

# OMVÅRDNAD INOM DEMENSVÅRD

En kvalitativ studie ur ett sjuksköterskeperspektiv

**SEVGI ALAGÖZ**

*Huvudområde:* Akademien för hälsa, vård och välfärd

*Nivå:* Grundnivå

*Högskolepoäng:* 15 HP

*Program:* Sjuksköterskeprogrammet

*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Ann-Kristin Dahlin och Charlotta Åkerlind

*Examinator:* Lena Marmstål Hammar

*Seminariedatum:* 2020-03-26

*Betygsdatum:* 2020-11-02

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Idag finns det cirka 150 000 personer i Sverige med demenssjukdom och varje år insjuknar cirka 25 000 personer i denna sjukdom. En demenssjukdom medför nedsatta kognitiva förmågor vilket leder till ett ökat omvårdnadsbehov. Demensvården bör grundas på personcentrerad vård, vilket är ett centralt begrepp inom sjuksköterskeyrket. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom.

**Metod:** En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats och deskriptiv syntes där tolv artiklar har inkluderats. **Resultatet:** Analysen resulterade i två teman och fem subteman. Det första temat är *Främjande förutsättningar* med tillhörande subteman; *Vikten av att lära känna den äldre*, *Vårdmiljöns påverkan* och *Utbildningens betydelse*. Det andra temat är *Utmanande aspekter* med tillhörande subteman; *Svårigheter i bemötandet samt Brist på resurser*. **Slutsats:** Sjuksköterskors känslor av tillfredsställelse upplevdes när förutsättningar fanns för att bedriva personcentrerad vård. Den äldres livsberättelse, en anpassad vårdmiljö och ökad kunskap genom utbildning främjade vården av den äldre med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde utmaningar på grund av svårigheter att bemöta den äldres beteende, brist på tid och brist på personal inom demensvården.

**Nyckelord:** Demens, kognitiv svikt, personcentrerad vård, sjuksköterska, upplevelser

## ABSTRACT

**Background:** Today there are about 150 000 people in Sweden with dementia and every year, about 25 000 people develop dementia. A dementia disease results in impaired cognitive abilities, leading to increased nursing needs. Dementia care should be based on person-centered care, which is a central concept in the nursing profession. **Purpose:** To describe the nurses' experiences of caring for older people with dementia. **Method:** A systematic literature study with qualitative approach and descriptive synthesis where twelve articles have been included. **Results:** The analysis resulted in two themes and five subthemes. The first theme is *Furtherance conditions* with the subthemes; *The importance of getting to know the elderly*, *The impact of the healthcare environment* and *The importance of education*. The second theme is *Challenging aspects* with the subthemes; *Difficulties in treatment* and *Lack of resources*. **Conclusion:** Nurses' feelings of satisfaction were experienced when the conditions for conducting person-centered care were present. The elderly's life story, an adapted healthcare environment and increased knowledge through education promoted care of the elderly person with dementia. Nurses experienced challenges due to difficulties in managing the elderly's behavior, lack of time and staff in dementia care.

**Keywords:** Cognitive failure, dementia, experiences, nurse, person-centered care

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Äldre person</i> .....	1
2.1.2	<i>Demenssjukdom</i> .....	2
2.1.3	<i>Omvårdnad vid demenssjukdom</i> .....	3
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
2.2.1	<i>Upplevelser ur ett demenssjukdoms perspektiv</i> .....	3
2.2.2	<i>Anhörigas upplevelser av demensvården</i> .....	5
<b>2.3</b>	<b>Teoretiskt perspektiv</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4</b>	<b>Lagar och styrdokument</b> .....	<b>7</b>
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Urval och datainsamling</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Genomförande och analys</b> .....	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Främjande förutsättningar</b> .....	<b>13</b>
5.1.1	<i>Vikten av att lära känna den äldre</i> .....	13
5.1.2	<i>Vårdmiljöns påverkan</i> .....	14
5.1.3	<i>Utbildningens betydelse</i> .....	15
<b>5.2</b>	<b>Utmanande aspekter</b> .....	<b>15</b>
5.2.1	<i>Svårigheter i bemötandet</i> .....	16
5.2.2	<i>Brist på resurser</i> .....	16
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>6.2</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>6.3</b>	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>21</b>

<b>7 SLUTSATS.....</b>	<b>22</b>
------------------------	-----------

<b>7.1 Förslag på vidare forskning.....</b>	<b>22</b>
---	-----------

<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>24</b>
---------------------------	-----------

**BILAGA A. SÖKMATRIS**

**BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C. ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Sverige har en ökande population av äldre personer med demenssjukdom som behöver vård och omsorg. Det naturliga åldrandet är den största riskfaktorn för att insjukna i demenssjukdom. Sjukdomen kräver medicinsk vård och omvårdnad i stor utsträckning vilket omfattar läkemedel, boende och kompetent vårdpersonal. Äldre person med demenssjukdom kan behöva vård på olika vårdinrättningar såsom särskilt boende, hemsjukvård eller sjukhus. Ämnesområdet för denna uppsats valdes utifrån en lista av olika områden utformad av Mälardalens Högskola tillsammans med forskargruppen HVV. Av egen erfarenhet inom den första verksamhetsförlagda utbildningen inom äldreomsorgen med inriktning på demenssjukdom observerades både styrkor och svagheter inom verksamheten. Styrkor innefattade bland annat att vården bedrevs utifrån personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskor ser den äldre som en helhet och som en unik individ. Svagheter som noterades var bland annat tidsbrist och kunskapsbrist hos sjuksköterskor. Därav väcktes intresset att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Förhoppningen är att detta examensarbete kan leda till en fördjupad förståelse hos sjuksköterskor samt fungera som en vägledning för att kunna utöva en god personcentrerad omvårdnad.

## 2 BAKGRUND

Avsnittet inleds med redogörelser av centrala begrepp följt av tidigare forskning kring äldre personer med demenssjukdom samt anhörigas perspektiv. Vidare presenteras ett vårdvetenskapligt perspektiv utifrån McCormack och McCances beskrivning. Därefter presenteras lagar och styrdokument. Avsnittet avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

I detta avsnitt beskrivs de begrepp som är centrala för arbetet: demenssjukdom, omvårdnad vid demenssjukdom och äldre person.

#### 2.1.1 Äldre person

Detta examensarbete använder sig av Nygren & Lundmans (2014) definition av äldre i Sverige. Definitionen innebär att äldre är personer över 65 år (den allmänna pensionsåldern). Socialstyrelsen (2007) beskriver en patient som en person som erhåller eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård. Då artiklar som används i detta examensarbete innefattar

andra vårdinrättningar där den äldre inte betraktas vara en patient, används orden den äldre med demenssjukdom.

### **2.1.2 Demenssjukdom**

Demenssjukdom är ett samlingsnamn och en diagnos för olika sjukdomar som drabbar hjärnan. Demenssjukdomar delas upp i olika former varav de vanligaste formerna är Alzheimers sjukdom, Huntingtons sjukdom, frontallobsdemens, vaskulär demens och Lewybody – demens. Vilka symtom som utvecklas beror på var skadan sitter i hjärnan och är relaterat till vilken form av demenssjukdom personen har drabbats av (Edberg, 2014). Demenssjukdom påverkar de kognitiva förmågorna vilket betyder hur personen uppfattar och tänker om olika saker. Vid samtliga former av demenssjukdom är det vanligt med beteendemässiga och psykiska symtom under sjukdomsförloppet. Det finns olika bakomliggande orsaker till demenssjukdom och detta kan påverkas av olika faktorer där den största och främsta riskfaktorn för demenssjukdom är det naturliga åldrandet. Det genetiska perspektivet kan även vara en riskfaktor för att insjukna i denna sjukdom. I dag finns det ingen farmakologisk behandling som kan bota demenssjukdomar, dock finns det symtomhämmare som kan påverka den kognitiva funktionen positivt och lindra symtom. Symtomhämmare har däremot ingen verkan på själva sjukdomsförloppet. Med hjälp av olika vård och omvårdnadsinsatser är det möjligt att lindra symtom samt underlätta vardagen och förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

Demenssjukdom är en kronisk sjukdom som påverkar varje person individuellt under sjukdomsprocessen. Den vanligaste formen av demenssjukdom är Alzheimers sjukdom, vilken utgör 60 – 70 procent av alla sjukdomstillstånd (World Health Organisation, 2015). Sjukdomsförloppet vid Alzheimers sjukdom delas in i tre faser; mild, måttlig och svår demens. Symtomen är oftast diffusa och förvärras successivt när skadan i hjärnan utvecklas. Sjukdomsförloppet och symtom varierar under sjukdomens olika faser. Vanliga symtom som uppkommer vid mild demens innefattar oftast minnesstörningar, koncentrationssvårigheter, svårigheter att hitta ord, försämrad stresshantering samt svårigheter att orientera sig i nya miljöer. Måttlig demens innebär en ytterligare nedsättning i bland annat talförmåga och att utföra sina dagliga rutiner som exempelvis påklädning och personlig hygien. Vid svår demens förlorar individen allt fler av sina förmågor såsom att äta själv, att förflytta sig, att sitta upprätt samt att känna igen sina nära. Aggressivitet och personlighetsförändringar förekommer även vid svår demens (Edberg, 2014).

Socialstyrelsen (2017) uppskattar att cirka 25 000 personer årligen insjuknar i demenssjukdomar i Sverige och att det i dagsläget finns cirka 150 000 personer med demenssjukdom. Från 2020 beräknas antalet personer med demenssjukdom att öka och fördubblas fram till år 2050. Med stigande ålder ökar risken att insjukna i demenssjukdom. Enligt Jansson och Grafström (2011) berörs inte endast personen som lider av demens utan även anhöriga negativt av demenssjukdom. Anhöriga till personer med demenssjukdom riskerar att utveckla flera symtom såsom stress, depression, försämrad livskvalitet och andra hälsoproblem. Dessa kan orsakas av bristande kunskap eller erfarenhet gällande demenssjukdom samt av otillräckligt stöd från samhället.

### **2.1.3 Omvårdnad vid demenssjukdom**

Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom beskriver hur omvårdnaden bör utformas och bedrivas. Dessa riktlinjer betonar att vård och omsorg vid demenssjukdom bör grundas på en personcentrerad vård vilket innebär att personen med demenssjukdom – och inte diagnosen – står i centrum (Socialstyrelsen, 2017). Då välmående är en subjektiv skattning, är det svårt att bedöma och beskriva vad god livskvalitet innebär vid demenssjukdom. Därmed är det av stor vikt att omvårdnaden sker med individen i centrum. För att kunna skapa en helhetsbedömning och reducera svårigheterna med subjektiviteten, krävs därmed ett samarbete mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal samt anhöriga (Brooker, 2006). Vid en sjukdom där minnet sviktar är det viktigt att ha tillgång till en livsberättelse då den är till hjälp att hitta goda utgångspunkter i hur den personcentrerade omvårdnaden bör utformas. Livsberättelsen skapar inte bara möjlighet för goda samtalsämnen i vardagen, den kan även användas som ett underlag vid mer oroliga situationer genom att kunna avleda individen med något meningsfullt (McKeown, Clarke, Ingelton, Ryan, och Repper, 2010).

Utifrån begreppet personcentrerad vård vid demenssjukdom har en modell utvecklats för denna form av arbete. Modellen kallas för VIPS och tydliggör vilka delar som ingår i personcentrerad vård. De fyra bokstäverna belyser de grundläggande beståndsdelar som bidrar till personcentrerad vård och innehåller all daglig omvårdnad för personer med demenssjukdom. V står för att värdera såväl personer med demenssjukdom och sjuksköterskor som arbetar inom demensvård. I står för att arbeta med ett individuellt förhållningssätt genom att bemöta och behandla personen med demenssjukdom som en unik individ. P står för att förstå tillvaron hos personen med demenssjukdom genom dennes perspektiv, vilket innebär att se personens upplevelse som sann och giltig. S inbegriper skapandet av en trygg och berikad social miljö som utgår från ett perspektiv om att allt mänskligt liv grundar sig på relationer. Den sociala miljön främjar psykologiska behov hos personer med demenssjukdom. Demenssjukdom bör inte ses som ett hinder för tillhandahållandet av en god vård. Således kan VIPS-modellen fungera som ett hjälpmedel för sjuksköterskor att implementera teorin kring personcentrerad vård i den praktiska kliniska verksamheten (Brooker, 2006).

## **2.2 Tidigare forskning**

Nedan beskrivs tidigare forskning om hur den äldre med demenssjukdom och hur anhöriga upplever demensvården.

### **2.2.1 Upplevelser ur ett demenssjukdoms perspektiv**

I några intervjuer från särskilt boenden framkommer det att äldre med demenssjukdom uttrycker att sjuksköterskor möjliggör för sociala aktiviteter genom att samlas i allrummet under dagen för att exempelvis läsa tidningar, dricka kaffe och umgås med varandra. Detta främjar den äldres upplevelser av omhändertagande, vilsamhet och lugn. De flesta deltar i sociala aktiviteter, vilket bidrar till en sammanhållning samt att de äldre kan uppleva kontroll över situationen, skydda sin identitet samt minnas tidigare liv. De betonar att detta kan främja deras välbefinnande. Dock kan vissa äldre med demenssjukdom som föredrar att leva



mer åtskilt och privat bli rastlösa när de tvingas att anpassa sig till gruppaktiviteter. Detta kan istället leda till känslor av sorg och förlust av integritet. I intervjuer uttrycker äldre att detta kan bero på sjuksköterskor som har låg kunskap om demenssjukdom och därmed utgår från att alla äldre med demenssjukdom har samma intressen och föredrar samma sociala aktiviteter. Det upplevs vara mer regel än undantag att sjuksköterskor behandlar alla lika istället för att arbeta personcentrerat (Zadelhoff, Verbeek, Widdershoven, Rossum och Abma, 2011).

Intervjuer och observationer av äldre med demenssjukdom visar även att de oftast upplever oftast att sjukhusmiljön utgör ett stort hinder för välbefinnande. Istället kan sjukhusmiljön förorsaka känslor som oro, irritation och ångest, vilka är vanligt förekommande när den äldre befinner sig i en främmande miljö. Äldre uppger att de upplever förlust av kontroll på sjukhuset och maktlöshet mot systemet samt svårigheter att acceptera en förändring i sin miljö. Dessa känslor kan i sin tur leda till hinder för sjuksköterskor att ge god vård då de äldre vägrar behandling och omvårdnad. I intervjuer önskar de äldre att sjukhuset anpassas till en mer hemlik miljö där sjuksköterskor anordnar dagliga aktiviteter som exempelvis promenader eller att få vara social med andra personer runtomkring. Genom sociala interaktioner upplever de äldre ett sammanhang som förbättrar humöret, uppmuntrar till rörlighet samt minskar ångest och oro (Cowdell, 2010; Digby, Lee, & Williams, 2018; Hung, Phinney, Chaudhury, Rodney, Tabamo & Bohl, 2017). Digby et al., (2018) beskriver dock att rumslig desorientering kan medföra att vissa äldre upplever det som påfrestande att behöva dela rum samt att behöva vara social med andra personer och sjuksköterskor. De äldre kan känna sorg och hemlängtan som orsakar ångest och frustration över att de inte vet varför de vårdas på sjukhuset. Således uttrycker äldre att en personcentrerad sjukhusmiljö kan främja välbefinnande och upplevas som mindre skrämmande (Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Hung, et al., 2017).

Cowdell, (2010) beskriver utifrån sin forskning att äldre med demenssjukdom som har intervjuat anser att de inte får vara delaktiga i sin vård. De uttrycker att sjuksköterskor inte lyssnar på dem och inte ger information om deras vårdplan. I vissa fall respekterar inte sjuksköterskor deras självbestämmande och tar endast hänsyn till anhörigas åsikter och tankar. Detta leder oftast till känslor av sorg och maktlöshet. Enligt Hung, et al., (2017) kan detta medföra att den äldre upplever ytterligare förändringar i vardagen och ovisshet över framtiden, vilket medför en inre stress och oro. I intervjuer hävdar även äldre med demenssjukdom att de upplever ofta en osäkerhet då de har svårigheter att kommunicera verbalt med sjuksköterskor. De framhåller att sjuksköterskor som inte lyssnar och beaktar vad de äldre vill eller hur de känner riskerar att missförstå deras uttryck och reaktioner. Observationer av äldre påvisar att detta kan leda till att sjuksköterskor tar snabba och bryska beslut kring att exempelvis duscha dem och få omvårdnaden avklarad, trots att de i fråga försöker uttrycka att de känner smärta samt behöver tid för att bearbeta information och formulera ett svar. I ett sådant scenario kränks den äldres värdighet och integritet, vilket kan resultera i att de känner sig ovilliga och otillräckliga till att vara delaktiga i omvårdnaden. Således betonar de att den äldres upplevelser är av stor vikt när sjuksköterskor strävar efter att förstå och stödja den äldres olika uttryck för att främja välbefinnande och emotionell trygghet (Clissett, et al., 2013; Cowdell, 2010; Digby, et al., 2018).

Enligt forskningarna är det vanligt att äldre med demenssjukdom upplever diskriminering på grund av sin demenssjukdom. När sjuksköterskor nedvärderar dem, känner de sig kränkta, värdelösa och ledsna. Följaktligen blir vården ojämlig och de äldre kan uppleva en förlust av

frihet, personlighet, identitet och bekvämlighet (Cowdell, 2010; Digbys, et al., 2018). Intervjuer och observationer visar även att äldre uppger att sjuksköterskor saknar kunskap om personcentrerad vård som krävs inom demensvård. De menar att sjuksköterskor ignorerar deras individuella behov samt saknar ömhet, värme och viljan att lära känna och se den äldre bakom sjukdomen. Istället önskar de äldre att sjuksköterskor använder deras livsberättelser och vårdar utifrån en helhetssyn. En sådan vård kan öka känslan av identitet och värdighet samt främja en vårdande relation (Clissett, et al., 2013; Hung et al., 2017).

## **2.2.2 Anhörigas upplevelser av demensvården**

Anhöriga till äldre med demenssjukdom upplever att sjuksköterskor på särskilt boende har stora förväntningar på dem. Anhöriga förväntas exempelvis vara delaktiga och aktiva i sin närståendes vård på ett sätt där de upplever att de tar mer ansvar av omvårdnaden än sjuksköterskor. Detta krävande ansvar kan leda till att anhöriga upplever spänningar och oro i deras roll. En del anhöriga upplever dock att sjuksköterskor tar ansvar för sina arbetsuppgifter, arbetar utifrån ett professionellt förhållningsätt samt ger personcentrerad vård. I sådana fall är anhöriga delaktiga i sin närståendes vård genom ett konstruktivt samarbete med sjuksköterskor och känner sig därmed som en gruppmedlem istället för en besökare. Delaktighet i dagliga aktiviteter skapar även en trevlig, hemlik och harmonisk atmosfär i boendet och leder till att anhöriga väljer att besöka sin närstående oftare. Detta bidrar till att bygga förtroende och goda relationer mellan sjuksköterskor, den äldre och de anhöriga. Vidare uppskattar anhöriga, och kan till och med uppleva en tröst, när sjuksköterskor avser att förbättra vården och främja välbefinnandet hos äldre med demenssjukdom (Zadelhoff, et al., 2011). Cronfalk, Ternstedt & Norberg, (2017) belyser dessutom att anhöriga kan uppfatta begränsningar i delaktigheten av sin närståendes vård. När sjuksköterskor inte välkomnar anhöriga i vårdplanen, känner de anhöriga sig obekväma och utanför. Anhöriga uttrycker att sjuksköterskor generellt behöver ökad kunskap om demenssjukdomar och mer förståelse för den äldre för att underlätta vården när sjukdomen utvecklas.

Behovet av professionell vård ökar när sjukdomen utvecklas. Första stadiet av en demenssjukdom, efter att en diagnos har fastställts, innebär oftast att anhöriga tar sig an rollen som vårdare. I andra stadiet av sjukdomen upplever den anhöriga vanligtvis känslor av belastning, stress och trötthet då de har otillräckligt kunskap om demenssjukdom och omvårdnad. I detta stadie söker därmed de flesta anhöriga professionell vård för sin närstående. Därefter samarbetar de anhöriga med sjuksköterskor för att lättare kunna utföra aktiviteter i det dagliga livet och hantera svåra situationer med sin närstående. Sista stadiet innefattar att den äldre med demenssjukdom flyttar till en vårdinrättning, vilket kan leda till känslor av skuld och oro hos anhöriga samt att stödet av vården inte tillgodoser anhörigas behov. Därmed framhåller anhöriga vikten av ökad kunskap om demensvård för att kunna förlita sig på att sjuksköterskor ger en professionell och personcentrerad vård (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv, 2015).

Anhöriga till äldre med demenssjukdom kan uppleva ensamhet, skuld-känslor och dåligt samvete efter att deras närstående flyttar till en vårdinrättning. Däremot upplever anhöriga att stöd från sjuksköterskor kan minska skuld-känslorna och underlätta flytten (Cronfalk, et al., 2017). Det är vanligt med lättnad-känslor efter att en närstående placeras i en vårdinrättning där sjuksköterskor kan tillgodose de individuella behoven genom en

professionell vård. Anhöriga vill inte släppa taget om sin roll som vårdare, utan vill fortfarande vara delaktiga i sin närståendes vård på en vårdinrättning. När sjuksköterskor däremot verkar sakna engagemang i sitt arbete och inte spenderar tillräckligt tid på social interaktion med den äldre, uttrycker anhöriga känslan av otillfredsställelse över vården. Det är vanligt att detta leder till minskad känsla av välbefinnande samt ökad stress och oro hos äldre med demenssjukdom. Anhöriga betonar därmed vikten av effektiv och lämplig kommunikation samt positiva sociala interaktioner inom demensvård (Clissett, et al., 2013). Då anhöriga uttrycker att de besitter unik kunskap om sin närståendes liv och historia, kan de vara till stor hjälp i en personcentrerad vård samt bidra till den äldres välmående och hälsa (Clissett, et al., 2013; Crawford, Digby, Bloomer, Tan & Williams, 2014).

### **2.3 Teoretiskt perspektiv**

Enligt Socialstyrelsens (2017) nationella riktlinjer ska demensvård ske genom personcentrerad vård, vilket syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig samt förstå beteenden och psykiska symtom ur vårdtagarens individuella perspektiv. En essentiell del inom en personcentrerad vård är att samla information om livsmönster, värderingar och preferenser hos äldre med demenssjukdom. I detta examensarbete används McCormack och McCances (2006) beskrivning av personcentrerad vård som teoretiskt perspektiv. McCormack och McCance (2006) menar att personcentrerad vård innefattar ett förhållningssätt som grundas när terapeutiska relationer formas och utvecklas mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Gemensamma värden grundas på ömsesidig respekt och förståelse för varandra samt den enskilda individens rätt till självbestämmande. Personcentrerad vård utvecklas med fokus på patienten, närstående och sjuksköterskor samt deras erfarenhet av omvårdnad. McCormack och McCances (2006) modell består av fyra aspekter som tillsammans utformar en helhetssyn för personcentrerad vård:

Första aspekten fokuserar på sjuksköterskors professionella egenskaper och förutsättningar, såsom kompetens, mellanmänniska och sociala färdigheter samt engagemang för och lojalitet till arbete. Dessa är av vikt för att sjuksköterskor ska kunna vårda patienter på ett adekvat sätt. Dessutom är god självkännet och tydlighet av egna övertygelser och värderingar viktiga egenskaper inom personcentrerad vård. Med andra ord bör sjuksköterskor vara medvetna om och ha förståelse för sina egna värderingar innan de hjälper andra. Andra aspekten i den teoretiska modellen berör vårdmiljön. Den inkluderar bland annat vikten av samverkan mellan olika kompetenser och främjandet av goda relationer mellan alla som berörs av vården genom partnerskap och delat beslutsfattande. En god vårdmiljö kräver en balanserad maktfördelning med välfungerande relationer mellan sjuksköterskor, patienten, närstående och annan vårdpersonal. Verksamhetskultur och sjuksköterskors ledarskap påverkar även hur vårdmiljön ser ut. Ett stödjande organisationssystem bidrar till att evidensbaserad kunskap används för att utvärdera och utveckla vårdens kvalitet. Således skapas en väl fungerande vårdmiljö genom hänsyn till resurser och risker för alla som är inblandad i vården (McCormack & McCances, 2006).

Tredje aspekten uppmärksammar personcentrerade processer. Dessa processer innefattar ett aktivt arbete med att förstå vad patienten värderar i sitt liv och hur patienten skapar begriplighet i sin vardag och kring sitt liv. Sjuksköterskor bör vara engagerade och närvarande samt sträva efter ett partnerskap som syftar till att främja patientens delaktighet i

vårdplanen. Vården ska ges utifrån ett individualiserat synsätt där sjuksköterskor ser patienten som en helhet och en unik individ. Goda relationer och goda upplevelser av vården kan dessutom främjas om sjuksköterskor dessutom nyttjar känslomässiga och mänskliga resurser såsom empati, medkänsla och medlidande i arbetet. Inom hälso- och sjukvården är sjuksköterskor dessutom skyldiga att tillgodose patientens både fysiska och psykiska behov som är centralt. Detta möjliggör även personcentrerade processer. Fjärde aspekten belyser resultat och vilka resultat som förväntas av en välfungerande personcentrerad vård. Förväntade resultat innefattar oftast tillfredsställelse av och delaktighet i vården, känsla av välbefinnande samt skapande av en terapeutisk miljö för alla som berörs av vården. Personcentrerad vård ser hela människan ur ett humanistiskt synsätt och bortom etnicitet, tro, eller samhällsposition. Genom delaktighet kan patienten känna sig sedd, bekräftad och respekterad. Denna fjärde aspekt i modellen framhåller vikten av den utvärdering och feedback av patientens upplevelser, vilket kan bidra till att förbättra kvaliteten av vården. Således kan den ses som en pedagogisk utvärderingsmetod om att ställa frågor, reflektera och jämföra befintlig praxis i syfte att upptäcka förändringar som krävs för att vårdpraxis ska grundas på principer om personcentrerad vård (McCormack & McCances, 2006).

## 2.4 Lagar och styrdokument

Patientlagen (SFS, 2014:821) föreskriver att sjuksköterskor ska främja och stärka vårdtagarens integritet, självbestämmande och delaktighet genom samtycke. Lagen syftar till att försäkra att vård ges på lika villkor för hela befolkningen samt att den strävar efter att förebygga ohälsa och främja god hälsa. Sjuksköterskor ska respektera allas lika värde och integritet. Den person som har störst behov av vård ska ges företräde. Dessutom är sjuksköterskor skyldiga att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Anhöriga ska vara delaktiga i sin närståendes vård om det inte finns förhinder utifrån bestämmelser såsom sekretess. Den sociala omsorgen på särskilda boenden för äldre styrs av Socialtjänstlagen (2001:453) som fastställer att verksamheten ska eftersträva att äldre får leva ett värdigt liv och uppleva välbefinnande. Enligt lagen har den äldre rätt till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och under trygga förhållanden.

Sjuksköterskor har ansvar att leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet. Omvårdnaden ska bedömas, planeras, genomföras och utvärderas genom ett professionellt samarbete med patienten och dennes närstående. Således är det av stor vikt att sjuksköterskor upprättar förtroendefulla relationer med alla inblandade i patientens vårdplan. Sjuksköterskor ska beakta patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet, vilket innefattar fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimension. Väsentliga kompetenser inom sjuksköterskeyrket omfattar därmed ett helhetsperspektiv på patientens situation samt kunskap om komplexa behov och problem såsom smärta, nutrition, aktivitet, och kognition. Sjuksköterskor ska även arbeta utifrån patientens livsberättelse, vilket innebär skapandet av ömsesidig öppenhet för varandra, delandet av kunskap samt utformandet av en vård i partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård syftar till att främja allas hälsa samt att skapa goda relationer inom vården. Personcentrerad vård utgår ifrån patientens livsberättelse där patientens behov, värderingar, personlighet, vanor och prioriteringar identifieras. Dessa livsaspekter ligger sedan till grund för utformning av den dagliga vården och omsorgen samt den sociala och fysiska miljön i syfte att främja god hälsa. Personcentrerad vård är en viktig förmån som kan medverka till genomförandet av vården

och planeringen där sjuksköterskor kan identifiera och professionellt bedöma patientens individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **2.5 Problemformulering**

Demenssjukdom är en växande folksjukdom som drabbar framför allt den äldre. Sjukdomen leder till problem med kognitiv svikt och kräver därmed ett stort omvårdnadsbehov. Tidigare forskning visar att äldre med demenssjukdom och dennes anhöriga upplever att sjuksköterskor inte arbetar utifrån en personcentrerad vård och en helhetssyn, saknar kunskap och kompetens kring demensvård samt inte har ett tillräckligt engagemang i sitt arbete. Vården bedrivs oftast utan den äldres samtycke, vilket kan medföra att den äldre upplever maktlöshet över sin vård. Vidare upplever anhöriga till äldre med demenssjukdom att de inte är tillräckligt delaktig i sin närståendes vård, vilket kan leda till oro, stress och osäkerhet över hur den äldre behandlas och vårdas. Anhöriga kan även uppleva känslan av otillfredsställelse över vården när sjuksköterskor inte spenderar tillräckligt med tid på den äldres omvårdnad. Forskningen påvisar att äldre, på grund av symtom från sin demenssjukdom, kan uppfatta vården som ojämlig. Detta kan således medföra att de känner sig kränkta och värdelösa. Enligt nationella riktlinjer inom vård och omsorg vid demenssjukdom, ska omvårdnaden kring äldre bedrivas personcentrerad. God vård ska ske på lika villkor för alla människor, främja och stärka individens integritet, värdighet och självbestämmande samt involvera vårdtagaren och dennes anhöriga i hela vårdprocessen grundat på samtycke. När äldre med demenssjukdom inte kan få sina individuella behov tillfredsställda inom vården uppstår därmed problem som kan bero på bristande kompetens, kunskapsbrist samt tidsbrist hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor är skyldiga att ge personcentrerad och god vård trots att hälso- och sjukvården brister i demensvården. Detta examensarbete ämnar att bidra till en fördjupad förståelse av demensvård utifrån sjuksköterskors perspektiv.

## **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom.

## **4 METOD**

I följande avsnitt presenteras och motiveras den valda metoden, följt av urval och datainsamling. Avslutningsvis presenteras genomförande och analys samt etiska överväganden.

En kvalitativ ansats med induktivt förhållningssätt valdes för detta examensarbete. Friberg (2017) beskriver att en kvalitativ ansats fokuserar på att skapa en djupare förståelse av ett fenomen genom människors upplevelser och erfarenheter. Eftersom examensarbetets syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom, ansågs denna ansats passande. Utifrån Evans (2002) analysmetod genomfördes en systematisk litteraturstudie med beskrivande sammanställning. Metoden som valdes är en deskriptiv syntes, vilket innebär att insamlade datas resultat inte ska omtolkas då grunden ur artiklarna formar arbetet. För att säkerställa att de utvalda artiklarna var relevanta för detta examensarbete, användes Fribergs (2017) kvalitetsgranskning.

#### 4.1 Urval och datainsamling

Evans analysmetod (2002) består av fyra steg. Det första steget i analysmetoden innefattar sökningar i databaser för att samla in relevant datamaterial som svarar på examensarbetets syfte. I enlighet med Evans (2002) första steg, inleddes sökprocessen med att hitta relevanta artiklar och undersöka hur många studier som har utförts inom det valda ämnesområdet. Nästa steg i processen var att söka efter relevanta artiklar som svarar på detta examensarbetets syfte. Under sökprocessen analyserades artiklarna genom en genomläsning av titeln, sammanfattningen/abstract samt syftet. Därefter granskades artiklarnas metodbeskrivningar i syfte att säkerställa att deltagarna i studierna var sjuksköterskor. Data samlades in från databaserna CINAHL plus och PubMed med inriktning mot vårdvetenskap. Sökningarna avgränsades genom att använda inklusions- och exklusionskriterier för att minska antalet artiklar och få relevant mängd data till resultatet. Inklusionskriterierna i CINAHL plus begränsades till engelska artiklar inom ett spann av elva år (2009 – 2019), kvalitativ ansats, ur ett sjuksköterskeperspektiv till resultatet. Vidare avgränsades sökningen av artiklarna till fulltext, abstract available och i form av Peer Reviewed i CINAHL plus vilket enligt Östlundh (2017) innebär att artiklarna var kritisk granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Liknande begränsningsfunktioner saknades i PubMed och därmed kontrollerades det istället om artiklarna var Refereed via Ulrichweb vilket detta enligt Östlundh (2017) betyder liknande innebörd som Peer Reviewed. Artiklar som söktes i PubMed begränsades i form av abstract, fulltext, inom ett spann på tio år samt inom Nursing Journals. Under examensarbetets gång, exkluderades artiklar som fokuserade mer på äldres, anhörigas eller annan yrkesgruppsperspektiv och därmed visade sig inte svara på examensarbetets syfte. Även artiklar som var skrivna med kvantitativ eller mixad ansats, inte Peer-Reviewed, äldre än tio år samt skrivna på ett annat språk än svenska eller engelska exkluderades.

För att hitta relevanta sökord, vilket främjade att orden enklare kunna specificeras i sökningarna användes Svensk MeSH. Sökorden i databassökningarna var: *dementia care, nursing, older people, experiences, nurses' experiences, people with dementia, qualitative, nurse, dementia, elderly care, hospital, acute hospital care, experience, nursing practice, health care, dementia patients, nurses*. I sista sökningen användes en sökning som *what are nurses experiences of caring for people with dementia*. Sökorden som användes vid början av sökningen var *dementia care*. Detta ord med avgränsningar genom inklusions och exklusionskriterier resulterade i en träff på 1606 artiklar. För att minska antalet träffar och att göra sökningen mer relevant, lades AND *nursing* till. Detta gav en träff på 1367 artiklar. Sökningen avgränsades ytterligare genom att lägga till AND *older people*, vilket gav en träff

på 466 artiklar. För att hitta artiklar med perspektiv från examenarbetets målgrupp, inkluderades AND *experiences*. Dessa kombinationer gav ett resultat på 74 träffar med relevanta artiklar för examensarbetets syfte (se Bilaga A). I databassökningarna användes Östlunds (2017) två booleska operatörer (AND och OR) mellan sökorden för att markera hur de valda sökorden kombinerades, samt trunkeringssymbolen asterisk (\*) för att begränsa eller utvidga sökningen till artiklar som involverar både sökorden. Artikelsökningen i CINAHL plus gav betydligt fler artiklar än PubMed.

De vetenskapliga artiklarna som valdes ut till detta examensarbete följde IMRAD-formatet, vilket enligt Polit och Beck (2017) innebär att de valda artiklarna består av bakgrundsbeskrivning, metodbeskrivning, resultatbeskrivning och slutligen diskussion av metod och resultat. Artiklarna inleds även med en sammanfattning och avslutas med en referenslista. Efter genomgång av sammanfattning/abstract sparades de artiklar som ansågs svara på examensarbetets syfte samt uppfylla inklusionskriterierna, för att sedan läsas i sin helhet. Databassökningarna redovisas i sökmatriken under Bilaga A. Artiklarna tre och sex i artikelmatrisen (se Bilaga C) inkluderar även undersköterskors perspektiv. Dessa artiklar ansågs relevanta eftersom sjuksköterskors upplevelser tydligt kunde urskiljas i resultaten och svarade på examensarbetets syfte. Dessa artiklar valdes även för att stärka beskrivningen av examensarbetets resultat. Slutligen valdes sammanlagt tolv artiklar ut som ansågs svara på examensarbetets syfte om sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. De tolv artiklar som valdes ut granskades med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmodell. Kvalitetsgranskningen genomfördes genom att ställa 14 JA eller NEJ-frågor. JA gav ett poäng och NEJ gav noll poäng. Med hjälp av dessa frågor fastställdes artiklarnas kvalitet som antingen låg, medel eller hög. Hög kvalitet svarade mot elva–fjorton poäng, medel kvalitet svarade mot sju–tio poäng och låg kvalitet svarade mot noll–sex poäng. Examensarbetet inkluderade enbart artiklar med hög kvalitet, det vill säga minst tio poäng. De tolv utvalda vårdvetenskapliga artiklarna ansågs ha tillräckligt hög kvalitet för att användas i examensarbetet. De presenteras i artikelmatrisen under Bilaga C. Kvalitetsgranskningen av de valda artiklar kan ses i Bilaga B.

## 4.2 Genomförande och analys

Enligt Evans (2002) analysmetod var andra steget att identifiera nyckelfynd, nämligen ett stycke eller en mening som kan anknytas till ett visst tema, subtema eller liknande benämning från resultatet. Nyckelfynd är kärnfulla, med konkreta beskrivningar eller citat som författaren vill belysa och som svarar på arbetets syftet. Detta steg inleddes genom att läsa de utvalda artiklarna flera gånger för att få en djupare förståelse av artiklarnas innehåll samt få en helhetsuppfattning om vad de handlade om. Därefter började nyckelfynden utkristalliseras. De utvalda artiklarna skrevs ut på originalspråket och nyckelfynden markerades med olika färgpennor för att urskilja både likheter och skillnader. Utifrån de tolv utvalda artiklarna, hittades sammanlagt 157 nyckelfynd. Dessa sammanställdes i ett enskilt dokument för att få en helhetsbild av materialet som skulle analyseras. Därefter undersöktes om nyckelfynden var relevanta eller inte för examensarbetet, och de nyckelfynden som beskrev likheter inkluderades.

I enlighet med steg tre i Evans (2002) analysmetod granskades nyckelfynden i syfte att hitta likheter och skillnader som utformade olika teman och subteman. Detta utfördes genom att

kategorisera innebörden av varje nyckelfynd i dokumentet med olika färger. Därefter granskades nyckelfynden flera gånger. Likheter med samma färg ströks under för att få en helhetssyn av nyckelfynden. Olika teman och subteman skapades utifrån de insamlade nyckelfynden som beskrev artiklarnas innehåll och slutsatser samt vara relevanta för detta examensarbetets syfte. Exempel på nyckelfynd, subtema och tema presenteras i Tabell 1. I fjärde steget i Evans (2002) analysmetod görs beskrivningar av varje tema. De olika teman som utformades utifrån de vårdvetenskapliga artiklarna sammanställdes och skapade därmed nya resultat, vilka svarar på examensarbetets syfte. Artiklarna har bearbetats kontinuerligt under examensarbetets gång för att säkerställa att innehållet av de olika temana överensstämmer med artiklarnas budskap. Två teman och fem subteman utformades, vilka presenteras i Tabell 2.

Tabell 1: Nyckelfynd, subteman och teman

<b>Nyckelfynd</b>	<b>Subteman</b>	<b>Teman</b>
<p><i>"Other nurses, especially those who had previously been hit by an aggressive patient were very guarded and especially cautious, to the point of avoiding approaching a patient who was known to be aggressive" (Digby, et al., 2018, s. 380).</i></p>	<p><b>Svårigheter i bemötandet</b></p>	<p><b>Utmanande aspekter</b></p>
<p><i>"Patients with dementia often have trouble understanding their circumstances, and as a result, they lash out irrationally. In such cases, nurses take measures to prevent dangerous behavior; however, they cannot fully prevent such behavior (i.e., measures are not always successful" (Fukuda et al., 2015, s. 7).</i></p>		
<p><i>"The nurses feel primarily responsible for looking after these patients and preventing them from becoming lost or hurt; however, observing and following PwD and giving them a sense of security require time and staff. Some interviewees complain about not having sufficient time for these tasks, which leads to feelings of deficiency" (Pinkert et al., 2017, s. 169).</i></p>	<p><b>Brist på resurser</b></p>	
<p><i>"Nurse participants noted that they preferred to have more time to focus on the patient with dementia, and suggested that it would make it possible to care for patients with dementia more effectively. But enough time was not available to them to provide the extra support and care required for a patient with dementia in an orthopedic ward" (Jensen, et al., 2019, s. 10).</i></p>		



### 4.3 Etiska överväganden

Riktlinjer och regler utifrån CODEX (2020b) har antagits i detta examensarbete. Dessa innefattar att fusk, plagiat, stöld och ohederligt förvrängd data motverkas. Examensarbetet inkluderar endast artiklar med hög kvalitet som uppfyller de vetenskapliga kraven och är *Peer Reviewed* eller *Referred* (Östlundh, 2017). Etisk granskning enligt CODEX (2020a) riktlinjer genomfördes av samtliga artiklar för att fastställa att de var av god kvalitet och moraliskt acceptabla. Enligt riktlinjerna bör den insamlade datan vara relevant för examensarbetets ämne. Vidare var det av stor vikt att forskaren håller sig så objektiv och saklig som möjligt vid presentation och dataanalys för att arbetet ska anses vetenskapligt. Forskaren har ansvar att bibehålla ett kritiskt förhållningssätt och vara medveten om vikten av egna etiska överväganden under hela arbetsprocessen (CODEX, 2020a; Polit och Beck, 2017). Enligt CODEX (2020a) värnar om etisk forskning människors lika värde, integritet och autonomi, vilket innebär att personer som medverkar i studier har rätten att bestämma om de vill delta eller inte. Detta bidrar även till att värna om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för forskning. Referenshanteringen skedde utifrån American Psychological Association [APA] (2019), vilket ger trovärdighet åt examensarbetet, underlättar för läsaren att hitta primärkällan samt verifierar att materialet inte är plagiat. De utvalda artiklarna översattes från engelska till svenska enligt CODEX (2020b) riktlinjer för att motverka att innebörden av artiklarna förvrängdes. Artiklarna i examensarbetet har granskats enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskning och etiska resonemang lästes i de tolv utvalda artiklarna vilket ger dem en trovärdighet.

## 5 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Analys och granskning av forskningsartiklarna genererade två huvudteman och fem subteman. En översikt av teman och subteman presenteras nedan i Tabell 2.

Tabell 2: Teman och subteman

Teman	Subteman
Främjande förutsättningar	• Vikten av att lära känna den äldre
	• Vårdmiljöns påverkan
	• Utbildningens betydelse
Utmanande aspekter	• Svårigheter i bemötandet
	• Brist på resurser

## 5.1 Främjande förutsättningar

Temat *Främjande förutsättningar* innefattade sjuksköterskornas upplevelser om att lära känna den äldre genom dennes livsberättelse, att skapa en anpassad vårdmiljö samt kompetensutbildning. Detta var i syfte av att förbättra vården och främja den äldres välmående. Temat inkluderade subteman: *Vikten av att lära känna den äldre, Vårdmiljöns påverkan* samt *Utbildningens betydelse*.

### 5.1.1 Vikten av att lära känna den äldre

Sjuksköterskorna upplevde att människans livsberättelse spelade en avgörande roll för att lära känna samt stärka bilden av äldre med demenssjukdom som en unik individ (Cleary & Doody, 2016; Eggers, Ekman, Norberg, 2013; Ericson-Lidman, Franklin-Larsson, & Norberg 2013;). Ofta upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att tolka den äldres uttryck och reaktioner, i synnerhet under sista stadiet av demenssjukdomen. Informationsbrist om den äldre medförde att sjuksköterskorna missförstod den äldres behov, önskemål och avsikter. Därmed använde sjuksköterskorna en strategi för att motverka detta vilket innefattade att den äldre hade en egen bok innehållande sin livsberättelse. Detta underlättade att fatta beslut om vad som var bäst för den äldre och således vårda denne optimalt. Genom beaktande av livsberättelsen kunde sjuksköterskorna förstå och kommunicera lättare med den äldre och samtala om saker som var viktiga för dem. Ett sådant arbetssätt ledde ofta till att den äldre kände sig lugnare. (Cleary & Doody, 2016; Eggers, et al., 2013;).

I knew him as a younger man and there were lots of things I recognised, names of places he had worked and the different individuals he spoke about and I was familiar with him and I was able to reassure him (Cleary & Doody, 2016, s. 626).

Sjuksköterskorna beskrev att livsberättelsen var ett verktyg för att lära känna den äldre, strukturera upp sitt arbete och känna sig trygga i sin yrkesroll, samt minimera kognitiva svårigheter och tillgodose den äldres psykiska behov (Ostaszkiwicz, Lakhan, O'Connell och Hawkins, 2015). När sjuksköterskorna inte kände den äldre väl, vägrade de vanligtvis den omvårdnad som erbjöds. Utvecklandet av förtroendefulla relationer genom livsberättelsen ansågs därmed utgöra en förutsättning för personcentrerad kommunikation, underlätta omvårdnaden samt minska den äldres stress. Här betraktades konversationen som viktig för att öka förståelsen för den äldres behov och beteenden samt att upprätthålla dennes välmående. Därigenom fokuserade sjuksköterskorna mer på den äldres välbefinnande än på utförandet av uppgifter och tillgodose dennes individuella behov på korrekt sätt (Aasgaard, Fagerstrom, & Landmark, 2014; Pinkert, Faul, Saxer, Burgstaller, Kamleitner, & Mayer, 2017).

Sjuksköterskorna upplevde vikten av att genomföra individanpassade omvårdnadsaktiviteter, genom livsberättelsen och hälsotillstånd, utifrån att dessa aktiviteter kunde orsaka oro hos äldre med demenssjukdom. Genom att lära känna den äldre kunde sjuksköterskorna skapa nära relationer med dem vilket krävde att vara tålmodig, lyssna utan avbryta och inte stressa den äldre vid omvårdnadsaktiviteter. Genom en nära relation kunde sjuksköterskorna lättare förstå den äldres uttryck samt dela ögonblick där den äldre uttryckte sig och visade sig på ett personligt sätt. Detta förstods främja den äldres välmående samtidigt som sjuksköterskorna upplevde glädje, arbetsnöjdhet samt meningsfullhet (Eggers, et al., 2013; Ericson-Lidman et al., 2013). Sjuksköterskorna betonade vikten av att visa respekt för den äldres värdighet och

att vårda dem med uppskattning. Därmed försökte de vara öppna för den äldres behov av säkerhet, lycka och sorg samt samtala med dem med eftertänksamhet. Goda interaktioner kunde bidra till att lära känna och förstå den äldres önsknings och behov, vilket främjade trygghet och tillfredsställelse. Vidare beskrev sjuksköterskorna förhållningssätt som inte riskerade att kränka den äldres värdighet och integritet, såsom att knacka på dörren innan de gick in i den äldres lägenhet samt att ge den äldre sin odelade uppmärksamhet när de hjälpte denne vid måltider. Att drabbas av demenssjukdom ansågs oftast som en förlust av värdighet, integritet och förlust av sig själv. Därmed försökte sjuksköterskorna ha en helhetssyn genom att lära känna den äldre, vilket innebar att se den äldre för vem den äldre verkligen är och som en unik individ, bortom demenssjukdomen. På så sätt kunde sjuksköterskorna värna om den äldres värdighet och främja dennes välbefinnande (Ericson- Lidman et al., 2013).

### **5.1.2 Vårdmiljöns påverkan**

Sjuksköterskorna upplevde att vårdmiljön påverkar den äldres välbefinnande vid demensvård (Brooke & Semlyen, 2017; Pinkert et al., 2017). De beskrev att vårdmiljön med fördel inte behövde se ut som traditionella sjukhusavdelningar. Genom att exempelvis skapa en vårdmiljö med ljusa färger, värme och lycka, blev det en hemtrevlig atmosfär istället för en klinisk miljö. I en sådan miljö kunde äldre med demenssjukdom lättare bekanta sig med omgivningen och känna sig hemma. En anpassad vårdmiljö främjade personcentrerad vård samt tillgodosåg den äldres individuella behov och minskade dennes kognitiva symtom. Därigenom kände den äldre sig lugnare samt uttryckte mindre agitation och oro. Tavlorna i avdelningskorridorer som visade gamla stadsvägar bidrog exempelvis till social interaktion med den äldre och anhöriga. Tavlorna användes därmed som ett kommunikationsredskap där sjuksköterskorna kunde prata om vårdmiljön och skapa nära relationer med den äldre och dennes anhöriga. Dock uttrycktes svårigheter med att tillgodose alla äldres behov i vårdmiljön. Exempelvis kunde tavlorna orsaka ökad oro och agitation för vissa äldre, medan andra kunde känna välbefinnande i samma miljö. Därmed uttryckte sjuksköterskorna att vårdmiljön kontinuerligt borde utvärderas och anpassas för att den äldre skulle kunna trivas under sina sjukhusvistelser (Brooke & Semlyen, 2017).

The pictures in the corridor they all (patients and relatives) stop to look, because we have one old photograph and no one knows which street it is, so that one we all stop and try and figure out where it is... (Brooke & Semlyen, 2017, s. 691).

När den äldre hamnade på sjukhus, blev dennes miljö begränsad och okänd. Skapandet av en anpassad vårdmiljö ansågs vara en viktig faktor som kunde bidra till att förbättra den äldres orienteringsförmåga. Den äldres stress och oro verkade även minskas när de vårdades i ett enskilt rum. Därmed stördes inte den äldre av andra och sjuksköterskorna kunde lättare genomföra sina arbetsuppgifter, vilket ledde till en god vårdmiljö för alla inom vården (Cleary & Doody, 2016; Fitzmaurice, & Flynn, 2019).

Genom aktivitetsprogram kunde sjuksköterskorna skapa en anpassad vårdmiljö som strukturerade dagen och minskade stress hos den äldre. Detta ledde i sin tur även till möten och social interaktion med andra på avdelningen. Sjuksköterskorna upplevde att den äldre lättare kunde känna välbefinnande i en vårdmiljö med individuella aktivitetsprogram som anpassades efter den äldres resurser och behov. När vårdorganisationen tillförde resurser för att utveckla sådana strategier i vårdmiljö, kom vårdkulturen och vården att förändras positivt (Jensen, et al., 2019; Pinkert et al., 2017). Vidare upplevde sjuksköterskorna att närvaron av

en familjemedlem hjälpte till att skapa en hemlik och trygg vårdmiljö. Därigenom kunde den äldre känna sig trygg och lugn under sin sjukhusvistelse. Dock uppmärksammades risker för fall när den äldre gick runt i okända miljöer. Sjuksköterskorna vidtog olika typer av åtgärder för att förebygga fall och skapa en säker miljö, exempelvis genom sensormattor i den äldres rum (Fukuda, Shimizu & Seto, 2015).

### **5.1.3 Utbildningens betydelse**

Sjuksköterskorna upplevde att en professionell utbildning om demenssjukdomar var en förutsättning för god vård av den äldre. Utbildning var nödvändig för att utveckla kunskap om och förståelse för demenssjukdomar samt hur demensvården kunde bli mer effektiv och adekvat (Andrews, Morgan & Stewart, 2010; Cleary & Doody, 2016; Ericson- Lidman et al., 2013). Genom utbildning och praktisk erfarenhet kunde sjuksköterskorna utveckla sin förmåga att lättare bedöma tecken och symtom på demenssjukdom och dess utveckling. Med detta ökade sjuksköterskornas förståelse om den äldres beteendeförändringar och kognitiva svårigheter. Exempelvis insåg sjuksköterskorna att gråt och aggressivitet kunde vara ett tecken på demenssjukdom. Denna kunskap innebar att de kunde förstå och vårda den äldre, och därigenom tillgodose dennes behov på ett korrekt sätt. Med utbildning ökade sjuksköterskornas engagemang i sitt arbete (Cleary & Doody, 2016; Ericson- Lidman et al., 2013).

It's important to employ personnel whom are engaged, whom want to work with people with DD and whom are educated ... they should not, for example, conduct memory training, that's what we did years ago ... it makes them [the residents] anxious ... temporary personnel should also be educated (Ericson- Lidman et al., 2013, s. 341).

Professionell utbildning främjade sjuksköterskornas förståelse och medvetenhet om hur de kunde bemöta och vårda den äldre. Genom utbildning upplevde de mer kontroll över sina arbetsuppgifter och större säkerhet i professionella utvärderingar vid demensvård. Ökad kunskap om demenssjukdomar bidrog till förbättrad kommunikation och samarbete mellan sjuksköterskorna, vilket underlättade för dem att identifiera och tillgodose den äldres individuella behov samt främja dennes hälsa och välmående (Aasgaard et al., 2014). Sjuksköterskorna beskrev att deras grundutbildning var otillräckligt för att kunna vårda den äldre på adekvat sätt vilket resulterade i att vidareutbildning var ett behov för att förbättra demensvården. Kunskapsbrist om demensvård kunde bidra till känslor av osäkerhet och begränsad kompetens hos sjuksköterskor. Exempel på sätt som sjuksköterskor ökade sin kunskap om demensvård inkluderade observationer av hur erfara sjuksköterskor hanterade och behandlade den äldre, samt kunskapsdelning mellan varandra. Genom sådana strategier blev de tryggare i sin professionella sjuksköterskeroll och upplevde mindre ansträngningar. För att förbättra demensvården önskade oftast sjuksköterskorna att vårdorganisationen investerade i mer kompetensutveckling (Fukuda et al., 2015; Pinkert, et al. 2017).

## **5.2 Utmanande aspekter**

Under temat *Utmanande aspekter* beskrevs sjuksköterskornas upplevelser av svårigheter i demensvården såsom att bemöta den äldres beteende, tidsbrist och personalbrist. De utmanande aspekterna i organisationen riskerade att påverka sjuksköterskornas dagliga

arbete och leda till otillfredsställd arbetsmiljö. Temat inkluderade två subtema: *Svårigheter i bemötandet* samt *Brist på resurser*.

### **5.2.1 Svårigheter i bemötandet**

Att bemöta den äldres beteenden upplevdes oftast som utmanande för sjuksköterskorna, vilket ledde till känslor av osäkerhet inom demensvården. Behov kunde exempelvis uttryckas på olika sätt. Vissa äldre kunde uttrycka sina behov genom gråt, aggressivitet eller skrik. I dessa fall kunde sjuksköterskorna vidta åtgärder tidigt för att uppmärksamma liknande symtom. Vissa äldre förlorade dock sin kommunikationsförmåga, vilket kunde leda till att sjuksköterskorna kunde missförstå dem (Andrews et al., 2010; Cleary & Doody, 2016). En äldre med demenssjukdom som visade aggression och vandrade omkring på avdelningen kunde vara en risk både för sig själv, andra patienter och personal genom dessa beteenden. Det krävdes kontinuerligt stöd och övervakning för att förebygga skador, vilket ledde till svårigheter för sjuksköterskorna att utföra sina arbetsuppgifter. Vidare uttryckte sjuksköterskorna som möttes av aggressivt beteende från en äldre mer försiktighet och motvilja att närma sig samt vårda den äldre (Digby et al., 2018; Fukuda et al., 2015).

if they're really bad, in that they're not going to stay still, I pop them in a wheelchair and just wheel them around with me, to whatever I'm doing... it's just their behavior that you've got to keep monitoring all the time (Digby et al., 2018, s. 380).

Sjuksköterskorna uttryckte stress och frustration vid fysiskt våld inom demensvården. Den dagliga arbetsmiljön kunde exempelvis bestå av slag, bett, sparkar hårdtagning, skrik eller bankande på ytor. Vid genomförandet av omvårdnad fick sjuksköterskorna ibland blåmärken och rivsår på grund av den äldres fysiska motstånd. Det fysiska motståndet och aggressionen förvärrades oftast när sjuksköterskorna var stressade för att slutföra sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna kunde känna sig hjälplösa om vårdorganisationen inte tillförde extra resurser när arbetsbelastningen ökade på grund av den äldres kognitiva symtom. Vid fysiskt våld agerade sjuksköterskorna mer uppdragsorienterat då de upplevde sig säkrare på sin förmåga att tillgodose den äldres fysiska behov än psykosociala behov. (Ostaszkiecwicz, et al., 2015; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde även svårigheter i att medicinera den äldre på grund av beteendesyntom, fysiska begränsningar eller vägran att svälja tabletter, vilka kunde orsaka aggressivt beteende hos den äldre. Sjuksköterskorna beskrev att den äldres beteendestatus många gånger inte var stabilt och kunde variera från dag till dag. Exempelvis kunde den äldre utan förvarning bli upprörd eller aggressiv. Detta krävde en konstant uppmärksamhet av sjuksköterskorna på risker och beteendeförändringar. Många sjuksköterskorna kände sig ofta slitna och stressade i demensvården (Digby, et al., 2018).

### **5.2.2 Brist på resurser**

Resursbrister medförde svårigheter för sjuksköterskorna att balansera den äldres behov vilket ledde till försenade arbetsrutiner och att omvårdnaden nedprioriterades. Tidsbrist medförde känslor av stress och missnöje hos sjuksköterskorna. De upplevde dåligt samvete när de prioriterade att spendera tid med den äldre som behövde mer uppmärksamhet, eftersom andra patienter inte fick den tiden som de behövde. Tid betraktades som en viktig resurs för att bygga förtroendefulla relationer och arbeta med ett personcentrerat

förhållningssätt (Ericson- Lidman et al., 2013; Aasgaard et al., 2014; Pinkert, et al., 2017). På grund av tidsbrist hann dock inte sjuksköterskorna samla in information om den äldres livsberättelse, vilket betraktades som en barriär för en personcentrerad vård: ”But there is also lack of time to learn their biography. So if you knew more, it would probably be easier” (Pinkert et al., 2017, s. 169). Sjuksköterskorna uttryckte att de inte alltid hann utföra alla arbetsuppgifter om en äldre hade ett ökat behov av tid och personal för omvårdnad på grund av kognitiv svikt. Konsekvenserna av personalresurser och begränsad tid var en hämmande aspekt för en god demensvård och orsak till en ökad arbetsbelastning. Sjukhuset uppfattades främst som en vårdmiljö där somatiska vårdbehov tillgodosåg och där arbetsuppgifter och täta rutiner utfördes på kort tid. Därmed ansågs sjukhuset vara fel vårdmiljö för att vårda äldre med demenssjukdom (Digby et. al., 2018; Fukuda, et al., 2015; Pinkert et al., 2017)

In principle, the hospital is not intended for patients suffering from dementia, so, just in surgery. I also work in the surgical in the surgical intensive care unit... that must work, that goes on, zip zip, you have no time (Pinkert et al., 2018, s. 166).

Utökade personalresurser ansågs kunna förbättra demensvården då sjuksköterskorna skulle kunna vara mer tillgängliga och inte enbart när en krissituationer uppstod (Cleary & Doody, 2016; Ostaszkiwicz et al., 2015). Vidare beskrevs sjukhus oftast som förvirrande för den äldre, vilket kunde orsaka oro och ångest. Sjuksköterskorna upplevde det som utmanande att tillgodose den äldres psykiska behov samt förebygga skador. Detta krävde oftast extra tid och personal samt kontinuerlig tillsyn för att kunna skapa en trygg miljö för den äldre. Tidsbrist och personalbrist orsakade dock stress och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskorna inom demensvård (Fitzmaurice,& Flynn, 2019; Jensen, et al., 2019; Pinkert, et al., 2017).

## **6 DISKUSSION**

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån tidigare forskning och vårdvetenskapligt perspektiv samt lagar och styrdokument. I metoddiskussionen diskuteras examensarbetets styrkor och svagheter samt följande aspekter vid kvalitativa studier: trovärdighet, giltighet och överförbarhet. I etikediskussionen diskuteras etiska överväganden relaterade till det vetenskapliga förhållningssättet.

### **6.1 Resultatdiskussion**

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. I resultatet påvisades att sjuksköterskorna upplevde att livsberättelsen underlättade för dem att lära känna den äldre samt stärka bilden av den äldre som en unik individ bortom demenssjukdomen. Detta kunde bidra till utvecklandet av förtroendefulla relationer samt främjandet av den äldres värdighet och integritet samt välbefinnande. Genom att lära känna den äldre, uttryckte sjuksköterskorna att de kände sig mer tillfredsställda och trygga i sin yrkesroll. Enligt McCormack och McCance (2006) bör patienten vårdas utifrån ett personcentrerat tillvägagångssätt, vilket innebär att

sjuksköterskorna ser patienten som en helhet och som en unik individ. Det är av vikt att sjuksköterskorna vårdar genom respekt och förståelse samt skapar en förtroendefull relation med patienten. Patientens värderingar och övertygelser bör beaktas för att sjuksköterskorna ska få en bild över vad patienten värderar i sitt liv. Vilket styrks Socialtjänstlagen (2001:453) som beskriver att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Sjuksköterskorna ska främja och bevara äldres värdighet, integritet och autonomi samt ge bästa möjliga vård. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar även att sjuksköterskorna ska tillgodose varje unik patientens unika behov av vård framför sjukdomen. Livsberättelsen kan därmed användas för att lättare identifiera patientens behov, värderingar och personlighetsdrag. Tidigare forskning visar dock på att äldre med demenssjukdom upplever att sjuksköterskorna många gånger har förutfattade meningar om den äldre. Sjuksköterskorna beskrivs sakna viljan av att se den äldre bakom sjukdomen och lära känna den äldre genom dennes livsberättelse. Den äldre kan även uppleva förlust av värdighet och integritet för att de inte får en jämlik vård på grund av sin demenssjukdom. Därmed uttrycks behov av att sjuksköterskorna främjar den äldres hälsa genom att visa respekt för dennes personlighet (Codwell, 2010; Digby, et al., 2017; Hung et al., 2017).

I resultatet upplevde sjuksköterskorna att en anpassad vårdmiljö ansågs vara en bekant och hemlik miljö vilket bidrog till förbättra orienteringsförmåga och välbefinnande hos äldre med demenssjukdom. En god vårdmiljö underlättar kommunikation med den äldre och den anhöriga samt främjar deras välmående. Förändringar i miljön bör dock utvärderas och anpassas utifrån personcentrerad vård. McCormack, & McCance (2006) beskriver att en vårdmiljö bör fokusera på samverkan mellan olika kompetenser och underlätta relationer mellan alla som berörs av vården. Det är viktigt att beakta resurser och risker för alla som inblandad i vården för att skapa välbefinnandet i vårdmiljön och vårda personcentrerat. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning som påvisar att anhöriga till äldre med demenssjukdom upplever att sjuksköterskorna lättare kan skapa en hemlik och bekant miljö genom att samarbeta med dem. Om anhöriga får vara delaktiga i den äldres dagliga aktiviteter kan det leda till att de besöker sin närstående oftare och att den äldre känner sig hemma och välbefinnande i vårdmiljön (Zadelhoff, et al., 2011). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) bör en anpassad vårdmiljö skapas utifrån personcentrerad vård för att tillgodose patientens individuella behov och underlätta för dennes upplevelser av hälsa. I tidigare forskning upplevs sjukhusmiljön inte vara anpassad och ses hindra välbefinnande. Äldre med demenssjukdom upplever ofta otillfredsställelse på grund av begränsningar i sina dagliga aktiviteter och i sin rörlighet. Sjukhusmiljön kan öka känslor av oro och ångest hos den äldre, vilket medför upplevelser av förlust av kontroll i sin vård samt maktlöshet gentemot sjukhusets system. Därmed uttrycks behov av förändringar i miljön där skapar sjuksköterskorna en anpassad vårdmiljö som kan främja den äldres välbefinnande (Digby et al., 2017; Hung et al., 2017).

Studiens resultat påvisade att vidareutbildning inom demensvård upplevdes bidra till att sjuksköterskorna utvecklade egna förmågor att lättare bedöma tecken och symtom på demenssjukdom och dess utveckling. Detta bidrog till förbättrad kommunikation, förståelse och identifikation av den äldres behov och önskningar. Genom utbildning blev sjuksköterskorna mer medvetna, trygga samt engagerade i sitt arbete, vilket ledde till en större utsträckning av kontroll över sina arbetsuppgifter. Detta styrks av McCormack och McCance (2006) som beskriver att professionell kompetens och goda förutsättningar är ett behörighetskrav för sjuksköterskorna för att utöva deras yrke på korrekt sätt. Detta kräver att sjuksköterskorna utvecklar kunskaper och kompetenser genom professionella utbildningar.

För att utvärdera och utveckla vårdens kvalitet, är det väsentligt att verksamheten stöttar användningen av evidensbaserad kunskap. Även enligt Patientlagen (SFS, 2014:821) ska sjuksköterskorna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Resultatet överensstämmer dock inte med tidigare forskning som påvisar att sjuksköterskorna saknar relevant kunskap och kompetens om demensvård och personcentrerad vård, trots sin grundutbildning. På grund av sjuksköterskornas kunskapsbrist upplever äldre med demenssjukdom missnöje och sorg samt förlust av integritet och värdighet (Clissett et al., 2013; Zadelhoff, et al., 2011). I tidigare forskning uttrycker anhöriga vikten av kunskap om demensvård vilket kan leda till professionell vård för deras närstående (Cronfalk et al., 2017; Lethin, et al., 2015).

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att bemöta äldre med demenssjukdom som har förlorat sin kommunikationsförmåga eller som visar kognitiv svikt genom exempelvis aggression och orolighet. Detta försvårade bland annat för sjuksköterskorna att utföra arbetsuppgifter. Det ökade även sjuksköterskornas arbetsbelastning. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att den äldres behov inte blev uppfyllda eller tillgodosedda. Enligt McCormack och McCances (2006) beskrivning om personcentrerad vård ska vården ges till alla människor på lika villkor, oavsett ålder eller sjukdom. Behovet av vård tillgodoses med ett individualiserat synsätt, oavsett om behovet är fysiska eller psykiska för att patienten ska uppleva välbefinnande. Även Patientlagen (SFS, 2014:821) föreskriver att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska vård och omvårdnad bedrivas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att tillgodose patientens behov av vård med skicklighet. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning som visar att äldre med demenssjukdom ofta visar kognitiva symtom, exempelvis aggression på grund av sin sjukdom. Den äldre kan vägra att få vård och omvårdnad, vilket bidrar till utmaningar och hinder för sjuksköterskornas arbete (Digby et al., 2017). Tidigare forskning belyser även att äldre med demenssjukdom kan uppleva diskriminering på grund av sin sjukdom. Om sjuksköterskorna nedvärderar och kränker den äldre, känner de sig värdelösa och vården blir ojämlig. Den äldres kognitiva symtom ökar när sjuksköterskorna inte utför sociala interaktioner i demensvården (Clissett, et al., 2013; Cowdell, 2010; Hung, et al., 2017). I resultatet upplevde sjuksköterskorna att resursbrister skapade svårigheter att utföra deras alla arbetsuppgifter vilket ledde till att den äldres behov av vård inte blev tillgodosedda. Tidigare forskning visar att sjuksköterskorna inte kan spendera tillräckligt tid med den äldre för att kunna tillgodose dennes behov av vård. Då upplever både den äldre och dennes anhöriga otillfredsställelse över vården (Clissett, et al., 2013).

## **6.2 Metoddiskussion**

Metoden som användes i detta examensarbete var en systematisk litteraturstudie med en beskrivande syntes (Evans, 2002). Metodvalet grundades på examensarbetets syfte som var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Enligt Evans (2002) analysmetod granskades kvalitativa artiklar med ett vetenskapligt perspektiv. Materialet bearbetades utifrån Evans (2002) analysmetod för att undvika omtolkningar. För att illustrera sjuksköterskornas upplevelser ur de utvalda vetenskapliga artiklarna, användes obearbetat material i form av citat. Kvalitativa artiklar användes eftersom dessa enligt Friberg (2017) ger en djupare förståelse av upplevelser och



erfarenheter. Syftet som valdes till detta examensarbete var lämplig enligt Friberg (2017) som beskriver att kvalitativa studier är en utgångspunkt för att öka förståelse.

Detta examensarbete innehåller tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar, där sammanlagt 280 deltagarna har intervjuats på olika sätt. De utvalda vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna CINAHL plus och PubMed, som båda har ett stort urval av vetenskapliga studier. Detta ligger i linje med av Polit och Beck (2017) som beskriver att *trovärdigheten* för en studie ökar genom användning av fler databaser för att hitta passande artiklar. De sökord som har använts valdes utifrån examensarbetets problemområde. Första sökorden var *dementia care, older people, nursing and experiences*. Därefter skapades andra sökorden och avgränsningar gjordes för att hitta artiklar som mer specifikt svarade på syftet. För att underlätta urvalet av artiklar som ansågs kunna användas till examensarbetet, valdes ett antal avgränsningsfunktioner i form av inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna var att artiklarna som kom fram ur sökningen skulle vara skrivna på engelska samt vara Peer Reviewed för att säkerställa hög kvalitet. Relevant datamaterial kan ha blivit exkluderat genom dessa avgränsningar, vilket var ett medvetet val av författaren till examensarbetet och bidrog till valet av artiklar med hög kvalitet. Sökningarna avgränsades med artiklarnas årtal (2009 – 2019) som gav en tidsram på elva år vilket ansågs relevant för att förstärka arbetets tillförlitlighet. Detta styrks av Polit och Beck (2017) som beskriver att tillförlitlighet stärker resultatets hållbarhet över tid och att resultatet kan tillämpas till aktuell tid. Artiklarna som framkom ur sökningen var avgränsade till allmänsjuksköterskors perspektiv. Dock inkluderar två artiklar i artikelmatrisen (artikel nr. 3 och artikel nr. 6) även annan vårdpersonals perspektiv där 23 deltagare som var undersköterskor. I dessa artiklar kunde dock sjuksköterskors upplevelser urskiljas och bidra till att belysa olika teman och stärka resultatets innehåll. Därmed accepterades de artiklarna som relevanta för detta examensarbete. Dessa artiklar analyserades dock endast utifrån sjuksköterskors perspektiv. Det gjordes inga avgränsningar avseende deltagarnas kön, ålder eller vårdinrättning. Det betraktades som betydelsefullt att kunna lyfta upp likheter och skillnader med demensvården inom olika boenden samt på sjukhusavdelningar.

De utvalda artiklarna som användes i examensarbetet har genomgått en kvalitetsgranskning med hjälp av Fribergs (2017) frågeställningar för att säkerställa att de var av hög kvalitet. Efter genomförandet av Fribergs (2017) kvalitetsgranskning, ansågs de tolv vetenskapliga artiklar vara av hög kvalitet och säkerställer en god kvalitet av resultatet. Enligt Polit och Beck (2017) krävs användning av ett antal kvalitetskriterier som giltighet, överbarhet och trovärdighet för att kunna bedöma om och värdera forskningens kvalitet. Giltigheten visar om studiens metod mäter det som ska mätas, dess innehåll inte omtolkas av författaren samt hur väl trovärdigheten i resultatet överensstämmer med verkligheten. Trovärdigheten har även ökat genom att utförligt beskriva metodens tillvägagångssätt för att kunna förenkla för läsaren att följa arbetet. Vidare innebär giltighet att den presenterade data ska vara sanningsenlig. För att öka examensarbetets giltighet, har kvalitativa vetenskapliga artiklarna hämtats ur databaserna som CINAHL plus och PubMed. Giltigheten har även stärkts genom att de utvalda artiklarna inte fått vara äldre än tio år. Detta styrks av Polit och Beck (2017) som beskriver att systematisk litteraturstudier ska grundas på aktuell forskning. Citaten av artiklarna används på originalspråket för att förtydliga deltagarnas upplevelser som framkom ur artiklarnas studie, minimera risken för feltolkningar och förvrängning av resultaten, vilket enligt Polit och Beck (2017) kan stärka resultatets *giltighet*.

Enligt Polit och Beck (2017) hänvisar *överförbarheten* till möjligheten att kunna använda forskningens fynd i andra sammanhang för att kunna frambringa likartade resultat. Då de utvalda artiklarna svarar på examensarbetets syfte och artiklarna lästes på originalspråket, stärks examensarbetets överförbarhet. Enligt Polit och Beck (2017) kan examensarbetets överförbarhet stärkas genom att forskning från flera länder inkluderas. Detta examensarbete består av tolv artiklar med ursprung i tolv olika länder, vilket därmed betraktas som överförbara eftersom sjuksköterskorna i studien påvisar liknande upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Likheter av artiklarnas resultat kan även betraktas som en styrka för att kunna öka examensarbetets överförbarhet.

För att öka examensarbetets trovärdighet har Evans (2002) analysmetod använts i den systematiska litteraturstudien. Examensarbetet har beskrivit sjuksköterskeperspektivet genom att samla in nyckelfynd endast utifrån sjuksköterskor. För att öka trovärdigheten ytterligare, lyfts citat fram ur av artiklarna som illustrerar de åsikter som framkommer ur artiklarnas studier. Detta gav även en ökad förståelse av fenomenet som har studeras. Enligt Polit och Beck (2017) innebär trovärdighet att studiens resultat grundas på sanningen samt artiklarnas *trovärdighet* ska analyseras och utvärderas utifrån den utsträckningen att resultatet blir representativ för befolkningen. Enligt Polit & Beck (2017) bör insamlade data analyseras av minst två personer. Då detta examensarbete enbart har en författare, kan detta därmed ses som en svaghet. Däremot kan upprepad läsning av artiklarnas resultat betraktas som en minimering av risken för feltolkningar eller involvering av förutfattade meningar. Det uppkom dock svårigheter med att utforma passande teman och subteman utan att de färgas av författarens egna förförståelser. Nyckelfynden av de utvalda artiklarna innehåller olika aspekter, samt som de upplevs ha liknande innebörd. Upprepad läsning av artiklarna resulterade i en struktur av nyckelfynden vilket gjorde det lättare att bilda teman och subteman.

### 6.3 Etikdiskussion

Detta examensarbete grundas på redan bearbetat datamaterial och därmed har inte etisk prövning genomförts enligt Mälardalens Högskola riktlinjer. Författaren valde att använda vårdvetenskapliga tidskrifter som bygger på intervjuer där särskilda etiska kriterier har tagits hänsyn till. Kriterierna som eftersöktes innefattade att deltagarna till studierna hade blivit informerade om studiens innebörd och gett sitt samtycke till studien enligt CODEX (2020d). Alla artiklar har fått godkänt av en etisk kommitté. Att författaren själv granskar de valda artiklarna är något som både enligt CODEX (2020a) och Polit och Beck (2017) betonar för att försäkra studiens trovärdighet. De artiklar som har använts till examensarbetet är Peer Review, vilket enligt CODEX (2020c) säkerställer att de är vetenskapligt granskade.

I detta examensarbete har forskningsetiska principer använts enligt CODEX (2020b), vilka innehåller etiska riktlinjer, lagar och regler som förhindrar stöld, plagiering, förvrängningar eller misstolkningar av data. Detta styrks av Polit och Beck (2017) som beskriver att egna åsikter och tolkningar inte bör involveras i studier samt att arbetet ska beskrivas så neutralt som möjligt. För att kunna undvika misstolkningar i resultatet, krävdes det att datamaterialet bearbetades ett flertal gånger och referenser hanterades noggrant. Då artiklarna var skrivna på engelska, fanns det en risk för misstolkningar då det förekom en viss svårighet att

översätta och tolka artiklarna. Därför användes översättningshemsidor och lexikon för att översätta texten från engelska till svenska.

Under arbetets gång har författaren inte upplevt några etiska problem. För att värna om artiklarnas ursprungliga budskap samt förhindra misstolkningar och öka graden av giltighet, har originalspråket behållits vid citering i resultatet. Enligt Polit och Beck (2017) ska presenterad data vara sanningsenlig. Referenshantering skedde enligt APA (American Psychological Association, 2019) för att säkerställa att omtolkning, förvrängning och plagiering av de utvalda vårdvetenskapliga artiklarna inte uppkommer. Detta förenklar även för läsaren att spåra primärkällorna. Enbart primärkällor användes i detta examensarbete.

## 7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Sjuksköterskorna upplevde både främjande och utmanande förutsättningar vid demensvård. Främjande förutsättningar innefattade vikten av att lära känna den äldre, vårdmiljöns påverkan samt utbildningens betydelse. Genom att lära känna den äldre genom livsberättelse kunde sjuksköterskorna lättare förstå och identifiera lättare dennes behov och önsknings samt främja dennes välmående. En anpassad vårdmiljö upplevdes som en främjande faktor. En vårdmiljö som upplevdes bekant och hemlik bidrog till bättre orienteringsförmåga och välbefinnandet hos den äldre. Förändringar i vårdmiljön borde utföras utifrån ett personcentrerat synsätt och den äldres individuella behov. Detta kunde leda till minskade beteendemässiga och kognitiva svårigheter. Genom professionell utbildning och praktisk erfarenhet kunde sjuksköterskorna uppleva ökad kontroll över sina arbetsuppgifter, utvidga sin förmåga att bedöma lättare tecken på demenssjukdom och få en djupare förståelse om hur de kunde bemöta och vårda den äldre. Utmanande aspekter i demensvården var upplevelsen av svårigheter i bemötandet samt brist på resurser. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bemöta den äldres beteende på grund av kognitiv svikt. Detta kunde medföra ökad arbetsbelastning och otillfredsställd arbetsmiljö för sjuksköterskorna. Tidsbrist och personalbrist ansågs orsaka stress och sågs som ett hinder för personcentrerad vård. Utifrån dessa resonemang dras slutsatsen att sjuksköterskorna var i behov av mer riktade insatser från vårdorganisationer för att kunna utföra en god demensvård och främja den äldres välmående. Vidare dras även slutsatsen att demensvården var mer utmanande för sjuksköterskorna i sjukhusmiljön gentemot andra vårdinrättningar exempelvis särskilt boende. Demensvården måste oavsett organisatoriska faktorer, vara välfungerande för att kunna främja den äldres välmående.

### 7.1 Förslag på vidare forskning

Denna studie visar att när sjuksköterskorna upplever svårigheter i att bemöta den äldres beteende, kan den äldre bli lidande. För vidare forskning föreslås därmed studier kring hur bemötandet av äldre person med demenssjukdom kan underlättas. Ökad kunskap genom utbildning är betydelsefullt inom demensvård. Sjuksköterskorna som vårdar äldre med

demenssjukdom behöver kontinuerligt utveckla sina kunskaper och kompetenser om hur de ska bemöta och vårda dem, oavsett vårdinrättning. Därmed föreslås även vidare forskning av den vidareutbildning som ges till sjuksköterskor. Med fokus på de upplevelser som sjuksköterskorna kan möta framgent av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Vidare forskning kan genomföras med kvalitativ metod för att få en djupare förståelse av fenomenen. Med en mixad eller kvantitativ metod kan forskningen även utvidgas internationellt, vilket medför att fler vårdinrättningar och sjuksköterskorna från olika länder kan delta. Detta ger ett bredare antal deltagare i forskningar vilket kan leda till en högre utsträckning av skillnader och likheter av sjuksköterskornas upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom. Dessa förslag på vidare forskning kan förhoppningsvis bidra till utveckling av sjuksköterskeprofessionen.

## REFERENSLISTA

- Aasgaard, H. S., Fagerstrom, L., Landmark, B. (2014). Nurses` Experiences of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care: After Further Training and a Reorganisation of Nursing Resources. *Academic Journal of Caregiving & Home Health Care*. 26(4): 230-238. (9p). DOI:[10.1177/1084822314530992](https://doi.org/10.1177/1084822314530992)
- American Psychological Association (2019). About APA Style. Hämtad 2020-02-08 från <https://apastyle.apa.org/about-apa-style>
- Andrews, M-E., Morgan, D-G., & Stewart N-J. (2010). Dementia Awareness in Northern Nursing Practice. *Canadian Journal of Nursing Research*. 42(1): 56-73. (18p). DOI:0844-5621.1705-7051
- Brooker, D. (2006). Person-centred dementia care: Making services better. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brooke, J., & Semlyen, J. (2017). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Academic Journal of qualitative studies on Dementia*. 18(2): 685-700. (16p). DOI:[10.1177/1471301216689402](https://doi.org/10.1177/1471301216689402)
- Cleary, J & Doody, O. (2016). Nurses` experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing*. 26(5-6): 620-631. (12p). DOI:[10.1111/jocn.13431](https://doi.org/10.1111/jocn.13431)
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*. 50(11): 1495-1503. (9p). DOI:[10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001)
- CODEX (2020d). *Forskning som involverar människan: Informerat samtycke*. Hämtad 2020-03-10, från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- CODEX, (2020c). Peer Review. Hämtad 2020-02-08 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- CODEX, (2020b). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2020-02-08 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- CODEX. (2020a). *Forskarens etik*. Hämtad 2020-02-08, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cowdell, F. (2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. *International Journal of Older People Nursing*. 5(2):83-92. DOI:[10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x)
- Crawford, K., Digby, R., Bloomer, M., Tan, H., & Williams, A. (2014). Transitioning from caregiver to visitor in a long-term care facility: the experience of caregivers of people

- with dementia. *Aging & Mental Health*. 19(8): 739-746. (8p).  
DOI:10.1080/13607863.2014.962008
- Cronfalk, B. S., Ternestedt, B. M., & Norberg, A. (2017). Being a close family member of a with dementia living in a nursing home. *Journal of Clinical Nursing*. 26(21-22):3519-3528. (10p). DOI:10.1111/jocn.13718
- Digby, R., Lee, S., & Williams A. (2018). The unworthy´ patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals. *Academic Journal of nursing*. 25(4): 377-383. (7p).  
DOI:[10.1016/j.colegn.2017.10.002](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.002)
- Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2018). The liminality of the patients with dementia in hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 27(1-2): e70-e79. (10p). DOI:10.1111/jocn.13869
- Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. (Upplag. 2:2 s. 645 – 680). Studentlitteratur: AB.
- Eggers, T., Ekman, S-L., & Norberg, A. (2013). Nursing staff`s understanding expressions of people with advanced dementia disease. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. Vol. 27, No. 1, 2013. DOI:10.1891/1541-6577.27.1.19
- Ericson-Lidman, E., Larsson, L-F., & Norberg, A. (2013). Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(2): 337-346. (10p).  
DOI:[10.1111/scs.12063](https://doi.org/10.1111/scs.12063)
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Hämtad 2020-02-10 från: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fitzmaurice, K., Flynn, A. (2019). 313 Caring for Older Persons with Dementia in an Acute Medical Care Setting: An Exploration of Nurses' Experiences and Perceptions. *Academic Journal of gerontology*. Vol. 48, p.iii17-iii65. (49p).  
DOI:10.1093/ageing/afz103.202
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3, s. 129–138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fukuda, R., Shimizu, Y., Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of qualitative studies on health and Well-being*. Vol.10, p.25858 DOI:10.3402/qhw.v10.25828.
- Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J., & Bohl, D. (2017). ´Little things matter!´ Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. *International Journal of Older People Nursing*. 12(3): n/a-N.PAG. (11p).  
DOI:10.1111/opn.12153

- Jansson, W. & Grafström, M. (2011). Att vara anhörig till en person med demenssjukdom. I Edberg, A-K. (Red.). *Att möta personer med demens*. (Upplag. 2:a, s. 105 - 134). Studentlitteratur.
- Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*. 14(4): N.PAG-N.PAG. (1p). DOI:[10.1111/opn.12271](https://doi.org/10.1111/opn.12271)
- Lethin, C., Hallberg, I. R., Karlsson, S., & Janlöv, A. C. (2015). Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30(3): 526-534. (9p). DOI:[10.1111/scs.12275](https://doi.org/10.1111/scs.12275)
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56(5): 472-479. (8p). DOI:[10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x)
- McKeown, J., Clarke, A., Ingelton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 148-158. DOI:[10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x)
- Nygren, B. & Lundman, B. (2014). Åldrande och att vara gammal. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. (Uppl. 2:3, s. 153 - 177). Lund: Studentlitteratur: AB.
- Ostaszkiwicz, J., Lakhan, P., O'Connell, B., & Hawkins, M. (2015). Ongoing challenges responding to behavioural and psychological symptoms of dementia. *International Nursing Review*. 62(4): 506-516. (11p). DOI:[10.1111/inr.12180](https://doi.org/10.1111/inr.12180)
- Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2017). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 27(1-2): 162-172. (11p). DOI:[10.1111/jocn.13864](https://doi.org/10.1111/jocn.13864)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10:e upplagan). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Hämtad 2020-02-11 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-02-10 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Socialstyrelsen. (2007). Patient. Hämtad 2020-03-30 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2020-02-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-02-11 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationersvensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Zadelhoff, E. V., Verbeek, H., Widdershoven, G., Rossum, E. V., & Abma, T. (2011). Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 20(17-18):2490-2500. (11p). DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3:e, s. 59–83). Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization [WHO]. (2015). Dementia. Hämtad 2020-03-30 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>



## BILAGA A: SÖKMATRIS

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
2020-01-28	<b>PubMed</b>	Dementia care AND nursing AND older people AND experiences	74	15	6	3
2020-01-28	<b>PubMed</b>	Dementia AND elderly care AND nurse* AND hospital AND experience*	20	6	3	1
2020-01-28	<b>CINAHL plus</b>	Nurses 'experiences AND people with dementia AND qualitative	16	7	3	1
2020-01-29	<b>CINAHL plus</b>	Dementia AND acute hospital care AND nurse* AND experience* AND qualitative	16	7	3	2
2020-01-29	<b>CINAHL plus</b>	Dementia AND nursing practice AND nurse* AND experience* AND health care	58	7	3	1
2020-01-29	<b>CINAHL plus</b>	Nurse or nurses or nursing AND experience* AND dementia patients	50	12	4	3
2020-02-05	<b>CINAHL plus</b>	What nurses' experiences from caring for patients with dementia	15	4	2	1

## BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

Frågor vid kvalitetsgranskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2017)

Artikel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Finns en tydlig problemformulering?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	JA	NEJ	NEJ	NEJ
Finns det ett tydligt syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig metod beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig beskrivning av undersökningspersonerna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig beskriven dataanalys?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Svarar resultat på syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Har författarna tolkat tydligt studiens resultat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs argument fram?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det några etiska resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det en diskussion kring metoden?	NEJ	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	JA	NEJ
Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	NEJ	NEJ
Antal poäng	12	12	13	13	13	12	13	12	13	12	12	11

## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Artikelnummer & Titel	Författare Tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1-Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia	<p>Cleary, J., och Doody, O.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>(2016)</p> <p>Irland</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom och intellektuella funktionshinder.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>n= 20 sjuksköterskor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Colaizzi' s dataanalys som består av sju steg.</p>	<p>Resultatet visade vikten av att lära känna den äldre genom livshistorisk böcker samt organisatoriska resurser för att främja den äldres och personals välbefinnande. Sjuksköterskorna upplevde att långa samtalsstunder och lugn omvårdnad underlättade vården av den äldre med demenssjukdom, vilket krävde att de spendera tillräckligt tid med den äldre. Ökad kunskap genom utbildning främjade att utveckla förståelse om demenssjukdom och bemöta den äldre på bästa sätt vilket ledde till en helhetsvård och att tillgodose dennes komplexa behov.</p>	12/14
2-Ongoing challenges responding to behavioural and psychological symptoms of dementia	<p>Ostaszkiwicz, J., Lakhan, P., O'Connell, B., Hawkins, M.</p> <p>International Nursing Review</p> <p>(2015)</p> <p>Australien Kanada</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med beteendemässiga och psykologiska symtom på demenssjukdom vid särskilt boende samt strategier som sjuksköterskorna använder för att hantera dessa symtom.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Inspelade fokusgrupp intervjuer</p> <p>n= 30 sjuksköterskor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys och tematiska strategier</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bemöta den äldre på grund av dennes kognitiva svikt vilket ledde till känslorna av frustration och stress hos dem. Att lära känna den äldre genom livsberättelse underlättade hantera dennes beteendeförändringar såsom aggressivitet. Tidsbrist, personalbrist och bristande teamssamverkan skapade även utmaningar för sjuksköterskorna vid demensvård.</p>	12/14

Artikelnummer &Titel	Författare Tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
3- Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD	Ericson-Lidman, E., Larsson, L.F., Norberg, A.  Scandinavian Journal of Caring Sciences  (2013)  Sverige	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom i särskilt boende.	Kvalitativ ansats  Semi-strukturerade intervjuer  n= 7 sjuksköterskor och 2 undersköterskor  <b>Analysmetod:</b> Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna arbetade utifrån personcentrerad vård vilket innebär att se den äldre som en helhet bakom sjukdomen. Detta främjade att kunna hantera den äldres besvärliga situationer i den dagliga vården när de blev aggressiva eller oroliga. Genom ökad kunskap och erfarenhet kunde sjuksköterskorna utvidga sin förmåga att förstå och bedöma lättare tecken på demenssjukdom. Resursbrister medförde svårigheter för sjuksköterskorna att vårda den äldre vilket ledde till känslan av otillfredsställelse i arbetsmiljön. Därmed uttrycktes behov av förbättringar i både vårdmiljön och arbetsmiljön.	13/14
4-Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis	Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., Mayer, H.  Journal of Clinical Nursing  (2017)  Tyskland, Österrike och Schweiz	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda äldre personer med demenssjukdom på akutsjukhuset.	Kvalitativ ansats  Fokusgrupp och semistrukturerade intervjuer  n= 57 sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde begränsningar och hinder att vårda äldre med demenssjukdom på sjukhuset vilket ledde till osäkerhet hos dem. Sjukhusmiljön inte var en anpassad miljö för att vårda adekvat den äldre på grund av sjukhusetsarbetskultur och struktur. Sjuksköterskorna saknade kunskap om demensvård och det uttrycktes behov av att öka kunskapen för att vårda den äldre på ett optimalt sätt.	13/14

Artikelnummer &Titel	Författare Tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
5- Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews	Fukuda, R., Shimizu, Y., Seto, N.  International Journal of qualitative studies on health and Well-being  (2015)  Japan	Att undersöka sjuksköterskors utmaningar och upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom på akutsjukhuset.	Kvalitativ ansats  Fokusgrupp intervjuer  n= 50 sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde utmaningar vården av äldre med demenssjukdom på grund av en olämplig vårdmiljö, arbetskultur och struktur på sjukhuset. Sjuksköterskornas arbete försvårades när den äldres kognitiva symtom ökade. Utmaningarna upplevdes även i arbetet på grund av bristande kunskap och praktisk erfarenhet om demensvård samt bristande resurser och samverkan från andra yrkeskategorier i teamet.	13/14
6-Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis	Brooke, J., Semlyen, J.  Academic Journal of qualitative studies on Dementia  (2017)  Storbritannien	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom på akutsjukhus och få förståelse om påverkan av demensvänliga avdelningsmiljöer.	Kvalitativ ansats  Fokusgrupp intervjuer  n= 17 sjuksköterskor 21 undersköterskor  <b>Analysmetod:</b> Tematisk analys	Resultatet visade vikten av en demensvänlig vårdmiljö som kunde leda till välbefinnandet för den äldre med demenssjukdom. Förändringar i miljön främjade att vårda personcentrerad samt minska vissa äldres kognitiva symtom medan vissa äldre visade mer kognitiva symtom exempelvis aggressivitet och orolighet. Förändringar i miljö kunde även leda till ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna som upplevde mer ansträngningar och stress i arbetsmiljön.	12/14

Artikelnummer & Titel	Författare Tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7-Nursing staff 's understanding expressions of people with advanced dementia disease	Eggers, T., Ekman, S-L., Norberg, A.  Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal  (2013)  Sverige	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda och förstå äldre personer med avancerad demenssjukdom när sjuksköterskorna kommunicerar med dem.	Kvalitativ ansats  Inspelade intervjuer  n= 8 registrerade sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna kunde vårda den äldre med demenssjukdom genom att lära känna den äldre genom dennes livsberättelse. Ökad kommunikationsförmåga bidrog till att förstå bättre den äldres behov och önskningar vilket ledde till att vårda den äldre optimal och främja dennes välbefinnande. Genom professionell utbildning kunde sjuksköterskorna även ge en god vård och tillgodose den äldres individuella behov.	13/14
8-Dementia Awareness in Northern Nursing Practice	Andrews, M-E-, Morgan, D-G., Stewart N-J.  Canadian Journal of Nursing Research  (2010)  Kanada	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom och sjuksköterskors uppfattningar av demenssjukdom och demensomsorg.	Kvalitativ ansats  Inspelade intervjuer  n= 14 registrerade sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Grounded theory och constant komparativ analys	Resultatet visade att kunskapsbrist och bristande praktisk erfarenhet om demenssjukdom skapade utmaningar för sjuksköterskorna. Därmed uttrycktes behovet av att öka utveckling av utbildningsprogram om demensvård. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bemöta den äldres beteende eftersom den äldre kunde förlora sin kommunikationsförmåga. Känslan av otillfredsställelse upplevdes i arbetet för att det var utmanande att vårda den äldre på sjukhuset på grund av arbetskultur och vårdmiljö samt bristande resurser och stöd av andra yrkesgrupper i teamet.	12/14

Artikelnummer & Titel	Författare Tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
9-Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia	Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., Houngaard, L.  International Journal of Older People Nursing  (2019)  Danmark	Att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom i akut ortopedisk sjukhusavdelning.	Kvalitativ ansats  Fokusgrupp intervjuer  n= 8 registrerade sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk- hermeneutisk analys av Ricoeur' s teori	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde känslan av missnöje och en förutfattad uppfattning om deras akuta vård av äldre med demenssjukdom. På grund av kunskapsbrist, tidsbrist och olämplig vårdmiljö på sjukhuset upplevde sjuksköterskorna utmaningar att ge god och personcentrerad vård till den äldre.	13/14
10-Nurses' Experiences of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care: After Further Training and a Reorganisation of Nursing Resources	Aasgaard, H. S., Fagerstrom, L., Landmark, B.  Academic Journal of Caregiving & Home Health Care  (2014)  Norge	Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom på hemsjukvård service.	Kvalitativ ansats  Fokusgrupp intervjuer  n= 8 sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> En fenomenologisk- hermeneutisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde behovet av tid och kännedom, vikten av patienters villkor och säkerhet på arbetsmiljö för att kunna ge en god demensvård. Tiden ansågs vara en viktig resurs när det gällde att tillhandahålla en högsta vårdkvalitet till äldre med demenssjukdom. Sjuksköterskorna kunde tillgodose den äldres individuella behov genom att utnyttja deras resurser i högra grad än tidigare vilket ledde till ökad förtroende hos dem. Därmed kunde sjuksköterskorna genomföra och förverkliga sina arbetsuppgifter på ett optimalt sätt.	12/14

<b>Artikelnummer &amp; Titel</b>	<b>Författare Tidskrift/år/land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
11- 313 Caring for Older Persons with Dementia in an Acute Medical Care Setting: An Exploration of Nurses' Experiences and Perceptions	Fitzmaurice, K., Flynn, A.  Academic Journal of gerontology  (2019)  Irland	Att beskriva sjuksköterskans upplevelser och uppfattningar av att vårda äldre personer med demenssjukdom på akutsjukhuset.	Kvalitativ ansats  Semistrukturerade intervjuer  n= 9 sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde utmaningar att vårda äldre med demenssjukdom på grund av personalbrist, kunskapsbrist och bristande stöd av organisationen samt miljömässiga begränsningar. Organisationskultur och miljökonstruktionen inte gynnsam för den äldre därför krävde det att utföra förändringar enligt den irländska nationella demensstrategin och riktlinjen för en anpassad miljö i sjukhuset.	12/14
12-The unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals	Digby, R., Lee, S., & Williams A.  Academic Journal of nursing  (2018)  Australien	Att undersöka upplevelser från sjuksköterskor som vårdade personer med demenssjukdom på geriatrika rehabiliteringssjukhus	Kvalitativ ansats  Inspelade intervjuer  n=29 registrerade sjuksköterskor  <b>Analysmetod:</b> Tematisk analys	Resultatet visade att resursbrister skapade svårigheter att vårda äldre med demenssjukdom vilket ledde till ökad arbetsbelastning och otillfredsställelse hos sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bemöta den äldre på grund av dennes kognitiva symtom exempelvis aggressivitet samt fallet var ett stort risk för dem.	11/14





**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](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)