjuda samtal, och samtidigt vara medvetna om att alla inte vill prata om detta. En aspekt som kanske inte alltid uppmärksammas av varken anhöriga eller personal är att demens är en terminal sjukdom, dvs leder till döden. Kanske detta stärker behovet av att vid flytten till demensboendet kunna ta upp frågan om palliativ vård (som en japansk studie antyder). En helhets syn, som det fysiska, sociala, emotionella, och existentiella. Att anhöriga är delaktiga och får omsorg.

En slutsats som jag fann var att palliativ vård och god demensvård generellt har mycket gemensamt.

Nästa kategorisering jag gjorde när jag sökte efter teman som kunde knyta ihop artiklarna var "*Utbildning*". En artikel argumenterade för att socialt arbete och hälsoprofessioner behöver gemensamma ytor i utbildningen. En interventionsstudie handlade om hur en utbildning för undersköterskor i att kommunicera med patienter med svår demens förändrade deras syn på vad kvalitet i vården är liksom även deras förmåga att kommunicera med dem. Kommunikationsfärdigheter bör ingå i ordinarie vårdutbildning. Den tredje artikeln visade att interprofessionell demensutbildning kan stimulera personal att tänka utanför boxen och implementera nya sätt att förbättra vården och omsorgen. En slutsats som jag fann viktig var att om interventioner också inkluderar strukturella reformer inom institutionerna så har interventionerna potential att förändringarna blir långvariga.

”Metoder” kan vara allt ifrån interprofessionell samverkan till metoder att kommunicera med de äldre personerna själva och deras anhöriga. En svensk studie om validations-metoden, andra om kommunikation, konst, utomhusarenor, djur i vården, taktil terapi, tex en interventionsstudie ”gentle touch”, i en interventionsstudie där ömsesidigheten, mellan personalen/professionella och den äldre demenssjuka personen betonas, att det är en interaktion mellan de båda i beröringen, fysisk träning, livsberättelse som identitets & relationsstärkande.

Tredje seminariet 2018

Seminarier genomfördes i Västerås 26/11 på Gryta demenscentrum med närmare 20 deltagare, och i Eskilstuna 6/12 på Måsta äng akademiska vård och omsorgsboende. Sex personer hade anmält sig och ytterligare någon anslöt till detta. Övergripande tema var **”Omsorg och vård för äldre personer med demenssjukdom. Exempel från forskning och praktik genom en kunskapsöversikt.”** I inbjudan stod: Inom äldreomsorgen möter vi många personer som har demenssjukdom i varierande grad, med varierande diagnos. Vi, det är både biståndsbedömare & chefer (dvs socionomer) sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter och inte minst undersköterskor. Och ”de”- det är unika individer med olika livsberättelser där ”vi” ska bistå till en god vardag, till livets slut. Vad säger forskningen om detta, om metoder, om förhållningssätt, om attityder- om goda arbetskulturer som stöder detta? Välkommen - och dela gärna med dej utifrån din erfarenhet i en avslutande ”workshop” på seminariet.

Resultat 2018

Här väljer jag att hänvisa till den bifogade PPT presentationen. Den visar en fördjupad och analyserad utveckling utifrån det resultat som presenterats här i rapporten under andra seminariet.

Konferenspresentationer 2018: (av 2017 -2018 sökning)

1. Inför seminarierna gjordes först en presentation på Nationella konferensen i Socialt Arbete, Örebro Universitet, den oktober 2018.
2. En presentation av resultatet av studien på internationell konferens 13/12; Third International Conference; Innovation, Prevention and Care for NCD and Global Health, 12-14 december 2018 Udonthani, Thailand. **Dementia care and “best practice” - in everyday life until end of life**

Vad hände sedan?

Synpunkter inkom som påverkade och förlängde projektet avsevärt. Projektet skulle formellt avslutas 31.12. 2018 men av flera skäl, först fokus på seminarierna (nov/ dec, 2018) och hur resultaten kan förmedlas till praktiker, i enlighet med projektets ansats, samt därefter

ytterligare avgränsning som innebar ny litteratursökning och nytt analysarbete. Det blev något av en omstart, även om den tidigare litteratursökningen med dess resultat i sig innebar värdefulla resultat så blev det inte i formen av en färdig litteraturstudie (se bilagd PPT presentation från sista seminarieomgången 2018). Projektet fortsatte således under 2019 och 2020, dvs även efter att finansieringen var avslutad. Kunskapsöversikten blev bredare än tänkt, trots att jag smalnade av den under resans gång. Analysarbetet har därmed tagit mer tid än tänkt. Jag har under processen kontinuerligt haft kontakt med först Christine Gustafsson, därefter Charlotta Åkerlind.

Eftersom reaktionen från praktiker övervägande var att: detta gör vi ju redan, ställdes resultatet på sin spets. Till vad nytta är en kunskapsöversikt för praktiker i syfte att användas för att utveckla en evidensbaserad äldreomsorg om resultatet enbart bekräftar att det man redan gör är fungerar bra. Vad händer om vi vänder oss till "brukarna", och studerar deras perspektiv? Dessa reflektioner ledde vidare till det tredje och slutliga steget i kunskapsöversikten och innebar bara att en ny litteratursökning gjordes och att tidigare resultat ställdes mot detta nya fokus. Enbart forskning som baseras på äldre personers röster eller deltagande observation där äldreomsorgen studeras i naturliga "pågående" miljöer valdes ut för slutlig analys.

Detta har ännu inte presenterats i seminarieform.

Sökning 2019

KÖP 2019 sista sökningen gjordes återigen efter samråd med Lina Andrén, MDHs bibliotek..
Stort tack Lina!

Ett försök (9/1, 2019) att söka på CINAHL utifrån samma sökord gav alldeles för många träffar för att det skulle vara görligt, likaså att söka på 'frail elderly' igen (som gjordes i första sökningen). Istället valdes Web of Science (WOS) 2010-2018. Här bedömdes sökningen passa på mitt nya fokus.

Så nu gjordes ett avgränsat urval från de sökord som användes 2017.

Det avgränsade sökordsurvalet blev

(dementia OR senility) AND("everyday life")

(dementia OR senility) AND (interprofessional*)

(dementia OR senility) AND "best practice"

Detta kördes så på social services abstract (SSA) 2017-2018 eftersom jag redan hade för 2010-2016 på dessa sökord.

Min publikation om projektet, dvs utifrån denna sista sökning och analys, kommer att ingå i den populärvetenskapliga rapport som vi tre forskare som ingick i det s k KÖP uppdraget, ska sammanställa, ett möte om detta sker 25/8 (2020) med oss tre forskare som ingick i "KÖP " projektet, kunskapsöversikter för praktiker.

Jag har meddelat Charlotta Åkerlind att jag gärna medverkar på seminarium utifrån detta.

Ekonomisk redovisning

Enligt överenskommelsen var tidsplanen:

2015-2016 8 månader 50 %

2016-2017 2 månader 50 %

2017-2018 2 månader 50 %

Även om tidsplanen skjutits framåt så har medlen och tiden använts; efter tidsplan så har jag arbetat med projektet och gör det till avslut nu, hösten 2020.

Citerat ur överenskommelsen: Budget summan på 45. 000 för mötesomkostnader, språkgranskning, ev, open access avgifter och tryck av rapport (vid andra omkostnader än dem här angivna skall de stämmas av med samordnare för FoU.

Vi fick kostnader betalt i samband med HSS konferensen 2017. Fika vid seminarierna ordnades också vida Christine Gustafsson.

Om det slutligen blir en artikel på engelska så hör jag av mej om språkgranskningen. Men, eftersom tiden "är över" kan det annars sökas i den forskningsgrupp jag är med i.

Rapporten sägs bli online, så inga tryckkostnader (?).

Slutligen: Förseningar från min sida har hela tiden kommunicerats med först Christine Gustafsson, därefter med Charlotta Åkerlind.

Jag är mycket tacksam för deras förståelse och support under hela processen!

Det jag skickar med är att projekt som dessa, bäst görs om man är två forskare, samt att referensgrupp skapas från början.

Planerad spridning av projektet

Projektresultatet har redan använts i undervisning på socionomprogrammet och kan med fördel även presenteras på föreläsningar även på t ex sjuksköterskeutbildningen. Ett ytterligare MKHV seminarium görs gärna med för praktiker på slutresultatet, dvs utifrån perspektivet från äldre personer med demenssjukdom.

Bilaga:

PPT 2018

