



Akademien för hälsa, vård och välfärd

VÅRD AV PATIENTER MED DEMENS SJUKDOM

-En allmän litteraturöversikt av sjuksköterskors upplevelser

MALIN ANDERSSON

BJARNE ESPHAGEN

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

Handledare: Birgitta Johansson
Examinator: Annica Lövenmark

Seminariedatum: 2022-11-24
Betygsdatum: 2022-12-08

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Demenssjukdom drabbar främst äldre och kännetecknas av kognitiv svikt och svårigheter att klara sig själv. Behovet av stöd i vardagen ökar med sjukdomens progression. Patientgruppen är överrepresenterad i sjukhusvård där anpassningarna för demenssjukdom sällan finns. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom på sjukhus. **Metod:** Allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) där 11 kvalitativa och 2 kvantitativa artiklar analyserades. **Resultat:** Tre teman av sjuksköterskors upplevelser identifierades: kommunikationens betydelse vid vård av patienter med demenssjukdom, framgångsfaktorer vid vård av patienter med demenssjukdom och utmaningar vid vård av patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att kommunikation hade en viktig roll i vården av patienter med demenssjukdom. Vidare upplevde sjuksköterskor att resurser som finns att tillgå samt hur de används har en inverkan på vården. Sjuksköterskor upplever även att det finns särskilda utmaningar i att vårda patienter med demenssjukdom. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplevde att bemanning ibland inte räckte till och att sjukhusmiljön inte var anpassad för patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskors upplevelser visade att samarbete med anhöriga kunde öka möjligheterna till god vård. Sjuksköterskor upplevde även en minskad arbetsbelastning när anhöriga fanns med patienter på sjukhuset och när det fanns tillräckligt med personal för att stödja patienten under längre tid.

Nyckelord: demenssjukdom, patienter, sjukhus, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Dementia mainly affects the elderly and is characterized by cognitive impairment and difficulty managing daily activities. The need for support in every day life increases with the progression of dementia. The patient group is overrepresented in hospital care where adaptations for patients with dementia is uncommon. **Aim:** The aim is to describe nurses experiences from caring for patients with dementia in hospitals. This litterature review explores the experiences of nurses caring for patients with dementia in hospital settings. **Method:** General litterature review according to Friberg (2022). 11 qualitative and 2 quantitative articles were analyzed. **Results:** Three themes of experiences was identified: the importance of communication when caring for patients with dementia, success factors when caring for patients with dementia and challanges in caring for patients with dementia. Nurses experienced that communication was a key factor for providing adeqate care. Furthermore, nurses experienced that the resourses available and how they are utilised affects care. Nurses also experience that there are certain challanges in caring for patients with dementia. **Conclusion:** Nurses experienced challanges in caring for patients with dementia. Nurses also experienced a decreased workload when relatives of the patients joined the patients during stay in the hospital and when staffing allowed for carers to give continuous support to patients with dementia.

Keywords: dementia, hospital, nurses, patients

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Centrala Begrepp	1
2.1.1	<i>Sjukhus</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Anhöriga</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>Demenssjukdom</i>	<i>2</i>
2.2	Sjuksköterskors ansvar	2
2.2.1	<i>Sjuksköterskors omvårdnadsansvar.....</i>	<i>2</i>
2.2.2	<i>Sjuksköterskors roll gentemot anhöriga</i>	<i>3</i>
2.3	Tidigare forskning.....	4
2.3.1	<i>Anhörigas upplevelse av att leva nära en anhörig med demenssjukdom</i>	<i>4</i>
2.3.2	<i>Anhörigas upplevelse av sjukvården</i>	<i>5</i>
2.4	Vårdvetenskaplig teori	5
2.4.1	<i>Människan.....</i>	<i>6</i>
2.4.2	<i>Människans begär, behov och problem</i>	<i>6</i>
2.5	Problemformulering.....	6
3	SYFTE	7
4	METOD.....	7
4.1	Metodval.....	7
4.2	Datainsamling och urval	8
4.3	Dataanalys och genomförande	9
4.4	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT.....	11
5.1	Likheter och skillnader i syfte	11
5.2	Likheter och skillnader Metod.....	12
5.3	Artiklarnas resultat	14
5.3.1	<i>Utmaningar vid vård av patienter med demenssjukdom.....</i>	<i>14</i>

5.3.2	<i>Kommunikationens betydelse vid vård av patienter med demenssjukdom.....</i>	16
5.3.3	<i>Framgångsfaktorer vid vård av patienter med demenssjukdom.....</i>	17
6	DISKUSSION	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.2	Diskussion om studiernas syften	21
6.3	Diskussion om studiernas datainsamling och analys	21
6.4	Metoddiskussion.....	22
6.5	Etikdiskussion.....	24
7	SLUTSATS.....	25
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	25
	REFERENSLISTA	26

1 INLEDNING

Författarna har under sina tidigare arbeten inom sjukvård och under verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet upplevt att det ofta saknas förutsättningar för att vårda patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö. Demenssjukdom är idag en av världens vanligaste folksjukdomar. Hos många personer med demenssjukdom kan det finnas en motorisk oro och förmågan till orientering i tillvaron kan vara nedsatt. För patientgruppen kan den stressiga sjukhusmiljön bidra till ökad förvirring och i vissa fall agitation.

Författarna har upplevt att sjukhusmiljön inte är utformad för att möta personer med demenssjukdom på ett värdigt och tillfredsställande sätt utifrån deras individuella behov. Till följd av detta kan en sjukhusvistelse påverka personen med demenssjukdom negativt så att efterföljande konsekvenser kan uppkomma. Risken för komplikationer ökar då det ofta förekommer en oförmåga att kunna förmedla sina hälsobehov. Behovet av att kunna bemöta personer med demenssjukdom, deras anhöriga och personer med demenssjukdoms individuella behov ställer höga krav på sjukvården och sjuksköterskor. Intresseområdet grundar sig i att demenssjukdom är en utbredd sjukdom som återfinns inom hela vårdkedjan. Detta har väckt författarnas intresse utifrån att få en bredare förståelse av hur det är att vårda patienter med demenssjukdom.

2 BAKGRUND

I bakgrunden definieras centrala begrepp samt en beskrivning av sjuksköterskors ansvar, tidigare forskning, vårdvetenskaplig teori och problemformulering som leder fram till syftet.

2.1 Centrala Begrepp

Nedan beskrivs de centrala begreppen sjukhus, anhöriga och demenssjukdom.

2.1.1 Sjukhus

Institution för vård av människor som är sjuka eller skadade (dinordbok.se, u.å.). De sjuka eller skadade vårdas av läkare och sjuksköterskor (Glosbe, u.å.). I detta arbete definieras sjukhus som institution för vård av sjuka människor och innefattar såväl medicinska och kirurgiska avdelningar som akutmottagningar.

2.1.2 Anhöriga

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras anhörig som “person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsens termbank, 2004, Term närstående under rubriken Definition)”. Inom hälso- och sjukvården används ofta begreppet anhörig för patientens familj eller närmaste krets (SFS 2017:30). Inom socialtjänstlagen används begreppen anhörig eller annan person för personer som ger omsorg, stöd eller vård till en person i sin närhet, personen i fråga benämns då som närstående (Socialstyrelsen, 2021).

I detta examensarbete används begreppet anhörig för personer som tillhör personen med demenssjukdoms familj, närmaste släkt eller en person som den demenssjuke har en nära relation till.

2.1.3 Demenssjukdom

Demens är ett samlingsnamn för flertalet symptom som finns under diagnosen och symptomen kan skilja sig åt beroende på vilken del av hjärnan som är drabbad.

Demenssjukdom är en växande folksjukdom som orsakas av hjärnskador (Demenscentrum, 2021). Dessa hjärnskador kan uppstå som följd till närmare hundra andra sjukdomar och sjukdomstillstånd. Varje år insjuknar cirka 25 000 personer i Sverige och en femtedel av landets befolkning över 80 år beräknas ha sjukdomen. Vanliga symptom är bland annat försämrat minne nedsatt orienteringsförmåga till tid och rum samt påverkat språk. I vissa fall yttrar sig även sjukdomen som oro, nedstämdhet och beteendeförändringar.

Demenssjukdom innebär ofta att personen är i behov av stöd då det kan vara svårt för personer med demenssjukdom att klara av sin tillvaro på egen hand (Demenscentrum, 2021). Risken att drabbas av sjukdomen ökar med stigande ålder, men kan debutera redan vid en ålder av 40 år (Demensförbundet, u.å.).

2.2 Sjuksköterskors ansvar

I detta avsnitt beskrivs sjuksköterskors ansvar utifrån sjuksköterskors omvårdnadsansvar och sjuksköterskors ansvar jämt emot anhöriga.

2.2.1 Sjuksköterskors omvårdnadsansvar

Legitimerade sjuksköterskor förväntas besitta den specifika kompetensen av omvårdnad. Sjuksköterskor ansvarar för att fram till livets slut ge bästa möjliga omvårdnad för optimalt välbefinnande och livskvalitet. Arbetet skall grundas i aktuell evidens och ha ett etiskt förhållningssätt byggt på människors rättigheter, värdighet och individuella värderingar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor skall agera för att bygga respekt, lyhördhet och tillit jämt emot sina patienter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Möten mellan sjuksköterskor och patienter skall bygga på respekt och lyhördhet som genererar att sjuksköterskorna ser, bekräftar och uppmärksammar patienternas behov (Ekebergh, 2015). Det huvudsakliga omvårdnadsansvaret åligger sjuksköterskor och yrkesutövandet sker under eget ansvar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017, 2021). Sjuksköterskor skall även jobba

utifrån personcentrerad vård med fokus på den hela patienten. Patienternas unika behov och färdigheter skall vara lika viktiga som sjukdomen i sig och vården skall utgå från livsmönster och värderingar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Den hektiska och obekanta sjukhusmiljön kan för patienter med demenssjukdom upplevas som stressande. Stressen kan leda till oroliga beteenden som agitation och ökad förvirring (Burgstaller m.fl., 2018). Då en verksamhet skall drivas för en ge en god vård och tillgodose den enskilda patientens behov av trygghet och säkerhet (SFS 2017:30, kap 5 §1) kan ansvaret på sjuksköterskor vid vård av patienter med demenssjukdom bli stort. Ett vårdande möte ska stärka och stötta patienterna till bättre hälsa. Vårdandet ska minska det upplevda lidande hos patienterna (Ekebergh, 2015). För att inte orsaka vårdlidande ansvarar även sjuksköterskor för att säkra vården som bland annat innefattar att arbeta förebyggande mot fall och trycksår och rapportera eventuella brister (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Personer med demenssjukdom har en ökad risk att råka ut för trycksår och inkontinens till följd av sin nedsatta kognitiva förmåga (Bulut m.fl., 2015; Burgstaller m.fl., 2018). Detta gör att sjuksköterskors ansvar för dessa patienter kan bli extra stort.

För legitimerade sjuksköterskor ingår det i professionen att delge kunskap och expertis för att hjälpa och stötta sina kollegor i deras arbete (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskor ska även kunna leda, organisera och prioritera kring arbetet med patienter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Alla patienter har rätt till självbestämmande och integritet där vård inte får ges utan samtycke, ett samtycke som kan dras tillbaka närsomhelst (SFS 2014:821, kap 4 §2). Samtycket skall botten sig i information om bland annat patientens hälsotillstånd, alternativa vårdmetoder, möjliga hjälpmedel samt risker, biverkningar och förväntade förlopp utifrån vald vårdmetod (SFS 2014, kap 3 §1). Information som delges patienten skall framföras på ett individuellt anpassat vis utifrån ålder, mognad och individuella förutsättningar (SFS 2014:821, kap 4 §6). Detta innebär också att tvångs- och begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården mot patienter med demenssjukdom inte har stöd i lag, även om sjukvården anser att personen saknar den kognitiva förmågan till att fatta ett logiskt beslut (Svenskt Demenscentrum, 2015). Sjuksköterskor har även ett etiskt ansvar att agera när fel eller risk för vårdskada uppstår (Svensksjuksköterskeförening, 2021).

2.2.2 Sjuksköterskors roll gentemot anhöriga

Sjuksköterskor har en viktig roll gentemot anhöriga i omvårdnaden. All hälso- och sjukvård i Sverige bygger på självbestämmande, samtycke och integritet. Som anhörig kan en demensdiagnos skapa både en sorg och oro samtidigt som det kan vara en lättnad att få en bekräftad diagnos. Många anhöriga tar ofta på sig ett stort ansvar i omvårdnaden av sin demenssjuke anhörige (Johansson, 2020). Som svårt demenssjuk kan förmågan att kommunicera och redogöra för sina behov vara kraftigt påverkad. Detta gör att anhöriga kan behöva gå in och ge sjukvården viktig information och föra sina anhörigas talan (Burgstaller m.fl., 2018). Samverkan mellan sjuksköterskor, anhöriga och patienter kommer med stor sannolikhet att bli viktigare i takt med att anhöriga som vårdar sina sjuka anhöriga ökar (Carlsson & Wennman-Larsen, 2019). Eftersom sjukvården skall bygga på en personcentrerad vård blir kommunikationen mellan sjuksköterskor och anhörig viktig för att

bygga den helhetsbild som krävs för att uppnå detta (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enlig patientlagen kap 3 §1 skall patienten bland annat informeras om sitt hälsotillstånd, vårdmöjligheter, hjälpmedel och risker med behandlingar. I §4 står det att om patienten inte kan ta emot informationen själv skall informationen istället delges en anhörig, om detta inte hindras av tystnadsplikt eller sekretess enligt §5 (SFS 2014:821). Informationen skall anpassas utifrån mottagarens kognitiva nivå, vilket i detta fall innebär att informationen skall anpassas utifrån den demenssjuke men samtidigt till att anhöriga skall förstå helheten. Mötet skall generera tillit och värdighet mellan såväl sjuksköterskan som den demenssjuke och dess anhöriga (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Planeringen av den personcentrerade vården planeras tillsammans med anhöriga och patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

2.3 Tidigare forskning

Nedan presenteras anhörigas upplevelse av att leva nära en anhörig med demenssjukdom samt anhörigas upplevelse av sjukvården utifrån tidigare forskning.

2.3.1 Anhörigas upplevelse av att leva nära en anhörig med demenssjukdom

Anhöriga kan uppleva en sorg och smärta av att se sin nära gå förlorad bit för bit i takt med att demenssjukdomen progredierar. Anhöriga kan också uppleva att de sviker personen med demenssjukdom när möjligheten att ta hand om dem inte längre finns (Madsen & Birkelund, 2013). Det tidiga sjukdomsförloppet kan upplevas som svårt av många anhöriga då det ofta börjar med små förändringar i personen med demenssjukdoms vardag. Många anhöriga försöker till en början att skydda personen med demenssjukdom genom att dölja konsekvenserna av den begynnande sjukdomen. Oftast är det en anhörig som inte bor med personen med demenssjukdom som tar initiativ till att identifiera att något inte är som det ska (Clemmensen m.fl., 2019). Vid diagnostisering av demenssjukdom och vid vidare diskussioner av hur sjukdomen ska hanteras, är det vanligt att konflikter uppstår inom familjen då synen på vårdbehov och åtgärder kan skilja sig åt (Bloomer m.fl., 2016; Clemmensen m.fl., 2019; Landmark m.fl., 2013). Ofta känner anhöriga en ökad belastning till följd av en ökad omvårdnad av personen med demenssjukdom. Även känslor som oro, ökad påfrestning och ilska är vanliga (Burgstaller m.fl., 2018). Många med demenssjukdom får ett förändrat, ibland avvikande, beteende till följd av sin sjukdom (Burgstaller m.fl., 2018; Clemmensen m.fl., 2019; Hovland & Mallett, 2021). Dessa förändringar kan göra att anhöriga kan känna en skam och en känsla av att behöva ursäkta personen med demenssjukdom (Burgstaller m.fl., 2018; Clemmensen m.fl., 2019). Generellt beskrivs kognitiv försämring, beteendemässiga och psykiska symptom tillsammans med ökande behov av hjälp som den vanligaste orsaken till stress hos anhöriga (Ulstein, 2007). När sjukdomen gått så långt att en vardag inte längre är möjlig ökar behovet av hjälp utifrån och personen med demenssjukdom kan då tvingas flytta in på ett så kallat demensboende. Demensboendet är anpassat för att passa en person med demenssjukdom. Anhöriga upplever detta som en förlust av vardagen men oförutsägbarheten hos personen med demenssjukdom gör det ohållbart. Många

beskriver detta som att de inte längre känner igen sin släkting och att livet upplevs förändrat för alltid (Clemmensen m.fl., 2019).

2.3.2 Anhörigas upplevelse av sjukvården

Anhöriga kan uppleva att sjukvården kan skapa en ökad oro och kan väcka en känsla av inre kris (Clissett m.fl., 2013). Oron hos den anhörige kan ha sin grund i det medicinska eller i vad vårdkontakten genererar för konsekvenser på lång sikt för personen med demenssjukdom. Till följd av sin demenssjukdom kan patienter ha svårt att kommunicera sina behov. För att kunna tillgodose en lämplig och personcentrerad vård blir anhöriga en viktig informationskälla (Burgstaller m.fl., 2018).

Anhöriga upplever ofta en maktlöshet då personen med demenssjukdom utlämnas till sjukvårdspersonalen (Bloomer m.fl., 2016; Clissett m.fl., 2013). Anhöriga upplever att de exkluderas i vården av den demenssjuka till förmån för någon som inte är expert på deras anhöriga likt de själva och att detta genererar en bristande personcentrerad och värdig vård (Burgstaller m.fl., 2018; Bloomer m.fl., 2016). Till följd av detta kan anhöriga uppleva att det allmänna hälsotillståndet hos personen med demenssjukdom är sämre efter en sjukhusvistelse och kan i vissa fall generera efterföljande komplikationer. Detta är något anhöriga förknippar med en olämplig eller bristande omvårdnad (Burgstaller m.fl., 2018). Anhörigas förväntningar inför ett besök på sjukhus möttes ibland inte vilket anhöriga uppfattade berodde på stressad eller okunnig personal (Jurgens m.fl. 2012).

Kommunikationen mellan sjukvården och den anhöriga beskrivs som en viktig del för hur sjukvården av den demenssjuka upplevs (Burgstaller m.fl., 2018). Som anhörig upplevs det som viktigt att hållas uppdaterad om hur vårdtiden ser ut och vem de kan vända sig till med eventuella frågor (Bauer m.fl., 2011). Eftersom personen med demenssjukdom inte är kapabel att själv återberätta läkarens utlåtanden och omvårdnadsåtgärder känner anhöriga att denna information bör delges dem från sjukvårdens håll istället. Anhöriga vill känna sig delaktiga i vården, känna att de får vara med och påverka beslut kring vården av deras demenssjuke anhörig (Bloomer m.fl., 2016; Burgstaller m.fl., 2018). Det som anhöriga anger som orsaker till en positiv vårdupplevelse av en person med demenssjukdom är upplevelsen av kompetens hos personal och kompetensen till ett personligt möte. Även en noga genomförd utskriftsplan innehållande en framtidsplanering beskrivs som positiv för den anhörigas upplevelse av vården (Burgstaller m.fl., 2018).

2.4 Vårdvetenskaplig teori

Den vårdvetenskapliga teori som används Katie Erikssons teori den hela människan. Den vårdvetenskapliga teorin om den hela människan, dess begär, behov och problem valdes som grund till detta arbete då det kan relateras till personcentrerad och värdig vård. Teorin beskrivs enligt människan samt människans begär, behov och problem (Eriksson, 2014).

2.4.1 Människan

Människan utgår ifrån att de har gemensamma drag men ändå är unika varelser som behöver bemötas på ett individuellt sätt. Detta innebär att varje vårdande möte är unikt eftersom vården skall utgå från dessa individuella särdrag. Oavsett orsaken till vårdkontakten och aktuellt hälsohinder skall sjukvården se till patientens helhet av kropp, själ och ande.

Eriksson menar att vården bygger på en tilltro till att tillväxt och utveckling är möjlig och att detta ska generera ökad hälsa. För att uppnå detta måste sjukvården möta lidandet hos den lidande patienten och i mötet även ge av sig själv. I mötet är det viktigt att ha en helhetssyn på livet och den levande människan, som patienten är. En levande människa består av bland annat livsvilja, hopp, tankar, känslor, tro, drömmar och önskningsar. Den levande människan har också en vilja att skapa ett eget liv (Eriksson, 2014).

2.4.2 Människans begär, behov och problem

Människans begär, behov och problem är tre aspekter att bejakat. Begäret är den innersta längtan och Eriksson menar att människans begär består av två delar, begäret efter liv och begäret efter kärlek. Att hitta meningen med livet och att skydda sig mot skadliga faror anses var begäret efter liv. Begäret efter kärlek tolkas som relationerna till andra människor och gud. Människan har ett begär att betyda något för någon annan, få vara delaktig och förenlig i andra människors liv. De mänskliga behoven klassificeras i en relativ form om fem nivåer för att skapa en förståelse för en aktuell situation. Dessa nivåer är (1) upprätthållande behov, (2) emotionella behov, (3) kulturella och sociala behov, (4) utvecklingsbehov och (5) andliga behov. Dessa berör allt från behovet av näring och vätska till identitetsbehov och självförverkligande. Eriksson beskriver att mänskliga behov inte går att se utifrån, förutom behoven i den upprätthållande nivån. Detta gör att dessa ofta hamnar i fokus inom vården men att det även är viktigt att uppmärksamma övriga behov. Problem i vardagslivet påverkar upplevelsen av den hela människan. Problem i vardagslivet genererar ett vårdbehov så att problemet kan lösas, då olösta problem anses vara ett hinder till upplevelsen av att vara en hel människa (Eriksson, 2014).

2.5 Problemformulering

Demenssjukdom orsakar stort lidande hos patienter. Sjukdomen drabbar cirka 25 000 personer varje år. Detta är en patientgrupp som sjuksköterskor i sitt omvårdnadsansvar behöver ha goda kunskaper om men också förmågan att bemöta dess anhöriga. Tidigare forskning visar på att personer med demenssjukdom söker vård i större utsträckning än andra patientgrupper och att detta kan generera komplikationer till följd av den nedsatta kognitiva förmågan som demenssjukdomen genererar. Anhöriga till personer med demenssjukdom kan uppleva att sjukvården kan ha en bristande förmåga i att personcentrera vården utifrån personen med demenssjukdom och att denna brist kan generera en ökad förvirring och aggression. En faktor som kan upplevas som positiv av anhöriga i samband med sjukhusvistelse, är att sjukvården aktivt delger den anhöriga information om dess anhörige då denne kan sakna förmåga att själv delge information om sitt hälsotillstånd och

sin vård. Utifrån en helhetssyn på människan och dess individuella behov skulle kvalitén på vården av personer med demenssjukdom kunna öka, och detta skulle kunna gynna såväl personen med demenssjukdom som dess anhöriga. En ökad kvalité av omvårdnaden av personen med demenssjukdom skulle också kunna minska risken för vidare komplikationer om vårdpersonal fick verktyg för att kunna identifiera och belysa individuella vårdbehov, något som det idag saknas kunskap om. Genom att studera sjuksköterskors upplevelse av att ansvara för omvårdnaden av denna patientgrupp kan förhoppningsvis en bättre förståelse av problemet uppnås. Förhoppningen är att detta arbete ska kunna bidra till en ökad förståelse till hur bemötandet av personer med demenssjukdom och deras anhöriga kan ske på ett värdigt och patientsäkert sätt inom sjukhusvården.

3 SYFTE

Syftet är att kartlägga sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom på sjukhus.

4 METOD

I metoden motiveras metodvalet följt av redogörelse av datainsamling och urval, dataanalys och genomförande. Metoden avslutas med etiska överväganden.

4.1 Metodval

Valet av metod föll på allmän litteraturöversikt enligt Fribergs modell (2022) då den ansågs vara relevant då syftet med examensarbetet varit att kartlägga sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med demenssjukdom på sjukhus. Då en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) har som syfte att kartlägga och skapa en överblick av det befintliga kunskapsläget inom det avgränsade omvårdnadsområdet valdes denna modell. Med hjälp av den allmänna litteraturöversikten kunde enskilda studier sammanställas och visa på att flertalet studier har kommit fram till liknande resultat, vilket stärker forskningens resultat inom valt område (Friberg, 2022). För att skapa en helhetsbild av det befintligt kunskapsläge inkluderas både kvalitativa som kvantitativ studier i översikten. Studier inom problemområdet jämfördes genom likheter och skillnader inom olika områden och studiernas resultat sammanställdes i gemensamma teman som resulterat i en ökad förståelse för det totala kunskapsläget.

4.2 Datainsamling och urval

Arbetet inleddes i enlighet med Fribergs allmänna litteraturöversikt genom sökning av artiklar som besvarar valt syfte (Friberg, 2022). Då de största databaserna inom vårdvetenskap anses vara PubMed och CHINAL plus (Karlsson, 2017; Östlundh, 2022) valdes dessa databaser för sökningen. Sökningarna utgick ifrån sökord som genererar träffar kopplade till artiklarnas ämnesord. Ämnesorden har till syfte att beskriva artikelns innehåll och inte enbart enskilda ord. Användandet av sökord skall därför generera en säkrare träff utifrån artikelns innehåll och därigenom besvara valt syfte (Karlsson, 2017). Svenska MeSH användes för översättning av sjukhus till hospital (Karolinska Institutet, u.å.). För att avgränsa artiklarna till sjuksköterskors upplevelser användes bibliotekets mall vid Mittuniversitet (u.å.) för termer gällande olika gruppers perspektiv. I CHINAHL plus är söktermen för sjuksköterskors upplevelser nurse attitudes. Utifrån denna sökterm valdes även sökorden nurse experience, nurse perception, nurse perspective samt nurse opinion. För artikelsökningen i CHINAL Plus användes dementia som subject headings följt av major conceptet nursing i den första sökningen som gjordes. Detta för att ringa in sökresultatet till sjuksköterskors perspektiv av demens. Sökandet fortsatte sedan utifrån enbart subject heading dementia för att inte missa relevanta artiklar. I PubMed användes söktermerna dementia, nurse experience samt hospital, se Sökmatrix (Bilaga A). För att säkerställa att publicerande tidskrift höll hög kvalitet och var Peer Reviewed användes databasen Ullrichs Web.

Boolesk söklogik användes för sökningar i både CHINAL och PubMed. Boolesk innebär att sök-operatorerna AND, OR och NOT används för att kombinera valda sökord (Östlundh, 2022). Operatören AND användes mellan sökorden för att inkludera två eller flera söktermer i sökningens resultat. Operatören OR användes mellan söktermerna för att något eller båda söktermerna skulle finnas med i sökningens resultat. Operatören NOT används för att avgränsa sökningen genom att utesluta söktermer. Detta kan generera i en felaktig uteslutning av aktuella artiklar och bör därför användas med försiktighet (Östlundh, 2022). Med detta i beaktande har endast sök-operatorerna AND och OR används i sökningen. Trunkering användes på söktermen hospital i vissa sökningar. Trunkering användes för att få sökträffar på samtliga böjningar av ordstam (Östlundh, 2022). Trunkering hospit* användes för att inkludera träffar som hospital men tar inte med ord som hospice.

Sökningarna i CINAHL plus avgränsades med årtalet 2012-2022, fulltext och engelska som språk. Sökresultaten redovisas i *Sökmatrix*, Bilaga A. I Pubmed avgränsades sökningarna med årtalen 2017-2022 samt engelskspråkiga artiklar. Detta för att få den senaste forskningen inom området. Sökresultatet redovisas i *Sökmatrix*, Bilaga A.

Artiklarna skulle uppfylla inklusionskriterierna att var skrivna utifrån grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom på sjukhus. Eftersom det finns grundutbildade sjuksköterskor som arbetar på akutsjukhus har även artiklar från akutsjukhus inkluderats. Exklusionskriterierna har varit att grundutbildade sjuksköterskors upplevelser inte kunnat urskiljas från övriga yrkesgruppers upplevelser samt där upplevelser från sjukhusmiljö inte kunnat urskiljas från andra vårdmiljöer. Artiklar som inte funnits tillgängliga avgiftsfritt i databaserna har också exkluderats. Begreppen hospice, vårdhem och

nursinghome har i detta arbete betraktats som hemsjukvård, äldreboende eller korttidsboende och har därför inte inkluderats i arbetet. Inklusions- och exklusionskriterierna tillämpas på sökresultatet för att i ett sista steg sortera mellan relevanta och icke relevanta artiklar. Inklusions- och exklusionskriterierna gav en avgränsning i litteratursökningen, vilket genererat ett homogent sökresultat Friberg (2022). Urvalet av artiklar gjordes genom att samtliga titlar (241 stycken) i sökningen lästes och för relevanta artiklar lästes även artikelns abstract (83 stycken). Artikelns abstract lästes för att skapa en bild av artikelns innehåll genom att använda ett så kallat helikopterperspektiv som genererar ett helhetsgrepp av området. Helikopterperspektivet kännetecknas av öppenhet och kreativitet och läsningen av abstracts skall ske med utgångspunkt i valt syfte (Friberg, 2022). För att undvika att ett selektivt urval av artiklar skett i sökningen har samtliga artiklar som upplevts vara relevanta ingått i arbetet. Ingen artikel har varit slumpvis utvald. Detta då det finns en risk att relevant forskning avgränsas i urvalet av artiklar till en allmän litteraturöversikt (Friberg, 2022).

Artiklar som ansågs vara relevanta för valt syfte enligt abstract lästes sedan i sin helhet (34 stycken). Tretton artiklar ansågs vara relevanta utifrån valt syfte efter att de lästs i sin helhet och genomgick då en kvalitetsgranskning inspirerad av Friberg (2022). Frågorna har utgått från Fribergs granskningsfrågor men har anpassats för att kvalitetsgranska aktuella artiklar utifrån examensarbetets syfte. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en granskningsmall som bestod av fjorton stycken kvalitetssäkrande frågor gällande bland annat problemformulering, syfte, metod, beskrivning av deltagare, resultat, metoddiskussion, resultatdiskussion samt etiskt resonemang. Detta är kriterier som styrker en artikel av god kvalitet (Friberg, 2022). Granskningsmallen användes både för kvalitativa och kvantitativa studier och genererade poäng utifrån JA (1p) eller NEJ (0p). Artiklarna kunde få 0-14 poäng efter avslutad granskning. Kvalitén för artiklar med 0-4 poäng ansågs som låg, 5-7 poäng som medel, 8-11 poäng som hög och 12-14 som mycket hög (*Kvalitetsgranskningstabell, Bilaga B*). När samtliga artiklar hade granskats uppfyllde artiklarna som lägst nivån hög-kvalité. Av de 13 granskade artiklarna var 11 artiklar kvalitativa och 2 artiklar kvantitativa vilket enligt Friberg (2022) är bra för att fånga kunskapsläget. Valda artiklar redovisas i Artikelmatris, Bilaga C.

4.3 Dataanalys och genomförande

Dataanalysen av valda artiklar gjordes enligt de fyra steg som beskrivs för allmän litteraturöversikt (Friberg, 2022). Detta för att skapa en förståelse för vidare analys som skall resultera i ett sammanställt resultat utifrån artiklarnas likheter och skillnader.

Steg ett i analysen var att artiklarna läsas igenom flertalet gånger för att skapa en förståelse för dess innehåll samt för att rama in relevant information utifrån valt syfte (Friberg, 2022). Artiklarna lästes med fokus på syfte, metod och resultat som sammanfattades i ett arbetsdokument. Artikelns syfte klipptes ut och översattes till svenska i dokumentet. Metod och resultat sammanfattades på svenska. De två metoderna som valdes för att läsa artiklarna var att läsa artiklarna på engelska och att läsa artiklarna på svenska med hjälp av Google translate. Vid osäkerhet av översättningen användes svenskt-engelskt lexikon.

Steg två i analysen var att analysera studierna utifrån dess syften, metoder och resultat med hjälp av en tabell för att skapa en struktur och tydlig överblick över materialet (Friberg, 2022). Utifrån syfte, metod och resultat som framkom i steg ett skapades en tabell för en grundläggande översikt, Artikelmatris (Bilaga C). Artiklarna tilldelades en siffra samt en färg som sedan följde dem under hela arbetsprocessen.

Steg tre i analysen var att jämföra artiklarnas metod, syfte och resultat utifrån likheter och skillnader för att skapa en förståelse för studiernas varierade resultat och slutsats (Friberg, 2022). Utifrån artikelmatrisen (Bilaga C) grupperades studierna in i grupper utifrån metod, urval av deltagare, antalet deltagare samt ursprungsland. Studierna sorterades på ett separat papper där kvalitativa och kvantitativa studier uppmärktes av gula respektive orange lappar för att även skillnaden mellan urval, ursprungsland och syfte kan urskiljas utifrån metodvalet. Vid genomgång av artiklarnas resultat klipptes de stycken som svarade på examensarbetets syfte ut i ett arbetsdokument för vidare analys i steg fyra.

Steg fyra i analysen var att sammanställa innehållet i tidigare analys utifrån lämpliga rubriker, teman (Friberg, 2022). Respektive artikels resultat färgkodades i ett arbetsdokument, klipptes ut och sorterades in under relevanta teman. På så sätt kunde varje artikel enkelt härledas till aktuella jämförelser. De teman som växt fram under arbetets gång redovisades sedan i examensarbetets resultatavsnitt genom helheten av studierna (Friberg, 2022). Utifrån respektive tema gjordes tankekartor där likheterna i artiklarna grupperades för att skapa en bildlig helhet av materialet. Detaljer från studierna bildar gemensamt en ny helhet och har resulterat i ett slutgiltigt resultat av examensarbetet (Friberg, 2022). För att inte missa något granskades sammanfattningarna ännu en gång för att inte riskera att missa något av värde.

4.4 Etiska överväganden

Det är ett eget ansvar från forskarens sida att forskningen är etisk, är moraliskt acceptabel och av god kvalitet (Uppsala universitet, 2022). Etiska överväganden vid skrivandet av examensarbeten är viktig utifrån så väl mänskliga världen som anseendet och allmänhetens förtroende för högskolor och forskning i stort (Kjellström, 2017). I uppstarten av ett forskningsprojekt bör forskningens väsentlighet ifrågasättas, för vem är forskningen viktig? För att ha en god etik i sin forskning skall kunskapen som genereras komma till nytta för samhället (Kjellström, 2017; Polit & Tatano Beck, 2020). Vid uppstarten av detta examensarbete ansågs detta arbete kunna generera en kunskap om sjuksköterskors upplevelse av omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Kunskapen förväntas komma till nytta för att skapa en förståelse för problem och framgångsfaktorer som kan öka möjligheten till god omvårdnad för dessa patienter. Annat som togs i beaktan vid det etiska övervägandet var att val av artiklar gjordes enligt vald metod samt att översättningar och tolkningar inte skulle förvrängas.

Författarna av detta examensarbete har i sina studier läst om demenssjukdom samt träffat patienter med demenssjukdom i olika vårdmiljöer, inklusive sjukhusmiljö. Författarna har identifierat en förförståelse av att patienter med demenssjukdom inte sällan får tillräckligt

bra vård samt att det är svårt att förbättra detta. Detta skulle kunna påverka examensarbetet och dess allmänna litteraturöversikt. För att hantera detta har författarna försökt göra sig medvetna om sina förförståelser för att undvika att dessa ska påverka detta examensarbete. Förförståelsen har i detta arbete hanterats genom att beskriva metoden som använts samt genom handledningar och granskningar av medstudenter (Priebe & Landström, 2017).

Att på något sätt fuska inom forskning kallas för oredlighet. Oredlighet kan ske både genom förfalskning, fabricering, plagiat och stöld av material (Uppsala universitet, 2021; Kjellström, 2017). God forskningssed bygger på god kvalitet på forskningen, sanningsenlig rapportering av forskningens utförande, utförande med respekt för samhällsviktiga värden samt ansvarstagande för den egna forskningen och dess följdverkningar (Uppsala universitet, 2021). Inför valet av metod till detta examensarbete fanns medvetenheten för vikten av valet av söktermer. Valet av söktermer har en inverkan på vilka artiklar som påträffas i sökningen och hur dessa senare påverkar resultatet. För att få så korrekta söktermer som möjligt användes uppslagen svenska MeSH (Karolinska Institutet, u.å.), Mitt universitets mall (Mittuniversitet, u.å.) och Universitets bibliotekets expertis. För att säkerställa det vetenskapliga innehållet i detta arbete har artiklarna genomgått en Peer Review granskning.

Allmänna litteraturöversikter kräver ett extra etiskt övervägande. Vid översättning och tolkningen av artiklarna kan innehållet lätt förvrängas till följd av svenskan och engelskans avsaknad av direktöversättning av begrepp (Karlsson, 2017). För att undvika att artiklarnas syften misstolkas eller förvrängs har dessa redovisats på sina originalspråk, engelska. I detta examensarbete har artiklarna lästs i sin helhet både på engelska och med hjälp av översättning till svenska via Google translate. Vid läsning på engelska har svensk-engelskt ordlexikon använts för förtydligande av vissa termer. Vid översättning till Google translate har originaltexten använts för att förtydliga oklarheter i översättningen. Genom att gemensamt sammanfatta och jämföra artiklarna beräknas en så god översättning och förståelse som möjligt ha uppnåtts. Arbetet är refererat enligt APA 7 (American Psychological Association, 2022).

5 RESULTAT

I resultatet redovisas likheter och skillnader i syfte, likheter och skillnader i metod samt artiklarnas resultat.

5.1 Likheter och skillnader i syfte

En likhet mellan de två kvantitativa artiklarna (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Sinvani m.fl., 2019) och nio kvalitativa artiklar (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl., 2019) var att de hade

demenssjukdom som huvudfokus på sina artiklar. En kvalitativ artikel hade istället fokus på att hålla fast patienter mot deras vilja, där bland annat patienter med demenssjukdom ingick (Chapman m.fl., 2016).

Två kvantitativa (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Sinvani m.fl., 2019) och sju kvalitativa (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Krupić m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl., 2019) artiklar använde sjukhus i sitt syfte som kontext för sin studie. En kvalitativ artikel använde såväl vårdhem och hospice för sin studie som akutvårdsavdelningar (De Witt Jansen m.fl., 2017). I två kvalitativa artiklar framgick det inte i syftet vilken enhet som studien utspelar sig på, det måste läsas i artiklarnas inledning för att få fram att den utgick från sjukhusmiljö (Dunkle m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020).

Likheter mellan persongruppen som undersöktes i artiklarna var att i åtta kvalitativa studier (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Krupić m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021) och i två kvantitativa studier (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Sinvani m.fl., 2019) utgick från omvårdnadspersonal i sina syften. Tre kvalitativa artiklar (Dunkle m.fl., 2022; Watkins m.fl., 2019; Minaya-Freire m.fl., 2020) skiljde sig från de övriga då en kvalitativ artikel utgick från sjuksköterskor och socialarbetare (Dunkle m.fl., 2022), en kvalitativ artikel utgick från både anhöriga och sjuksköterskor (Watkins m.fl., 2019) och en kvalitativ artikel angav inte i sitt syfte vilken persongrupp som syftet skulle utgå ifrån (Minaya-Freire m.fl., 2020).

Fenomenet som undersöktes i studierna varierade. En kvantitativ artikel (Keuning-Plantinga m.fl., 2022) och fyra kvalitativa artiklar (Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Minaya-Freire m.fl., 2020; Watkins m.fl., 2019) hade likheten att det var omvårdnaden som angavs i syftet. Tre kvalitativa artiklar hade en likhet i att de utgick från smärta hos patienter med demenssjukdom (De Witt Jansen m.fl., 2017; Minaya-Freire m.fl., 2020; Krupić m.fl., 2020). Två kvalitativa artiklar hade likheten av att utgå från personcentrerad vård (Dunkle m.fl., 2022; Osuoha m.fl., 2021). Artiklar som skiljde sig helt från övriga artiklar var en kvalitativ artikel som undersökte den fysiska vårdmiljön (Brooke & Semlyen, 2019), en kvalitativ artikel undersökte risken för fall hos dementa (Ayton m.fl., 2017), en kvalitativ artikel undersökte fasthållning (Chapman m.fl., 2016) och slutligen undersökte en kvantitativ artikel övervakning av patienter med demenssjukdom (Sinvani m.fl., 2019).

5.2 Likheter och skillnader Metod

En likhet mellan elva artiklar var att de hade en kvalitativ metod (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl., 2019) De två andra artiklarna hade en kvantitativ metod (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Sinvani m.fl., 2019).

En likhet mellan fem av de kvalitativa studierna var att datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer (Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dunkle m.fl.,

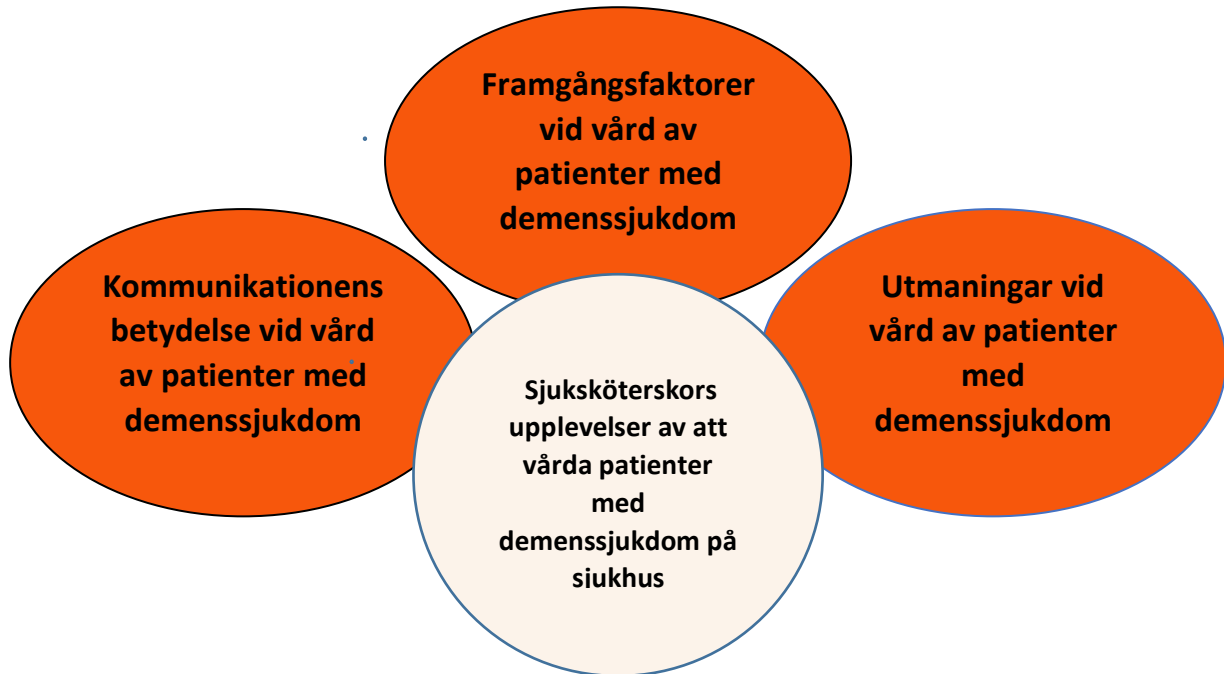
2022; Dookhy & Daly, 2021). En likhet mellan fyra av de kvalitativa studierna var att datainsamlingen bestod av gruppdiskussioner (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021). Dock hade de en skillnad i att en av de kvalitativa studierna utgick från utförda enkätfrågor som följdes upp med hjälp av gruppdiskussionen (Minaya-Freire m.fl., 2020) och de övriga tre kvalitativa studierna utgick enbart från gruppdiskussioner (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Osuoha m.fl., 2021). En kvalitativ studie skiljde sig från de övriga då den skedde med hjälp av observationer och frågor under arbetets gång (Watkins m.fl., 2019). En likhet mellan tio av de kvalitativa artiklarna var att de transkriberades ordagrant i efterhand (Ayton m.fl., 2017; Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl., 2019). En kvalitativ studie (Krupić m.fl., 2020) skiljde sig från de övriga kvalitativa studierna genom att bestå av enkäter med öppna frågor, och transkriberades därför inte. De kvantitativa studierna skiljde sig genom att all datainsamling skedde med hjälp av enkäter (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Sinvani m.fl., 2019), en likhet de hade med den kvalitativ studie som också skedde med hjälp av enkäter (Krupić m.fl., 2020). Skillnaden mellan dessa var att den kvalitativa studien hade enkäter med kvalitativa, öppna, frågor (Krupić m.fl., 2020) medans de kvantitativa studierna hade kvantitativa skalor (Keuning-Plantinga m.fl.; 2022; Sinvani m.fl., 2019).

En kvantitativ artikel använde kvantitativ innehållsanalys (Keuning-Plantinga m.fl., 2022) och en kvalitativ artikel använde kvalitativ innehållsanalys (Krupić m.fl., 2020) som analysmetod. Ett dataanalysprogram användes för att analysera enkätsvar och göra en tematisk analys av dessa artiklar (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020). En annan kvantitativ artikel använde kvantitativ innehållsanalys med ett dataanalysprogram och sammanfattade enkätsvar i tabeller (Sinvani m.fl., 2019). En kvalitativ artikel använde deduktiv analys (Ayton m.fl., 2017). Resterande nio kvalitativa artiklar använde tematisk analys (Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl. 2019).

I sju kvalitativa artiklar (Ayton m.fl., 2017; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Krupić m.fl., 2020; Minaya-Freire m.fl., 2020) och en kvantitativ artikel (Keuning-Plantinga m.fl., 2022) bestod deltagarna av enbart sjuksköterskor. I en kvalitativ studie var grundutbildade sjuksköterskor i majoritet (Brooke & Semlyen, 2019). I tre kvalitativa studier (Dunkle m.fl. 2022; Osuoha m.fl., 2021; Watkins m.fl., 2019) och en kvantitativ studie (Sinvani m.fl., 2019) var grundutbildade sjuksköterskor i minoritet. Det totala antalet deltagarna i studierna varierade mellan 9 deltagare (Dookhy & Daly, 2021) och 231 deltagare (Sinvani m.fl., 2019). Åtta kvalitativa artiklar hade likheten av att bestå av mellan 9 och 28 deltagare (Brooke & Semlyen, 2019; Chapman m.fl., 2016; De Witt Jansen m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020; Watkins m.fl., 2019). Artiklarna skiljde sig tydligt från övriga artiklar då dessa bestod av 229 deltagare (Keuning-Plantinga m.fl., 2022) respektive 231 deltagare (Sinvani m.fl., 2019).

5.3 Articklarnas resultat

I artiklarnas resultat kunde tre teman identifieras; Utmaningar vid vård av patienter med demenssjukdom, Kommunikationens betydelse vid vård av patienter med demenssjukdom samt Framgångsfaktorer vid vård av patienter med demenssjukdom.



Figur 1. Teman. Tre teman kunde skönjas vid analys av utvalda artiklar.

5.3.1 Utmaningar vid vård av patienter med demenssjukdom

Utmaningarna med att vårda personer med demenssjukdom var många. Sjuksköterskor upplevde att personer med demenssjukdom ofta krävde längre vårdtid, krävde en komplex och tidskrävande omvårdnad som störde ordningen och rutinen på avdelningen (Digby m.fl., 2018; Keuning-Plantinga m.fl., 2022). Att vårda en demenssjuk krävde ofta extra tålmod och det oberäknliga beteendet kunde vara stressande (Keuning-Plantinga m.fl., 2022). Det upplevdes av flera sjuksköterskor att personer med demenssjukdom krävde stor uppmärksamhet och kontinuerlig övervakning för att inte riskera att skada sig själva eller störa andra patienter (Ayton m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021; Keuning-Plantinga m.fl., 2022). I en undersökning upplevde 85% av de tillfrågade sjuksköterskorna att det stora uppsiktsbehovet av patientgruppen var en belastning i deras arbete (Keuning-Plantinga m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde att patienter med demenssjukdom kunde reagera med agitation till den stressade miljön som fanns på en del vårdavdelningar (Digby m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att stressen på vårdavdelningen kunde leda till agitation hos patienter med demenssjukdom (Digby m.fl., 2018). Agitation och förvirring som resulterar i högljudda beteenden upplevdes i sin tur av sjuksköterskor som stressande, speciellt om det störde andra patienter (Dookhy & Daly, 2021; Keuning-Plantinga m.fl., 2022). En annan, av sjuksköterskor upplevd, utmaning vid vård av personer med demenssjukdom på sjukhus var den grundläggande omvårdnaden som exempelvis hygien.

Då omvårdnadsaktiviteter så som dusch och ombyte till rena kläder kunde framkalla agitation upplevdes dessa aktiviteter kunna få en låg prioritet (Digby m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att det tog extra långt tid att vårda patienter med demenssjukdom (Digby m.fl., 2018; Krupić m.fl., 2020; Dookhy & Daly, 2021). Att vårda patienter med demenssjukdom upplevdes kunna ta upp till dubbelt så långt tid för att få fram relevant information och utföra vårdhandlingar (Krupić m.fl., 2020). Arbetsbördan upplevdes extra stor, det föddes en frustration och ett behov av tålmod (Digby m.fl., 2018; Keuning-Plantinga m.fl., 2022). Detta gjorde att behovet av extraresurser upplevdes som extra stort (Ayton m.fl., 2017; Dookhy & Daly, 2021).

Vården av patienter med demenssjukdom upplevdes kunna rubba rutinen på avdelningen och kunde försena eller påverka andra patienters vård (Digby m.fl., 2018; Krupić m.fl., 2020). Även andra arbetsuppgifter upplevdes bli försenade eller inte utförda alls (Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020; Digby m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att omvårdnadsbehoven hos patienter med demenssjukdom kunde bli åsidosätta och lägre prioriterade till förmån för mer akut sjuka patienters behov (Ayton m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Watkins m.fl., 2019). Det fanns inte samma resurser avsatta för vård av demenssjuka som för andra patientgrupper (Digby m.fl., 2018). På en akutmottagning upplevde sjuksköterskorna att dom inte ville flytta patienter med demenssjukdom till gemensamma salar då de upplevde en rädsla för att de skulle glömmas bort i mängden och där igenom få sämre vård (Watkins m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att patienterna med demenssjukdom skulle skrivas ut så fort som möjligt för att inte belasta akutmottagningarna (Digby m.fl., 2018).

Administrering av läkemedel upplevdes av sjuksköterskor som en utmaning. Dels kunde möjligheten till administrering upplevas som svår då demenssjuka kunde ha svårt att svälja, speciellt tabletter och kapslar. Även administrering av injektionsvätskor kunde upplevas som svårt då många demenssjuka var undernärda med förtvinade muskler som följd vilket resulterade i att möjligheten till intramuskulära injektioner blev begränsade. Sjuksköterskor beskrev även en upplevelse av att patienter med demenssjukdom hade en ökad benägenhet till att vägra ta sina läkemedel. Sjuksköterskorna upplevde att detta var en följd av att de demenssjuka hade svårt att se kopplingen mellan läkemedlen och en farmakologisk effekt (De Witt Jansen m.fl., 2017). I en studie upplevde sjuksköterskor att de ibland varit tvungna att hålla fast personer med demenssjukdom för att kunna ta tillexempelvis relevanta prover. Upplevelsen var att patienterna själva saknat förståelse för sin situation och vikten av att proverna togs (Chapman m.fl., 2016).

En annan utmaning hos personer med demenssjukdom var att de hade en ökad risk för fall (Ayton m.fl., 2017; Digby m.fl., 2018; Dunkle m.fl., 2022; Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Osuoha m.fl., 2021). Det framkom att förebyggandet av fall upplevdes av sjuksköterskor som tidskrävande (Digby m.fl., 2018). Till följd av att den fysiska vårdmiljön upplevdes oanpassad för patienter med demenssjukdom hindrades de från att röra sig fritt utan att riskera att falla (Dunkle m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde dock att sannolikheten för att patienter med demenssjukdom föll var lika stor oavsett om fallåtgärder hade vidtagits eller ej. Detta då åtgärder som fallförebyggande utbildning och gånghjälpmedel inte hade någon större inverkan då demenssjuka sällan kunde ta till sig informationen. Till följd av bristande

kognitiv förmåga upplevde även sjuksköterskor att det kunde vara svårt att sysselsätta och aktivera patienter med demenssjukdom då sedvanliga aktiviteter som att läsa tidningar inte fungerade (Ayton m.fl., 2017).

5.3.2 Kommunikationens betydelse vid vård av patienter med demenssjukdom

Kommunikationen med patienter och anhöriga upplevdes av sjuksköterskor som viktig för god omvårdnad av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m.fl., 2022; Keuning-Plantinga m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021). Upplevelsen bland sjuksköterskor var att anhöriga kunde vara en viktig källa till information om hur patienterna med demenssjukdom bäst bemöttes och vårdades (Dunkle m.fl., 2022; Minaya-Freire m.fl., 2020). Samtalen med patienter med demenssjukdom kunde ta tid, men upplevdes ändå som viktiga i arbetet (Watkins m.fl., 2019). Genom att få en förståelse för vem patienten var, bortom sin demenssjukdom, upplevde sjuksköterskorna att det var lättare att möta patienten utifrån dennes behov (Dunkle m.fl., 2022). Upplevelsen hos sjuksköterskorna var att information från anhöriga gällande hemmiljön kunde skapa en god förståelse för patientens normala rutiner. Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen med patienten med demenssjukdom och dess anhöriga var helt avgörande för en god vård (Osuoha m.fl., 2021). Genom att ta sig tiden att lyssna och förstå patienten upplevde sjuksköterskor att möjligheten till personcentrerad vård ökade och att detta ökade förmågan att se patientens behov (Dookhy & Daly, 2021). För att bygga en relation mellan patienter, anhöriga och sjuksköterskor kunde gamla bilder på väggarna användas. De gamla bilderna upplevdes kunna ha en positiv inverkan för att skapa konversationer som kunde ge en relationsbyggande effekt (Brooke & Semlyen, 2017).

Kommunikationen inom arbetsgruppen, mellan arbetslagen och olika avdelningar upplevdes som viktig för en god vård av patienter med demenssjukdom (Krupić m.fl., 2020; Osuoha m.fl., 2021). Ändå upplevde sjuksköterskor en bristande rapportering om demenssjukdomen i sig vilket försvårade arbetet och omvårdanden av patienten med demenssjukdom (Krupić m.fl., 2020). Genom information från anhöriga kunde metoder för att jobba runt problem kopplade till sjukdomen appliceras, en information som upplevdes gå förlorad vid bristande rapportering (Dunkle m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020).

Rörelser som förstärkte orden upplevdes ha en god inverkan i samtalet med patienter med demenssjukdom. Även tonläget upplevdes ha en positiv inverkan och genom att tala med en mjuk och vänlig röst upplevde sjuksköterskor att en lugnande effekt kunde uppnås (Minaya-Freire m.fl., 2020). Då många patienter med demenssjukdom hade svårt att förmedla sin upplevelse av smärta i verbal kommunikation så upplevdes mimik och icke-verbal kommunikation som viktiga kommunikationssätt (Dunkle m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020; Minaya-Freire m.fl., 2020;). En smärtbedömning upplevdes kunna göras genom avläsning av kroppsspråk, ögon, rastlöshet, ansiktsuttryck, kroppshållning (Krupić m.fl., 2020) och mimik (Dunkle m.fl., 2022; Krupić m.fl., 2020). Kompetensen för icke-verbal kommunikation och visualiserad smärtbedömning upplevdes av sjuksköterskor som låg om man inte hade tidigare erfarenhet av detta (Dunkle m.fl., 2022).

5.3.3 Framgångsfaktorer vid vård av patienter med demenssjukdom

Sjuksköterskor upplevde att det krävdes ett nyttjande av resurserna som fanns på avdelningen för att kunna bemöta komplexiteten vid vård av patienter med demenssjukdom. Extra resurser i form av extra personal för vård av patienter med demenssjukdom upplevde sjuksköterskor som positiv (Brooke & Semlyen, 2019; Dunkle m.fl., 2022). Även avvarandet eller tillsättningen av extra resurser för uppsikt upplevdes positiv (Brooke & Semlyen, 2019; Dunkle m.fl., 2022; Ayton m.fl., 2017; Dookhy & Daly, 2021; Sinvani m.fl., 2019). 34% av sjuksköterskorna upplevde i en studie att de alltid eller ofta avvarade resurser för övervakning av patienter med demenssjukdom. Vid nyttjandet av resurser för övervakning uppgav 84% av sjuksköterskorna att de upplevt detta som positivt (Sinvani m.fl., 2019). Upplevelsen var att övervakningen gav ökad säkerhet för patienten (Dunkle m.fl., 2022). En-till-en-övervakning innebar att en person konstant övervakade en person med demenssjukdom, något som upplevdes ha en god effekt enligt sjuksköterskor (Ayton m.fl., 2017; Dookhy & Daly, 2021). Genom en-till-en-övervakning upplevde sjuksköterskorna att chansen att undvika fall och därmed också långa vårdtider minskade (Ayton m.fl., 2017). En-till-en-övervakning upplevdes också ha gett en positiv inverkan i arbetet för att arbeta personcentrerat och avstyra oroliga beteenden innan de eskalerade (Dookhy & Daly, 2021).

En resurs som upplevdes som viktig på avdelningarna var erfarenhet, erfarenhet av att vårda patienter med demenssjukdom på sjukhus (Dookhy & Daly, 2021; Minaya-Freire m.fl., 2020). Även erfarenheten hos till exempel boendestödjare eller anhöriga som kände patienten sedan innan upplevdes av sjuksköterskor som användbar (Minaya-Freire m.fl., 2020). Erfarenheten av att ha vårdat patienter med demenssjukdom upplevdes som en viktig faktor i förmågan att möta patienter med demenssjukdom på ett framgångsrikt sätt (Dookhy & Daly, 2021). Vid smärtbehandling upplevdes erfarenhet som en viktig kunskap då patienter med demenssjukdom kunde behöva administreras läkemedel i en annan ordning i förhållande till andra patientgrupper. Erfarna sjuksköterskor upplevde att demenssjuka patienter med svår smärta hade en benägenhet att bli agiterade, en agitation som sedan kunde vara svår att hämma. Genom att ge smärtstillande före antiinflammatoriskt kunde en del av agitationen undvikas, något som tidigare erfarenheter upplevdes kunna bidra till (Minaya-Freire m.fl., 2020).

Avsaknaden av anpassning i den fysiska vårdmiljön orsakade en upplevelse av försvårade vårdomständigheter hos sjuksköterskorna (Osuoha m.fl., 2021). Genom att anpassa den fysiska vårdmiljön på sjukhuset upplevde sjuksköterskorna möjligheten till god vård som lättare (Osuoha m.fl., 2021; Brooke & Semlyen, 2019). Att ha hemmiljön närvarande på sjukhuset upplevdes ha en positiv inverkan på patienten med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021). Genom miljöanpassningar skapades möjliga handlingsalternativ till oroliga beteenden (Brooke & Semlyen, 2019). Sjuksköterskor upplevde att musik kunde ha en lugnande effekt liksom konstterapi kunde användas som avledning och distraktion till det oroliga beteendet (Dookhy & Daly, 2021; Brooke & Semlyen, 2019).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer en diskussion utifrån bakgrunden, tidigare forskning och teoretiskt perspektivet. Syftet är att kartlägga sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom på sjukhus. Därefter följer diskussion om artiklarnas resultat, syfte, datainsamling och analys samt diskussion om examensarbetets metod och etisk.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet identifierades att sjuksköterskor upplevde utmaningar vid vård av patienter med demenssjukdom. Det ligger i demenssjukdomens natur att den drabbade patienten har försämrat minne och orienteringsförmåga med beteendeförändringar och oro som följd. Detta kan leda till ett behov av stöd för att klara vardagen (Demenscentrum, 2021). Resultatet visade att vanliga strategier för att låta patienter underhålla sig själva med exempelvis dagstidningar eller annat inte alltid fungerade. Patienten kunde glömma instruktioner och vandra omkring oroligt, ibland var patienten uppjagad och högljudd. Samtidigt fanns det inte lämpliga ytor där patienter kunde röra sig utan att störa andra patienter eller riskera att falla. I resultatet framkom att dessa patienter ofta var oroliga om nätterna vilket upplevdes som en ökad arbetsbelastning av sjuksköterskor. En möjlig förklaring till varför sjuksköterskor upplevde att detta var belastande kan vara att människor vanligen sover under natten och bemanningen på sjukhusavdelningar ofta anpassas efter detta. Detta kan ställas mot att sjuksköterskor förväntas arbeta utifrån personcentrerad vård samt att se och förstå patientens individuella behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). En reflektion är att förutsättningarna och resurserna för att kunna möta denna förväntning av personcentrerad vård borde finnas oavsett tid på dygnet. Varje vårdande möte är unikt och vården ska utgå från den unika individen (Eriksson 2014).

Resultatet visade även att patienter med demenssjukdom inte alltid förstod eller kunde förmedla sina egna behov och behövde stöd för att minska risken för fall. Detta stämmer överens med tidigare forskning som anger att patienter med demenssjukdom kan ha svårt att kommunicera sina behov (Burgstaller m.fl., 2018). Tidigare forskning visade även att det ofta är oförutsägbarheten hos patienter med demenssjukdom som gör att anhöriga finner hemsituationen som ohållbar (Clemmensen m.fl. 2019). Resultatet visade att sjuksköterskor ibland upplevde svårigheter att administrera läkemedel till patienter med demenssjukdom. Detta kunde dels bero på sväljsvårigheter och brist på muskelmassa men också av att patienterna kunde vägra att ta sina läkemedel till följd av sin nedsatta kognitiva förmåga. Här kan anhöriga med sin relation och goda kännedom om patienten var till stor nytta för att patienten ska förstå behovet av läkemedel. Samtidigt är det viktigt att känna till hur anhöriga kan uppleva en skyldighet att hjälpa sina anhörig och åsidosätta sina egna behov (Madsen & Birkelund, 2013). Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevde att de behövde prioritera mellan patienter. Tidigare forskning visar att personer med demenssjukdom har ökad risk för att utveckla trycksår och inkontinens (Burgstaller m.fl., 2018). En reflektion blir att risken för vårdskador ökar för patienter med demenssjukdom då resurserna på avdelningar är för små. Legitimerade sjuksköterskor förväntas förebygga att patienter

drabbas av vårdskada och rapportera negativa händelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En vidare reflektion blir då om förväntningarna på sjuksköterskor är orimliga utifrån den ökade risken för vårdskador vid vård av patienter med demenssjukdom och bristen på resurser.

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde ett ökat behov av resurser vid vård av patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att det tog mer tid att vårda dessa patienter samt att samla information om patienten. Det framkom även att vissa sjuksköterskor upplevde att patienter med demenssjukdom kunde bli stressade av sjukhusmiljön vilket kunde leda till agitation. I tidigare forskning har det framkommit att för patienter med demenssjukdom kan sjukhusvistelse vara stressande, med ökad förvirring och agitation som följd (Burgstaller m.fl. 2018). Resultatet visade att sjuksköterskor ibland höll fast patienter med demenssjukdom då de ansåg att det behövdes för att ta blodprov. Detta berör ett etiskt känsligt ämne. I Sverige finns det inte lagstöd för tvångsåtgärder grundade i att patienten har en demenssjukdom och därmed är oförmögen att fatta logiska beslut (Svenskt Demenscentrum, 2015). Vård får endast ges då samtycke finns och samtycket kan när som helst kallas tillbaka (SFS 2014:821, kap 4 §2). Vård ska anpassas till den enskilda patienten för att säkerställa säkerhet och trygghet (SFS 2017:30, kap 5 §1). Det måste poängteras att lagar och regler skiljer sig åt länder emellan och det kan finnas lagstöd för tvång i andra länder även om det inte finns i Sverige. Det teoretiska perspektivet ger att ett av människans behov är emotionella behov. Ett av de emotionella behoven är behovet av skydd. Människan är inte statisk utan är dynamisk och full av känslor. Negativa känslor som aggression är en del av människan (Eriksson, 2014). Detta leder till en reflektion om att tvångsåtgärder även orsakar ett lidande i relation till människans emotionella behov av skydd. Om människan ska ses som en helhet måste det finnas förståelse för att negativa emotioner är en del av människan. Det är rationellt för patienten med demenssjukdom att vara orolig när de befinner sig i en okänd miljö och är desorienterad.

Det har framkommit av resultatet att sjuksköterskor ofta upplevde att resurser som personal och tid inte räckte till vid vård av patienter med demenssjukdom. Detta kunde göra att sjuksköterskors andra arbetsuppgifter samlades på hög. Resultatet visade även att på grund av att sjuksköterskor ibland måste prioritera hände det att patienter med demenssjukdom inte fick det stöd de skulle behövt. Uppgifter behövde hela tiden prioriteras när sjuksköterskors tid inte räckte till. Detta kunde öka risken för att patienter med demenssjukdom föll eller blev förvirrade och oroliga men också att de störde och oroade andra patienter. Vi kan koppla sjuksköterskors brist på tid till tidigare forskning som har visat att anhöriga till patienter med demenssjukdom kan uppleva att det förekommer bristande omvårdnad på sjukhus (Burgstaller m.fl., 2018). Utifrån det teoretiska perspektivet kan detta även kopplas till människans behov och begär. Det framkommer att det endast är behoven i den upprättande nivån som är synliga utifrån och därför ofta prioriteras i vården. Nivåerna kopplade till emotionella och andliga behov går inte att se på utsidan och därför prioriteras de sällan (Eriksson, 2014). Tidigare forskning visar att anhöriga upplever att patienter med demenssjukdom är i sämre skick efter sjukhusvistelse än innan (Burgstaller m.fl., 2018). En reflektion blir då om detta kan kopplas till sjukvårdens fokus på det upprättande behovet hos patienter och att i tidsbristen kan resultera i ett bristande fokus på nivåer som kan vara svåra för personer med demenssjukdom att förmedla själva.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde kommunikationen som viktigt för god och personcentrerad vård av patienter med demenssjukdom på sjukhus. De flesta sjuksköterskorna upplevde att de skapade bra förutsättningar för kommunikation med patienter. Detta uppnåddes bland annat genom ögonkontakt med patienten, kroppsspråk och genom att ta den tid som behövdes. Sjuksköterskorna i resultatet upplevde också kommunikationen med anhöriga, personal från särskilda boenden och kollegor som en framgångsfaktor för god vård. Anhöriga och personal kunde ge användbar information om hur patienterna bäst bemöttes utifrån att de känner patienterna sedan tidigare. Sjuksköterskorna kunde också få information om habitualtillstånd. Genom att känna till patienternas rutiner kunde sjuksköterskorna försöka följa dessa så långt som möjligt. I tidigare forskning har det visat sig att anhöriga vill känna sig delaktiga i vården och vara med och påverka beslut (Bloomer m.fl., 2016; Burgstaller m.fl., 2018). Det har också visats i tidigare forskning att anhöriga upplever sjuksköterskors kommunikation som avgörande för att deras anhöriga med demenssjukdom ska få bra vård (Burgstaller m.fl. 2018). Kommunikation kan alltså leda till att patienterna får bättre vård samtidigt som anhöriga får vara delaktiga i vården. Det teoretiska perspektivet ger att sjukvården kan ha svårt att möta patientens behov på flera nivåer. Genom en helhetssyn på människan kan fler behovsnivåer ses (Eriksson, 2014). En reflektion är att genom att ta del av anhörigas kännedom om patienten kan sjuksköterskorna få hjälp att se de mänskliga behoven hos patienten. Då kan emotionella, kulturella, sociala, utvecklings- samt andliga behov bättre tillfredsställas. Människan är unik och behöver bemötas på ett individuellt sätt (Eriksson, 2014). Litteraturen visar att det kan krävas anpassning till patientens livsvärld för att minska lidande (Ekebergh, 2015). Att personal eller anhörig håller patienterna sällskap och ger det stöd som behövs under vistelsen på sjukhus kan vara en lämplig anpassning till patienternas livsvärld.

Det har framkommit av resultatet att sjuksköterskor upplevde fördelar för patientens vård och minskad arbetsbörda då de hade tillräckligt med personal för att avdela en-till-en-övervakare. De kunde följa och stödja patienter med demenssjukdom som är oroliga. Stödet bestod bland annat av att samtala med patienten och att promenera med patienten i korridorerna. Det var ibland anhöriga till patienterna som gav detta stöd med den extra fördelen att det kände patienterna väl. Andra gånger fanns det personal att tilldela denna uppgift. Tidigare forskning har visat att anhöriga många gånger tar stort ansvar för patienter med demenssjukdom och känner en hög belastning (Burgstaller m.fl. 2018). På grund av denna höga belastning finns anledning till försöksföretag i vad som förväntas av anhöriga. Anhöriga upplever ofta oro för patienten med demenssjukdom samt ensamhet, sorg och skuld (Madsen & Birkelund, 2013). Vidare har tidigare forskning visat att anhöriga ofta är missnöjda med vården och som patienten med demenssjukdom får på sjukhus. Anhöriga kan känna behov av att få uppdaterad information och en vilja att skydda sin anhörige med demenssjukdom (Clisett m.fl. 2013; Jurgens m.fl. 2012). Eriksson (2014) säger att människan har en vilja om att skapa sitt eget liv med hopp, drömmar och önskningar. Vidare säger Eriksson att problem i vardagslivet kan påverka upplevelsen av den hela människan. En reflektion relaterat till detta är att anhöriga själva kan behöva stöd och avlastning och inte bara ses som ett medel för att uppnå god vård för patienten med demenssjukdom. Anhöriga har troligen ett eget vardagsliv som kan påverkas och begränsas av att uppleva ett behov av

att behöva ta hand om sin demenssjuke anhörige. Alla patienter har inte heller anhöriga som följer dem till sjukhuset. Sjuksköterskorna i resultatet upplevde att patienterna som fick en-till-en-övervakning var mindre orolig och att det kunde minska risken för fall. Detta till skillnad från gånghjälpmedel som inte upplevdes minska risken för fall. En reflektion är att det inte krävs kvalificerad sjukvårdsvårdpersonal för en-till-en-övervakning utan att den kan utföras av exempelvis vårdbiträden, om sådana finns att tillgå. Om det går att undvika förefaller det rationellt att inte använda sjuksköterskors tid till en-till-en-övervakning då denne har många olika arbetsuppgifter varav några endast utförs av sjuksköterskor. Sjuksköterskor förväntas klara av att leda och organisera arbetet runt patienterna samt använda sin kunskap och expertis till att utbilda och delegera uppgifter där det kan göras på ett säkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det framkom även ur resultatet att fysiska anpassningar av avdelningar har upplevts av sjuksköterskor som fördelaktiga. Miljöanpassningarna som framkom i resultatet var en ljud- och bildmaskin som verkade lugnande på patienterna. Det framkom även att en avdelning hade fått stora fotografier på väggarna från lokalområdet. Sjuksköterskorna upplevde att förändringarna bidrog till att samarbetet med patienter med demenssjukdom och anhöriga främjades.

6.2 Diskussion om studiernas syften

Samtliga studier som inkluderades i denna allmänna litteraturöversikt har i någon omfattning haft sjukhus som setting. Tio artiklar har helt fokuserat på sjukhus och i de resterande två var det möjligt att utläsa sjuksköterskors upplevelser från sjukhus. Studierna som inkluderats i denna allmänna litteraturöversikt har också skillnader i vad som skulle undersökas. Fem studier undersöker omvårdnad, tre undersöker smärta hos patienter, två undersöker personcentrerad vård, en undersöker risken för fall, en undersöker upplevelser efter att en avdelning byggts om, en undersöker risken för fall och en undersöker fysisk begränsning och fasthållning och slutligen undersöker en studie kontinuerlig övervakning av patienter med demenssjukdom. I samtliga inkluderade studier har fynd gjorts som besvarar syftet i detta examensarbete, alltså att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demenssjukdom på sjukhus. Denna allmänna litteraturöversikt kunde sannolikt fått bättre underlag och därmed blivit mer omfattande om studier med mer lika syften hade hittats. Det kunde gett mer data inom gemensamma områden och därför gett ett mer underbyggt resultat.

6.3 Diskussion om studiernas datainsamling och analys

En kvantitativ artikel som använts i denna litteraturöversikt samlade in data genom enkäter vilka distribuerats genom internet och sociala medier. Detta når ut till många potentiella respondenter vilket ger ett stort antal svar men det är samtidigt svårt att kontrollera vem som svarat och hur stort bortfall enkäten har (Billhult, 2017). Det kan hända att en viss svarsgrupp väljer att antingen delta eller avstå medverkan i enkäten och därmed förvrängs resultatet (Ali & Skärsäter, 2017). En annan kvantitativ artikel delades ut via enkäter till

personal på aktuella avdelningar. Dessa enkäter är ofta effektiva med hög svarsfrekvens, men kan resultera i att personer känner sig pressade att delta och anonymitet kan vara svårt att uppnå i samma skala (Billhult, 2017). En annan sak att ha i beaktan vid enkäter är att människor kan uppfatta text på olika sätt och har varierande förmåga att uttrycka sig icke-verbalt vilket innebär att en enkät måste ha ett mycket tydligt språk för att minimera påverkan av resultatet (Polit & Beck, 2020). För att stärka anonymitet för respondenter samlades inte personuppgifter in i enkäterna. Dataanalys har skett genom kvantitativ innehållsanalys med hjälp av dataanalysprogram. Dataanalysprogram minskar den enorma arbetsbörda som analys av kvantitativa data kan innebära och kan visa på samband som annars hade varit svåra att upptäcka. Dataprogrammen saknar dock kritiskt tänkande och själva analysen av det som dataprogrammet kan visa måste fortfarande göras av en människa (Polit & Beck, 2020). De kvalitativa artiklarna som använts i denna litteraturoversikt har samlat in sin data genom intervjuer, gruppdiskussioner och via fritextsvar i enkäter. Artiklarna som utgått från intervjuer kan ge en möjlighet till att skapa en förståelse för situationer och händelser genom deltagarnas egna berättelser (Danielsson, 2017). Gruppdiskussionerna i andra artiklar har fördelar i att komplexa och svåra frågor kan diskuteras i gruppen och deltagarnas erfarenheter och värderingar kan samtidigt studeras. Genom gruppens diskussion kan en djupare mening i ämnet som diskuteras och det finns utrymme för oväntade aspekter att komma fram (Wibeck, 2017). Intervjuer och gruppdiskussioner kan användas som komplement tillvarandra (Danielsson, 2017; Wibeck, 2017). En reflektion blir då att dessa studier kan stärka varandras trovärdighet genom att intervjuer och gruppdiskussioner kommer fram till liknande resultat. Tematisk analys har använts där olika metoder för att nå fram till dessa teman har använts. Tematisk analys innebär i sin essens att finna mönster. Det är inte möjligt att kartlägga alla möjliga kombinationer av information utan en studies syfte måste styra vad som är relevant (Polit & Beck, 2020).

6.4 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med demenssjukdom i sjukhusmiljö. Syftet valdes med inspiration av intresseområden från forskargruppen på MDU och akademien HVV. Då patienter med demenssjukdom påträffas inom hela vårdkedjan och på så gott som alla avdelningar på sjukhuset så ansågs området intressant och relevant. Som metod valdes allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2022). Eftersom studiens syfte är att undersöka upplevelser hade en systematisk litteraturoversikt kunnat väljas som metod istället. Allmän litteraturoversikt valdes som metod då denna inkluderar både kvalitativa och kvantitativa artiklar i arbetet till skillnad från systematiska litteraturstudier som enbart innehåller kvalitativa analyser (Friberg, 2022). Den kompletta bilden av forskningsläget som den allmänna litteraturoversikten genererar skapar en så täckande förståelse för kunskapsläget som möjligt. Att se samband mellan såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar har också kunnat stärka resultatet. Genom att kunna styrka de mjuka parametrarna i de kvalitativa studierna med mätvärden i de kvantitativa studierna har trovärdigheten kunnat stärkas.

Valet av sökord, kombinationen av sökord och sökordens relevans kopplat till studiens syfte har betydelse för trovärdigheten av examensarbetet (Henriksson, 2017). Översättningen av begrepp mellan svenska och engelska kan förvrängas då avsaknaden av likvärdiga begrepp saknas (Karlsson, 2017). Valet av sökord gjordes utifrån svenska MeSH (Karolinska Institutet, u.å.), Mitt Universitets uppslagsverk för upplevelse-begreppen (Mittuniversitet, u.å.) och i samråd med bibliotekarie vid Universitets biblioteket. Detta för att rama in sökresultatet så bra som möjligt utifrån syftet och därigenom uppnå en god sensitivitet i sökresultatet. För att stärka trovärdigheten i examensarbetet används flera databaser i sökandet efter artiklar för att öka chansen att hitta relevanta artiklar (Henriksson, 2017). I detta examensarbete har de två största databaserna inom omvårdnad används, CHINAL och PubMed (Karlsson, 2017; Östlundh, 2022). I sökandet till detta examensarbete har vissa artiklar dykt upp i flera sökningar och i båda databaserna, något som stärker trovärdigheten av artiklarna enligt Henriksson (2017). Vissa artiklar har enbart dykt upp i en av sökningarna. Utifrån att samtliga titlar och ett stort antal abstracts har lästs så är sökresultaten väl genomarbetade och god trovärdighet har kunnat uppnås. Dock kommer valet av söktermer alltid påverka sökresultatet och det är möjligt att något relevant begrepp gått förlorat och därför inte gett de absolut mest optimala resultaten. Inklusions- och exklusionskriterierna kommer ha en viktig roll för kvalitén på examensarbetet (Henriksson, 2017). I detta arbete har ett inklusionskriterie varit att studierna skall beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med demenssjukdom på sjukhus. Eftersom personer med demenssjukdom kan vårdas på så gott som alla avdelningar på ett sjukhus har artiklar innehållande upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom inkluderats i sökningen. För att säkra artiklarnas trovärdighet ytterligare har peer review används. Genom att en artikel har genomgått peer review har de bedömts som trovärdiga inom aktuellt område och publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2022). När resultatet summeras kan det konstateras att artiklarna utgår från såväl kirurgiska, medicinska och akutmottagningar. Detta ses som en styrka i examensarbetet då det ger en bred insyn i vården av patienter med demenssjukdom på sjukhus.

För att examensarbetet skall vara överförbart krävs det att urvalet och datainsamlingen är tydligt beskrivna (Henriksson, 2017). För att göra datainsamlingen och urvalet så tydligt som möjligt har Sökmatrixen (Bilaga A) och Artikelmatrisen (Bilaga C) upprättats. Detta för att söktermerna, avgränsningarna och urvalet utifrån resultat och syfte skall vara tydligt redovisade. I Metodavsnittet redovisas även valet av inklusions- och exklusionskriterier för att urvalet av artiklar ska kunna återskapas och följas, något som stärker arbetets överförbarhet och trovärdighet.

Kvalitén på granskningen påverkas av hur granskningen genomförs. Genom att artiklarna granskas individuellt för att sedan jämföras ger en högre kvalitet jämfört med om artiklarna delas upp och granskas av enbart en person (Henriksson, 2017). Då examensarbetet granskats på originalspråket, engelska och översatts med hjälp av Google translate till svenska och granskats med svensk översättning anses arbetet ha en god trovärdighet till att texterna tolkats på ett korrekt sätt. Då sammanställningarna gjorts utifrån respektive läsmetod och sedan jämförts har examensarbetet en styrka i att sammanställningarna överensstämmer utifrån två författares granskning, både gällande tolkning och innehåll. Artiklarnas kvalitet påverkar hela examensarbetets slutgiltiga kvalitet (Henriksson, 2017). För

att styrka artiklarnas kvalitet och arbetets tillförlitlighet gjordes en granskning med inspiration av Fribergs granskningsfrågor (Friberg, 2022). Granskningen bestod av fjorton frågor som kunde generera som högst 14 poäng. Granskningen delades in i kategorin låg, medel, hög och mycket hög utifrån poängsättningen i granskningen. Mycket hög motsvarade 12-14 poäng och samtliga artiklar klarade detta krav. Detta för att uppnå en god kvalitet och hög trovärdighet i valet av artiklar. De två kvantitativa artiklar uppvisar statistisk signifikans med högsta beräknade $P = 0.0133$.

Grupphandledning med opponentskap är ett sätt att stärka arbetets trovärdighet och pålitlighet. Genom handledningen kan informationen från artiklarna granskas så att analysen överensstämmer med ursprungsartiklarna (Henriksson, 2017). Detta arbete har granskats av klasskamrater vid tre tillfällen samt av handledare vid fem tillfällen. Även tidigare kursdeltagare har hjälpt till med granskningen för att uppnå ett så trovärdigt och pålitligt resultat som möjligt.

6.5 Etikdiskussion

Examensarbete på grundnivå undantas bestämmelsen för etisk prövning enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (Kjellström, 2017). Istället har egna etiska överväganden gjorts vilka beskrivs i avsnittet metod. Samtliga artiklar som inkluderats i examensarbetet har genomgått peer review vilket innebär att de är vetenskapligt granskade och då även genomgått en etisk granskning. Utöver det har examensarbetets artiklar granskats utifrån redovisade etiska överväganden eller etiska diskussioner (Kvalitetsgranskning, Bilaga B). I samtliga artiklar har deltagarna godkänt till att medverka i respektive studie.

Förförståelsen utifrån tidigare erfarenheter och förväntningar på resultatet behöver beaktas i ett tidigt skede för att inte påverka urvalet av artiklar och således även resultatet (Henriksson, 2017). Genom att vara transparent i den metod som använts samt inte frågå denna eftersträvalde författarna att inte låta förförståelser påverka detta examensarbete (Priebe & Landström, 2017). Genom att under hela arbetet ha en öppen dialog och diskussion av vad som fanns i artiklarna har objektivitet kunnat hållas. På förhand fanns en teori om vad som skulle påträffas i studierna och vilka fynd som skulle göras. Vid summering konstateras att resultatet till viss del stämmer överens med författarnas hypotetiska teori medans andra delar skiljer sig. Att resultatet skiljer sig från hypotesen tyder på att förförståelsen inte har fått påverka urvalet av artiklar eller framväxten av resultatet.

Alla former av oredlighet har noga undvikts i detta arbete. För att undvika att på något sätt plagiera har författarna endast använt egenskriven text och vid handledningar och granskning av medstudenter har förslag på förbättring bearbetats av båda författarna. För att undvika fabricering eller förfalskning har datan från artiklarna som ingår i denna allmänna litteraturoversikt noga lästs av båda författarna (Uppsala universitet, 2021).

Utifrån trovärdighet har god forskningssed upprättats genom referenshantering utifrån APA 7 (American Psychological Association, 2022). Artiklarna har lästs flertalet gånger på både sina originalspråk och översatta till svenska. Detta för att så liten tolkning som möjligt av texternas innehåll skall göras.

7 SLUTSATS

Syftet med denna allmänna litteraturöversikt var att kartlägga sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demenssjukdom på sjukhus. Resultatet visade hur sjuksköterskor upplever att det uppstår vissa utmaningar i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Det tog upp mycket tid att vårda dessa patienter. Det var också utmanande att samla in relevant information om patienten. Specifika utmaningar med att administrera läkemedel upplevdes. Ibland var patienterna oroliga, de riskerade ofta fall och att störa andra patienter. Att vårda patienter med demenssjukdom ledde till ökad arbetsbörda och upplevd stress hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att andra delar av arbetet behövde åsidosättas. Vidare upplevde sjuksköterskor att kommunikation med patient, anhöriga och kollegor underlättade arbetet och förbättrade vården. Tillräckliga resurser för att kontinuerligt ha en person nära de patienterna med demenssjukdom ökade säkerheten för patienten och minskade arbetsbördan. Ibland kunde en medföljande anhörig sköta denna uppgift och ibland fick personal avdelas. Sjuksköterskor upplevde att fysiska resurser i form av stimulerande bilder på väggar och ljud- och bildmaskiner kunde användas för att lugna patienten och för att inleda samarbeten med patienten. Tillgång till extra personal påverkade vården positivt för patienter och sjuksköterskans upplevelse. Denna allmänna litteraturöversikt pekar mot att patienter med demenssjukdom behöver tas i beaktan vid planering av sjukhusens bemanning och utformning. Vårdbiträden med huvuduppgift att stödja de patienter med demenssjukdom som har ett behov att skulle kunna avlasta sjuksköterskor.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Eftersom denna allmänna litteraturöversikts resultat innehåller studier från stora delar av världen skulle det vara intressant med studier som fokuserar på ett specifikt land eller en region. Intressant skulle vara att undersöka hur tillförda resurser för att möjliggöra personligt stöd påverkar patienter med demenssjukdoms vård på sjukhus. Om det finns land, regioner eller sjukhus som har detta arbetssätt skulle detta ge värdefull kunskap att studera effekterna.

REFERENSLISTA

* *Ingår i resultatet*

Ali, L., & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.217-232). Studentlitteratur.

American Psychological Association. (2022). *Reference examples*.

<https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples>

* Ayton, D., O'Brien, P., Treml, J., Soh, S., Morello, R., & Barker, A. (2017). Nurses' perceptions of preventing falls for patients with dementia in the acute hospital setting. *Australasian Journal on Ageing*, 36(4), 70-72.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12474>

Bauer, M., Fitzgerald, L., Koch, S., & King, S. (2011). How family carers view hospital discharge planning for the older person with a dementia. *Dementia (London, England)*, 10(3), 317–323. <https://doi.org/10.1177/1471301211407790>

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.122-132). Studentlitteratur.

Bloomer, M., Digby R., Tan H., Crawford K., & Williams, A. (2016). The experience of family carers of people with dementia who are hospitalised. *Dementia*, 15(5) 1234-1245. <https://doi.org/10.1177/1471301214558308>

*Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia*, 18(2), 685-700. <https://doi.org/10.1177/1471301216689402>

Bulut, H., Demircan, A., Guler Demir, S. Keles, A., & Yazici, G. (2015). Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. *International emergency nursing*, 23(2), 179-184.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.002>

Burgstaller, Mayer, H., Schiess, C., & Saxer, S. (2018). Experiences and needs of relatives of people with dementia in acute hospitals—A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 502–515. <https://doi.org/10.1111/jocn.13934>

Carlsson, C., & Wennman-Larsen, A. (2019). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s.153-177). Studentlitteratur.

* Chapman, R., Ogle, K. R., Martin, C, Rahman, A., McKenna, B., & Barnfield, J. (2016). Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the Emergency Department: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1273-1281. <https://doi.org/10.1111/jocn.13159>

- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. F. (2013). Experiences of family carers of older people with mental health problems in the acute general hospital: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2707–2716.
<https://doi.org/10.1111/jan.12159>
- Clemmensen, T. H., Busted, L. M., Søborg, J., & Bruun, P. (2019) The family's perception of phases and roles in the progression of dementia: An explorative, interview-based study. *Dementia*, 18(2), 490-523. <https://doi.org/10.1177/1471301216682602>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.144-154). Studentlitteratur.
- * De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1234-1244.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13442>
- Demenscentrum. (2021, 7 december). *Vad är demens?*. <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>
- Demensförbundet. (u.å.). *Vanliga demenssjukdomar*.
<https://www.demensforbundet.se/om-demens/demenssjukdomar/>
- * Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2018). The 'unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals. *Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research*, 25(4), 377-383.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.002>
- Dinordbok. (u.å.). sjukhus. I *dinordbok*. Hämtat 29 november 2021 från
<https://www.dinordbok.no/sv/definitioner/svenska/?q=sjukhus>
- * Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1-10.
<https://doi.org/10.1111/opn.12379>
- * Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A., (2022). Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms. *Social Work in Health Care*, 61(3), 169-183
<https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2076764>
- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.122-226). Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber AB.

- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.185-200). Studentlitteratur.
- Glosbe. (u.å.). Sjukhus. I *Glåsbe*. Hämtat 29 november 2021 från <https://sv.glosbe.com/sv/sv/sjukhus>
- Henriksson, M. (2017). Diskussion. I M. Henriksson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.411-420). Studentlitteratur.
- Hovland, C. A., & Mallett, C. A. (2021). Dying With Dementia: Caregiver Observations of Their Family Members' Physical Decline and Behavioral or Psychological Changes During Their Last Days. *Omega (Amityville, N.Y. Online)*, *84*(2), 653–672. <https://doi.org/10.1177/0030222820906684>
- Johansson, K. (2020, 4 november). *Närstående till någon med en demenssjukdom*. <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/narstaende-till-nagon-med-en-demenssjukdom/>
- Jurgens F. J., Clissett, P., Gladman, J. R. F., & Harwood, R. H. (2012). Why are family carers of people with dementia dissatisfied with general hospital care? A qualitative study. *BMC Geriatrics*, *12*(1), 57–57. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-57>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henriksson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.81-98). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet (u.å.). *Vad är nyttan med MeSH-termer*. Hämtad 2022-03-04 från <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>
- * Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *Journal of clinical nursing*, *31*(13/14), 1800-1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henriksson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.57-80). Studentlitteratur.
- * Krupić, D., Bišćević, M., Spahić, E., Jašarević, A., Jašarević, M., Grbić, K., Hamrin-Senorski, E., Svantesson, E., Čustović, S., & Westin, O. (2020). *Medicinski Glasnik*, *1;17*(1), 216-223. <https://doi.org/doi:10.17392/1042-20>
- Landmark, B. T., Svenkerud Aasgaard, H., & Fagerström, L. (2013). “To Be stuck in It—I Can't Just Leave”: A Qualitative Study of Relatives' Experiences of Dementia Sufferers Living at Home and Need for Support. *Home Health Care Management & Practice*, *25*(5), 217-223. <https://doi.org/10.1177/1084822313487984>
- Madsen, R., & Birkelund, R. (2013). “The path through the unknown”: the experience of being a relative of a dementia-suffering spouse or parent. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(21-22), 3024–3031. <https://doi.org/10.1111/jocn.12131>
- * Minaya-Freire, A., Ramon-Aribau, A., Pou-Pujol, G., Fajula-Bonet, M., & Subirana-Casacuberta, M. (2020). Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for

- Older Adults with Dementia. *Pain Management Nursing*, 21(6), 495-501.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.03.003>
- Mittuniversitetets bibliotek. (u.å.). *Termer för olika gruppers perspektiv*. Hämtad 14 september 2022 från https://libguides.mdh.se/ld.php?content_id=33759690
- *Osuoha, P. Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). "Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(5), 37-44.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20210408-01>
- Polit, D., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition). Wolters Kluwer Health.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapligakunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.25-42). Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- * Sinvani, L., Strunk, A., Patel, V., Shah, S., Mulvany, C., Kozikowski, A., Boltz, M., Pekmezaris, R., & Wolf-Klein, G. (2019). Constant Observation Practices for Hospitalized Persons With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 34(4), 223-230. <https://doi.org/10.1177/1533317519826272>
- Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>
- Socialstyrelsens termbank. (2004). *Anhörig*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://tinyurl.com/kzhy7axp>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>
- Svenskt Demenscentrum. (2015). *Juridik*. https://demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/utbildning_pdf/verktygslista_sjh/juridik.pdf
- Ulstein, I. U. (2007). *Dementia in the family*. (Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo, 566) [Avhandling]. University of Oslo.

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/28088/566_Ulstein_DUO.pdf?sequence=1

Uppsala universitet. (2022, 02 mars). *CODEX forsknings etik*.
<https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/>

Uppsala universitet. (2021, 05 mars). *CODEX avvikelser från god forskningssed*.
<https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

*Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Dewar, B., & Graham, M. (2019). Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15/16), 2801-2812. <https://doi.org/10.1111/jocn.14854>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod* (s.169-188). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friber (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.79-110). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas, datum		Sökord	Avgränsningar och urval	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar		Artikelnummer och vald artikel
CHINAL Plus	9/14/2022	(MM "Dementia/NU") AND (nurse experience or nurse perception or nurse perspective or nurse opinion or nurse attitude) AND hospital.	English language, Publication year 2012-2022	17	17	7	3	1	Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals.
CHINAL Plus	9/14/2022	dementia AND "nurse experience" or "nurse perception" AND hospit* .	English language, Publication year 2012-2022	70	70	34	17	2	"Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care.
								3	The 'unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals.
								4	Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis.
								5	Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms.
								6	Nurses' perceptions of preventing falls for patients with dementia in the acute hospital setting.
								7	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.

								8	Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the Emergency Department: a qualitative perspective.
								9	Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia.
								10	Constant Observation Practices for Hospitalized Persons With Dementia: A Survey Study.
PUBMED	9/19/2022	DEMENTIA AND NURSE EXPERIENCE AND HOSPITAL	English language, Publication year 2017-2022	154	154	42	14	11	Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences
								12	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study
								13	Experience of registered nurses in assessing postoperative pain in hip fracture patients with dementia

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artikel nummer i matrisen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Finns abstract?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Finns en tydligt beskriven problemformulering	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Finns ett tydligt formulerat syfte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Är metoden beskriven?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. Är urval och deltagande redovisat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Är majoriteten av deltagarna sjuksköterskor?	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
7. Går sjuksköterskors upplevelser att urskilja från övriga deltagares?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Finns etiskt övervägande eller godkännande redovisat?	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
9. Finns resultatet redovisat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. Utgår artikeln från upplevelser på sjukhus?	1	1	1	0	1	1	0		1	1	1	1	1
11. Diskuteras/reflekteras valet av metod?	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
12. Finns implikation i klinisk verksamhet eller framtida forskningsbehov redovisat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13. Finns en kritisk reflektion kring artikeln, urval eller annan del?	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
14. Är tidsskriften peer reviewed enligt Ulrichweb?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RESULTAT	14	12	13	11	11	12	12	12	13	13	13	12	12

Kvalitetspoäng:

0-4	poäng	låg
5-7	poäng	medel
8-1	poäng	hög
12-14	poäng	mycket hög

Frågorna gav poäng enligt JA (1p) och NEJ (0p). Högsta möjliga poäng var 16 poäng.

Kvalitetsgranskningsmallen är inspirerad av Friberg (2021).

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Vald artikel; Nummer, författare, utgivningsår, titel, tidskrift, ursprungsland	Syfte (aim)	Metod, data och urval	Resultat	Kvalitet
<p>1 Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Ursprungsland: Holland</p>	<p>Describe nursing care for patients with dementia in acute hospitals, with the objectives of describing the provided nursing care (a), nurses' attitudes and perceptions in caring for patients with dementia (b), and exploring how nurses deal with challenging behaviour (c).</p>	<p>Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie Analys: Induktiv tematisk analys Data: Enkäter Urval: 229 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde sig ha störst ansvar över utvecklade trycksår samt att ordna med utskrivning och minst ansvar över uppkomna problem med beteenden, UVI och delirium hos patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att det tar mycket tid att vårda patienter med demenssjukdom vilket leder till att andra delar av arbetet blir lidande.</p>	<p>14/14</p>
<p>2 Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). "Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care.</p> <p>Journal of Gerontological Nursing</p> <p>Ursprungsland: USA</p>	<p>The purpose of the current study was to gain a better understanding of the needs and perspectives of nursing staff and patient care technicians (PCTs) in an acute care hospital who care for patients with dementia and the barriers and facilitators to providing PCC.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, beskrivande Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade diskussionsgrupper Urval: 49 deltagande, varav 24 sjuksköterskor fördelat på 9 fokusgrupper.</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att kommunikation var det som möjliggjorde god vård - kommunikation med arbetsgruppen, med patienten med demenssjukdom och med patientens anhöriga.</p>	<p>12/14</p>
<p>3 Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2018). The 'unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals.</p> <p>Collegian</p> <p>Ursprungsland: Australien</p>	<p>To explore the perspectives of nurses caring for people with dementia to critically evaluate the reasons behind the widely reported poor care received by such patients. The study examined what was privileged in the care of patients with dementia in geriatric rehabilitation facilities.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade intervjuer Urval: 29 Sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde det som tidskrävande att vårda patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att tekniska hjälpmedel (sensorisk maskin) var till nytta vid vård av patienter med demenssjukdom</p>	<p>13/14</p>

4	<p>Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis.</p> <p>Dementia Ursprungsland: Storbritanien</p>	<p>The aim of this study was to explore how dementia-friendly ward environments in an acute hospital impacted on the care nurses and health care assistants provided for their patients with dementia.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Fokusgruppdiskussioner Urval: 38 deltagare, varav 17 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att förbättringar i miljön på en avdelning på ett sjukhus gjorde det lättare att samarbeta med patienter med demenssjukdom.</p>	11/14
5	<p>Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. (2022). Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms.</p> <p>Social Work in Health Care Ursprungsland: USA</p>	<p>The central research question explored was: How do social workers and nurses manage BPSD of PLWDs?</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Intervjuer Urval: 17 deltagare, varav 5 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att de behövde lära sig förstå patienter med demenssjukdom och lära av dennes historia för att ge god personcentrerad vård. Sjuksköterskor upplevde att patienter med demenssjukdom ofta behöver en-till-en översikt.</p>	11/14
6	<p>Ayton, D., O'Brien, P., Treml, J., Soh, S., Morello, R., & Barker, A. (2017). Nurses' perceptions of preventing falls for patients with dementia in the acute hospital setting.</p> <p>Australasian Journal on Ageing Ursprungsland: Australien</p>	<p>The aim of this analysis was to explore nurses' perspectives regarding fall prevention for patients with dementia in an acute care setting.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, sekundäranalys Analys: Deduktiv analys Data: Fokusgruppdiskussioner Urval: 96 sjuksköterskor fördelat på 12 fokusgrupper</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att de behövde prioritera akuta sjuka somatiska patienter över patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att undvika fall hos patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att de vanliga sätten att sysselsätta patienter inte fungerade på patienter med demenssjukdom.</p>	12/14
7	<p>De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.</p> <p>Journal of Clinical Nursing Ursprungsland: Storbritanien</p>	<p>The aim of this research was to explore hospice, nursing home and acute care nurses' experiences of pain management, the perceived barriers to and facilitators of pain management, and perspectives on training needs in managing pain in people with advanced dementia in the final month of life.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade intervjuer Urval: 24 Sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att det ofta var svårt att ge läkemedel per os till patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att det ofta är svårt att ge läkemedel intramuskulärt till patienter med demenssjukdom.</p>	12/14

8	<p>Chapman, R., Ogle, K. R., Martin, C., Rahman, A., McKenna, B., & Barnfield, J. (2016). Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the Emergency Department: a qualitative perspective.</p> <p>Journal of Clinical Nursing Ursprungsland: Australien</p>	To explore emergency nurses perceptions of the use of manual restraint.	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade intervjuer Urval: 15 sjuksköterskor</p>	Sjuksköterska upplevde att dementa ibland behövde tvingas eller hållas fast för att prover skulle kunna tas då de inte förstod vad sjuksköterskor sa.	12/14
9	<p>Minaya-Freire, A., Ramon-Aribau, A., Pou-Pujol, G., Fajula-Bonet, M., & Subirana-Casacuberta, M. (2020). Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia.</p> <p>Pain Management Nursing Ursprungsland: Spanien</p>	To reflect on nursing practice and identify facilitators and barriers in the management of pain in older adults with dementia and to propose actions for improvement.	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Frågeformulär med efterföljande fokusgruppdiskussioner Urval: 10 sjuksköterskor</p>	En sjuksköterska upplevde att en lugn och vänlig röst lugnade patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor upplevde att närstående var en viktig källa för information samt som hjälp med att hantera patienten.	12/14
10	<p>Sinvani, L., Strunk, A., Patel, V., Shah, S., Mulvany, C., Kozikowski, A., Boltz, M., Pekmezaris, R., & Wolf-Klein, G. (2019). Constant Observation Practices for Hospitalized Persons With Dementia: A Survey Study.</p> <p>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias Ursprungsland: USA</p>	Our study aimed to assess hospital provider practices and perceptions with regard to the use of CO for older adults with cognitive impairment.	<p>Metod: Kvantitativ Tvärsnittsstudie Analys: induktiv statistisk analys Data: Enkäter Urval: 231 deltagare, 113 sjuksköterskor</p>	En tredjedel av sjuksköterskorna upplevde att de behövde använda extra resurser så som en-till-en-övervakning för att hantera patienter med demenssjukdom	13/14
11	<p>Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Dewar, B., & Graham, M. (2019). Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences.</p> <p>Journal of clinical nursing Ursprungsland: Irland</p>	To generate insights about what matters and is valued by family members of older people with dementia in the emergency department. To explore the experiences of emergency nurses looking after older people with dementia in an episode of care.	<p>Metod: Kvalitativ, förfrågningsstudie Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade intervjuer med familjemedlemmar. Observationsstudier av sjuksköterskor Urval: 27 deltagare, varav 12 sjuksköterskor.</p>	En sjuksköterska upplevde att patienter med demenssjukdom behövde ha ett rum på akutmottagningen för att få bättre vård. En sjuksköterka upplevde att det var en viktig del av att vara sjuksköterska på akutmottaningen att erbjuda stöd och tröst men att tidsbrist gjorde det svårt.	13/14

12	<p>Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study.</p> <p>International Journal of Older People Nursing Ursprungsland: Irland</p>	<p>To explore nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Tematisk analys Data: Semistrukturerade intervjuer Urval: 9 sjuksköterskor</p>	<p>En sjuksköterska upplevde att det inte fanns tid till att lyssna på förvirrade patienter med demenssjukdom därför att det fanns akut somatiskt sjuka patienter som behövde hjälp. En sjuksköterska upplevde att information från äldreboende och patientens familj var viktig för att försöka följa patientens vanliga rutiner.</p>	13/14
13	<p>Krupić, F., Sadić, S., Seffo, N., Bišćević, M., Fazlić, M., Čustović, S., & Samuelsson, K. (2018). Experience of registered nurses in assessing postoperative pain in hip fracture patients with dementia.</p> <p>Medicinski glasnik : official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina Ursprungsland: Bosnien-Hercegovina</p>	<p>To explore the experience of registered nurses in assessing pain in hip fracture in patients with dementia in the postoperative setting.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Analys: Kvalitativ innehållsanalys Data: Frågeformulär Urval: 51 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att de behövde mer tid för att vårda personer med demenssjukdom och att det tog längre tid att finna tillräcklig information om personer med demenssjukdom</p>	12/14



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