



Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design

# OMVÅRDNAD AV PERSONER MED DEMENS SJUKDOM PÅ AKUTVÅRDSAVDELNING

En allmän litteraturöversikt ur sjuksköterskors perspektiv

**AGNES HANSEN**

**SABINA SJÖBLOM**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad.

*Nivå:* Grundnivå

*Högskolepoäng:* 15

*Program:* Sjuksköterskeprogrammet

*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot omvårdnad

*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Charlotta Åkerlind

*Examinator:* Elin Mauritzson

*Seminariedatum:* 27/3 - 2026

*Betygsdatum:* 8/5 - 2026

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Anhöriga erfar att sjuksköterskor har en central roll vid omvårdnad av personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning. Sjuksköterskor förväntas ha ett gott bemötande och vara inbjudande till anhöriga. Anhöriga känner ett ansvar att hjälpa sin närstående och föra deras talan och när sjuksköterskor inte tar initiativ till kontakt kan anhöriga känna sig ensamma i vårdprocessen. Patienter erfar ensamhet till följd av diagnosen och de saknar att träffa människor men att det kan vara att svårt att orientera sig socialt. Under sjukdomsförloppet förekommer förvirring, trötthet, motivationssvårigheter och impulsivitet. **Syfte:** Att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning. **Metod:** En allmän litteraturöversikt som inkluderade elva artiklar, åtta kvalitativa och tre kvantitativa. **Resultat:** Efter att ha analyserat artiklarna framkom fyra teman: *Vårdmiljöns betydelse, Betydelsen av kompetens, Omvårdnadsstrategier och Känslor och professionellt förhållningssätt.* **Slutsats:** Sjuksköterskorna erfor att vårdmiljön behövde anpassas efter demenssjukdomar och att anhöriga behövde bli mer involverade. Utbildningar behövde mer fokus på bemötande för att ha kompetens kring omvårdnadsstrategier samt förbättra attityder hos sjuksköterskor.

**Nyckelord:** akutsjukvårdsavdelning, allmän litteraturöversikt, demenssjukdom, omvårdnad, sjuksköterskors erfarenheter

## ABSTRACT

**Background:** Family caregivers experience nurses have an important role in nursing care for people with dementia in emergency care department. Nurses are expecting to involve family caregivers in the nursing care process and provide appropriate treatment for the persons with dementia. Family caregivers feel responsible for supporting their relative with dementia, but they often feel alone in the caregiving process. Patients experience a loneliness because of the diagnosis and miss meeting people, but it could be difficult to navigate outside. During the disease, confusion, fatigue, motivational difficulties and impulsivity occurred. **Aim:** To review nurse's experiences of providing to people with dementia in emergency care department. **Method:** A general literature review including eight qualitative articles and three quantitative articles. **Result:** The analysis of the eleven articles resulted in four themes: *The importance of the care environment*, *The importance of competence*, *Caring strategies* and *Emotions and professional approach*. **Conclusion:** Nurses experience that environmental factors influence the care of persons with dementia. They consider family caregivers to be important partners in care. Nurses also describe the need for further education to provide person-centred care and an appropriate approach.

**Keywords:** dementia, emergency care department, general literature review, nurses' experiences, nursing care

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Definitioner av begrepp</b> .....	<b>5</b>
2.1.1	<i>Akutsjukvårdsavdelning</i> .....	5
2.1.2	<i>Person</i> .....	6
<b>2.2</b>	<b>Demenssjukdom</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3</b>	<b>Omvårdnad vid demenssjukdom</b> .....	<b>7</b>
<b>2.4</b>	<b>Sjuksköterskors ansvarsområde</b> .....	<b>7</b>
<b>2.5</b>	<b>Presentation av tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
2.5.1	<i>Patienters erfarenheter av att leva med demenssjukdom</i> .....	8
2.5.2	<i>Anhörigas erfarenheter i samband med en demenssjukdoms utveckling</i> .....	9
2.5.3	<i>Anhörigas erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning</i> .....	10
<b>2.6</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv</b> .....	<b>10</b>
2.6.1	<i>Människan</i> .....	11
2.6.2	<i>Hälsa</i> .....	11
2.6.3	<i>Vårdande</i> .....	11
2.6.4	<i>Lidande</i> .....	11
<b>2.7</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Analysmetod</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>Artiklarnas syfte</b> .....	<b>16</b>

<b>5.2</b>	<b>Artiklarnas metod</b> .....	<b>17</b>
5.2.1	<i>Datainsamling</i> .....	17
5.2.2	<i>Urval</i> .....	17
5.2.3	<i>Analysmetod</i> .....	18
5.2.4	<i>Ursprung</i> .....	18
<b>5.3</b>	<b>Artiklarnas resultat</b> .....	<b>18</b>
5.3.1	<i>Vårdmiljöns betydelse</i> .....	18
5.3.2	<i>Betydelsen av kompetens</i> .....	20
5.3.3	<i>Omvårdnadsstrategier</i> .....	20
5.3.4	<i>Känslor och professionellt förhållningssätt</i> .....	22
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>23</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>23</b>
6.1.1	<i>Diskussion av artiklarnas syfte och metod</i> .....	23
6.1.2	<i>Diskussion av artiklarnas resultat</i> .....	24
<b>6.2</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>27</b>
<b>6.3</b>	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>30</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>31</b>
	<b>BILAGA A - SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING</b>	
	<b>BILAGA C - ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Målet för sjuksköterskor är att främja hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande. Men vad händer egentligen när sjuksköterskor inte kan uppfylla de krav som ställs? När personer med demenssjukdom flyttas från sin vardagliga miljö på till exempel särskilda boenden och hamnar på en akutsjukvårdsavdelning, försvinner tryggheten för personer med demenssjukdom. En ny omgivning kan bli en utlösande faktor för beteendemässiga och psykiska symtom som sjuksköterskor behöver bemöta samtidigt som det sker ett pågående hjärtstopp i rummet bredvid. Men hur påverkar detta sjuksköterskors vardagliga arbete? Har sjuksköterskor rätt förutsättningar att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutvårdsavdelning? Därför vill vi belysa sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning utifrån huvudområdet vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad. Utifrån egna erfarenheter i verksamhetsförlagd utbildning och tidigare arbeten inom omsorgen för äldre personer med demenssjukdom, finns en förståelse för att detta kan vara ett betydelsefullt ämne att lyfta fram. Ämnet efterfrågas även av en intresseområdeslista för examensarbeten på Mälardalens universitet. Av erfarenheten märks att kunskapen om omvårdnad av personer med demenssjukdom är bristande samt att personer med demenssjukdom uppvisar ett stressat beteende när de varit på en akutsjukvårdsavdelning. Genom detta arbete vill vi därmed bidra med utveckling för att möjliggöra att sjuksköterskor kan utföra optimal omvårdnad för personer med demenssjukdom. Hur kan vi som sjuksköterskor utföra omvårdnad på personer med en demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning samtidigt som vi behöver prioritera andra akuta tillstånd?

## 2 BAKGRUND

Detta avsnitt inleds med definition av begrepp, därefter redogörs för demenssjukdom, omvårdnad vid demenssjukdom och sjuksköterskans ansvarsområde. Fortsättningsvis presenteras tidigare forskning följt av vårdvetenskapligt perspektiv och till sist en problemformulering.

### 2.1 Definitioner av begrepp

I detta avsnitt definieras begreppen *Akutsjukvårdsavdelning* och *Person*.

### **2.1.1 Akutsjukvårdsavdelning**

1177 (u.å.) förklarar att personer över 18 år vårdas på en akutsjukvårdsavdelning. Det är korta vårdtider och effektiv handläggning. Karolinska universitetssjukhuset (2025) beskriver att det finns patienter med olika sjukdomstillstånd som t.ex. bröstsmärtor, arytmier, infektioner och andningssvårigheter på en akutsjukvårdsavdelning. Det är högt tempo på avdelningen vilket betyder att det krävs samarbete mellan olika professioner. Patientmötena behöver ofta omedelbara åtgärder, snabba beslut och uppföljning.

### **2.1.2 Person**

Enligt Socialstyrelsen (2007) termbank definieras begreppet "patient" som personer som är i behov och-/eller är registrerad att tilldelas insatser från hälso- och sjukvården. Holmström (2022) beskriver att begreppet patient ofta förknippas med "sjuk person" och att personen bakom sjukdomen med unika erfarenheter glöms bort. Begreppet person möjliggör en bredare förhållning gentemot personen där hen bemöts utifrån en helhetssyn. I detta examensarbete benämns därför personer med demenssjukdom som "person" i stället för patient.

## **2.2 Demenssjukdom**

Demenssjukdom är ett samlingsnamn för olika typer av sjukdomar där den kognitiva förmågan är nedsatt. Den vanligaste orsaken till demenssjukdom är nervcellsskador på hjärnan som kan förekomma i olika områden. Vilken del av hjärnan som skadats avgör typen av demenssjukdom. Kraven för att uppfylla demenssjukdom är att tydliga symtom ska framkomma över tid och haft negativ påverkan på det privata livet såsom i relationer eller aktiviteter i vardagen. Övergripande symtom som kan yttras genom demenssjukdom är svårighet till orientering, minnesproblematik och emotionell påverkan men det finns olika karaktäristiska symtom beroende på vilken demenssjukdom som personen drabbats av (Socialstyrelsen, 2024; 1177, 2023). Enligt forskning insjuknar varje år cirka 20 000–25 000 personer med demenssjukdom och ingen botas (Socialstyrelsen, 2024). Demenssjukdom delas upp i olika stadier utifrån förloppet utveckling, symtomens karaktär och behoven av hjälp från hälso- och sjukvård samt familjevårdare. Dessa indelningar är mild, måttlig och svår demenssjukdom där det sista stadiet gör att personer med demenssjukdom är i behov av nästintill fullständig hjälp (Socialstyrelsen, 2024).

BPSD-registret (2025) förklarar att BPSD är ett annat ord för *Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demenssjukdom*. Det behövs att vårdpersonal letar efter bakomliggande orsaker till beteendet och vad personer med en demenssjukdom försöker kommunicera. Symtomen kan egentligen grunda sig i svårigheter att tolka eller förstå en situation, eller ett uttryck att miljön är stökig. Några exempel på beteendemässiga symtom är aggressivitet, gråt, rop, rastlöshet, vandrande och sexuellt opassande beteenden. Exempel på de psykiska symtomen är ångest, apati, hallucinationer, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Enligt Gallop et al.,

(2025) är BPSD ingen diagnos utan ett samlingsnamn för de symptom som uppkommer vid en demenssjukdom. En utmaning som finns är när vårdpersonalen ska bedöma smärtan hos personer med BPSD. Detta måste utföras noggrant men eftersom personer med en demenssjukdom har en kognitiv funktionsnedsättning samt svårigheter att verbalt kommunicera sin smärta blir det ett hinder. Författarna betonar att den subjektiva bedömningen anses vara grunden, men agitation och aggression kan ge en indikation till smärta hos dessa personer. Beteendeförändringar kan vara ett tecken på smärta, men förvirring kan även orsakas av förstoppning och infektioner (Gallop et al., 2025).

### **2.3 Omvårdnad vid demenssjukdom**

Diagnos bör ställas så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet för att personcentrerade insatser kan erbjudas från sjukvården. Personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska utbildas om sjukdomen och behandling. Sjukvården ska jobba för att bibehålla personers funktioner samt motivera till aktivitet. Personcentrerade insatser för personer med demenssjukdom som gynnar psykiskt, fysiskt, socialt samt kognitivt ska planeras av vården. Samverkan mellan olika organisationer såsom kommun och region är viktigt för att personer med en demenssjukdom ska få personcentrerad omvårdnad samt livskvalité (Regeringskansliet, 2025; Socialstyrelsen, 2024). Demenssjukdom anses vara en anhörigsjukdom där den anhöriga får ta ansvar för sin närstående med demenssjukdom. Forskning visar också att personer med demenssjukdom gynnas av insatser från anhöriga. Sjukvården har därmed ansvar för att stödja anhöriga i processen för att ge trygghet och minska stressnivån. Ofrivillig ensamhet anses vara ett stort problem både bland äldre personer och personer med demenssjukdom. Detta går att stödja genom sociala insatser som hälso- och sjukvården anordnar såsom exempelvis dagverksamhet (Socialstyrelsen, 2024).

För att genomföra en god omvårdnad vid demenssjukdom måste kunskapen bland hälso- och sjukvårdspersonal, anhöriga samt personen med en demenssjukdom själv förbättras. Genom utbildning och ökad forskning inom området kan specialiserade strategier på hur omvårdnad bedrivs bäst bidra till en bättre vård av demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2018). Relationen mellan sjuksköterskor och personer med demenssjukdom samt anhöriga anses vara central. Det inkluderar bemötande genom att vara lugn och ha kunskap om kommunikationsfärdigheter i möte med personer med demenssjukdom som viktiga omvårdnadsaspekter (Bayram et al., 2025). Aspekter som att skapa en lugn miljö, visa respekt, vara aktivt lyssnande, använda verbal och icke-verbal kommunikation i möte med personer med demenssjukdom var viktigt för att undvika affektiva beteenden (Cartin, 2025).

### **2.4 Sjuksköterskors ansvarsområde**

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1§ förklarar hur målet med lagen är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska utgå från den enskilda personens värdighet och respekt för allas lika värde. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) syftar

begreppet omvårdnad till en helhetssyn på människan och omfattar det vetenskapliga kunskapsområdet och personcentrerade arbetet för att lindra lidande och främja hälsa. Organisationen betonar att sjuksköterskor ska ha förmåga att leda och lägga upp struktur i omvårdnadsarbetet genom omvårdnadsprocessen som involverar bedömning, diagnostik, planera, genomföra insatser samt utvärdering av omvårdnaden. Att samverka i team där sjuksköterskor och andra professioner kan ta del av varandras kompetenser för att bedriva bästa möjliga omvårdnad ingår också. Ytterligare områden som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde är att arbeta med beprövad erfarenhet samt forskning, tillämpa evidensbaserad omvårdnad och dokumentation i patientjournalen. Till sist belyser organisationen utvärdering för utveckling av omvårdnadsarbetet samt det pedagogiska arbetet för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Enligt Patientlagen (2014:821) 3 kap. 1§ ska patienter bli upplärd om sitt hälsotillstånd och dess metoder för undersökningar, risker/biverkningar samt eftervård. §4 benämner att anhöriga ska delges information om patienter inte kan ta emot den. 4 kap. 3§ nämner att patienter bör få vården som behövs för att undvika att hota patienters hälsa eller liv, trots om samtycket finns eller inte på grund av medvetlöshet eller annan orsak som inte kan utredas. Patientsäkerhetslagen (2010:659) enligt 3 kap. 2§ belyser att vårdpersonalen ska arbeta förebyggande mot vårdskador. Om åtgärder inte kan vidtas omedelbart ska en vårdplan utformas. Enligt 5§ ska Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som hade kunnat eller har medfört vårdskada. International Council of Nurses (ICN) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor i syfte att vägleda för etiskt ansvar samt professionellt arbete. Koden belyser sjuksköterskors ansvar att bedriva god omvårdnad som innefattar att respektera mänskliga rättigheter samt främja personers rätt till integritet. Det beskrivs också respekt i team som en viktig del där en etiskt sund arbetsmiljö ska existera. Sjuksköterskor ska upprätthålla en kompetent vård som har ett etiskt förhållningssätt där rätt och fel vägs mot varandra. Till sist beskrivs ett hållbart arbetsklimat samt att jämlik hälso- och sjukvård främjas (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

## **2.5 Presentation av tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning utifrån *patienters erfarenheter av att leva med demenssjukdom, anhörigas erfarenheter i samband med en demenssjukdoms utveckling och anhörigas erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning*. Tidigare forskning redovisas för att få förståelse i anhörigas och patienters upplevelser inom vården.

### **2.5.1 Patienters erfarenheter av att leva med demenssjukdom**

Personer med demenssjukdom känner sig mer förvirrade under sjukdomsförloppet (Kung et al., 2023; Molvik et al., 2024). De beskriver att motivationsbrist och impulsivitet förekommer (Molvik et al., 2024) men även att det är en märkbar trötthet och inlärningssvårigheter (Kung et al., 2023). Personer med demenssjukdom känner sig rädda inför framtiden (Kung et

al., 2023; Molvik et al., 2024). De förklarar oron kring att förlora sitt sociala liv och relationer (Kung et al., 2023; Molvik et al., 2024). Personer med demenssjukdom menar att aktiviteter i dagliga livet fortsatt går att genomföra utan hjälp medan en del menar att de inte kan gå utanför huset ensamma på grund av svårighet att orientera sig (Molvik et al., 2023). Personer med demenssjukdom belyser känslan av ensamhet där majoriteten haft ett socialt liv tidigare och nu lider av social isolation till följd av diagnosen, de uttrycker att de saknar att gå ut och träffa människor samt ha vardagliga samtal och att de har blivit mer blyga och tillbakadragna (Molvik et al., 2023).

När patienter får en demensdiagnos ingår problematik som att vara glömsk och svårigheter i att uttrycka sig, men det uttrycks som en lättnad att få diagnosen (Molvik et al., 2023). Trötthet blir mer påtaglig och det blir svårare att vara stresstålig, det blir allt mer vanligt med irritation, ilska och ledsamhet (Molvik et al., 2023). Personer med demenssjukdom erfarar förtroende till vårdpersonalen och vet att de arbetar för att bevara deras hälsa och välbefinnande (Chenoweth et al., 2025). Personer med demenssjukdom uppfattar vårdpersonalen som tålmodig som inte stressar, la tid på att skapa komfort samt att måltider, sängen och mediciner var ordnade (Chenoweth et al., 2025). Personer med demenssjukdom menar att det är av stor betydelse att involvera familj i omvårdnaden (Kung et al., 2023).

### **2.5.2 Anhörigas erfarenheter i samband med en demenssjukdoms utveckling**

Livet före och efter demensdiagnosen anser anhöriga vara annorlunda, en vändning som innebär byte av roller både som enskild individ och familjen i helhet, livet innan insjuknandet framställs som utan besvär och livet efter beskrivs som svårhanterligt (Smith et al., 2018). Anhöriga känner att de saknar kunskap om sjukdomen (Kazimiera Andersson et al., 2018; Smith et al., 2018). De känner tidsbrist och att det inte längre finns tid att spendera med övriga personliga relationer. Tidsbristen och känslan av att vara skyldig gör att anhöriga arbetar mindre, avstår från hobbies och att resa iväg under en längre period (Lyngmose Nielsen et al. 2024). Vid flytten till ett särskilt boende behövs en levnadsberättelse vilket anhöriga känner är jobbigt. Samtidigt anser anhöriga att det kan hjälpa de med att bearbeta sina känslor (Kazimiera Andersson et al., 2018). Anhöriga saknar kommunikation (Bjørge et al., 2023; Smith et al., 2018), mellan vårdgivare och anhöriga (Bjørge et al., 2023), men saknar även att kommunicera med personer med en demenssjukdom (Smith et al., 2018). De känner sig ensamma i vårdprocessen och vill vara mer inkluderade via vårdpersonalen (Bjørge et al., 2023; Burgstaller et al., 2017; Smith et al., 2018).

Anhöriga behöver välja mellan att prioritera sig själv eller den närstående, men beskriver att den närståendes liv och deras behov ses som mer prioriterat än deras eget liv och familjeliv (Lyngmose Nielsen et al., 2024; Smith et al., 2018). Det förekommer känslor såsom stress och sorg (Kazimiera Andersson et al., 2018; Smith et al., 2018). Dessa känslor resulterar i en utmattning och trötthet (Kazimiera Andersson et al., 2018; Lyngmose Nielsen et al., 2024). Anhöriga känner ett ansvar att hjälpa till (Burgstaller et al., 2017; Kazimiera Andersson et al., 2018; Smith et al., 2018). Ansvaret kan vara att ta hand om den närstående (Smith et al.,

2018) men även att tala för personer med en demenssjukdom eftersom de inte längre kan tala för sig själva (Burgstaller et al., 2017; Kazimiera Andersson et al., 2018).

### **2.5.3 Anhörigas erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning**

Anhöriga har en negativ cykel av oro och känslor som ofta grundar sig i dåliga vårderfarenheter. De belyser vikten av emotionellt stöd från vårdpersonalen eftersom de genomgår en stressad period när personer med en demenssjukdom hamnar på en akutsjukvårdsavdelning (Burgstaller et al., 2017). Det stöd som anhöriga behöver är information, emotionellt stöd, utbildning samt rådgivning (Perty et al., 2019). Det saknade stödet från vårdpersonalen leder till upplevelsen av att vara utelämnad och missförstådd som resulterar i ökad närvaro på vårdenheten, för att uppfylla behoven hos personer med demenssjukdom. De förväntar sig även att vårdpersonalen arbetar personcentrerat (Burgstaller et al., 2017; Keuning-Plantinga et al., 2021) och att sjuksköterskor har ett omsorgsfullt vårdande (Keuning-Plantinga et al., 2021; Petry et al., 2019).

Anhöriga anser att vårdmiljön på akutsjukvårdsavdelning inte är anpassad till personer med demenssjukdom (Burgstaller et al., 2017; Keuning-Plantinga et al., 2021; Perty et al., 2019). Anhöriga menar att enkelrum för personer med en demenssjukdom vore bättre än dubbelrum eftersom det skapar förvirring, men att enkelrum samtidigt har sina risker (Keuning-Plantinga et al., 2021; Perty et al., 2019). De känner att vårdpersonalen inte tar eget initiativ till reflektion och att de själva behöver ta det steget vilket resulterar i negativa känslor (Burgstaller et al., 2017; Petry et al., 2019). Det finns anhöriga som försöker få kontakt med vårdpersonalen på egen hand, men även anhöriga som tar avstånd (Perty et al., 2019). Anhörigas erfarenheter grundar sig ofta i vårdpersonalens uppmärksamhet och lyhördhet mot personer med demenssjukdoms vårdbehov, de behöver bli sedda som personer men det finns vårdpersonal som inte hälsar eller lär känna personen vilket skapar otrygghet till personalen (Perty et al., 2019). Det finns brister i den grundläggande omvårdnaden, tillsynen, delaktighet kring behandling samt om den fortsatta vården efter sjukhusvistelsen (Keuning-Plantinga et al., 2021).

## **2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv**

Detta examensarbete utgår från Eriksson (2018) som vårdvetenskapligt perspektiv då det anses kunna bidra till en ökad förståelse för fenomenet av att erbjuda omvårdnad till personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning. Under tidigare forskning betonar anhöriga att det finns vårdpersonal som inte hälsar eller lär känna personer med en demenssjukdom vilket skapar otrygghet. Teorin blir då relevant eftersom Eriksson betonar att vårda med en helhetssyn på människor där kropp, själ och ande ingår. Sjuksköterskor kan ha brist i kompetens om personer med demenssjukdom och då kan Erikssons teori om

helhetssyn på människan bli till hjälp för att bättre förstå omvårdnaden av personer med en demenssjukdom i den aktuella kontexten, och på så vis bli en del av en personcentrerad omvårdnad och att lindra lidande. Nedan beskrivs begreppen människan, hälsa, vårdande och lidande utifrån Eriksson.

### **2.6.1 Människan**

Eriksson (2018) beskriver sin vårdvetenskapliga teori som betonar ett helhetsperspektiv där tre delar ingår; kropp, själ och ande. Detta tillgodoser alla aspekter samt utgår från unika människor. Vårdens uppgift är att finna det unika i varje vårdssituation och därefter skapa en vårdhandling. Eriksson anser att kärnan i vårdprocessen är patient - vårdrelationen eftersom det är grunden till att möta människor och att patienter vill vara delaktiga. Vårdrelationen syftar till intensitet och djup men bevarar professionellt förhållningssätt. Detta grundar sig i det perceptuella systemet; att se, känna och höra på patienter. Därefter kan sjuksköterskor uppfatta vad som är viktigt för patienten.

### **2.6.2 Hälsa**

Eriksson (2018) anser att hälsa är sundhet, friskhet och känslan av välbefinnande. Sundhet handlar om psykisk sundhet eller att patienter är hälsosamma, medan friskhet syftar till fysisk funktion där kroppens organ fungerar som de ska. Båda dessa är objektiva medan välbefinnande är patientens inre upplevelse att befinna sig väl och blir därmed subjektiv. Hälsa påverkas utav samspelet de har med varandra och skapar en helhet. Det behöver inte betyda att delarna är felfria. Det behöver finnas i beaktande att psykisk ohälsa varierar mellan kulturer, medan friskhet också grundar sig i levnadsnivån i respektive kultur. Eriksson (2018) anser svårigheter kring vad för gränser som sträcker sig mellan att vara frisk och sjuk, så därmed har hälsa blivit ett relativt begrepp eftersom den är unik för varje individ.

### **2.6.3 Vårdande**

Eriksson (2018) anser att vårdsubstanten grundar sig i att ansa, leka och lära. Ansa betonar vänskap med värme, närhet och beröring. Beröring ska enligt vårdteoretisk kurslitteratur vara positivt för oro och ångest. Ansning kan vara att hålla en hand, kamma håret på någon eller ge en kram. Leka är en del av hälsan och hjälper patienter att se nya vägar och möjligheter. Leken kan hänga ihop med hälsan och främja utveckling. Inläring är en ständig förändring och innebär en utveckling. Utifrån patienters behov kommer det naturliga vårdandet. Relationen mellan dig själv och andra människor är unik och personlig. Patienter behöver få leva i tro, det kan handla om att tänka, handla och tala fritt (Eriksson, 2018).

### **2.6.4 Lidande**

Eriksson (2018) skriver om att lidandet är kampen mellan det goda och det onda, men anses ofta mena någonting ont. Inför lidandet kan människor känna ångest och oro. Människor vill

undvika känslan av förnedring och skam som tillkommer vid lidande. Varje lidande är unikt men det handlar om att våga vara i ett lidande och vara medveten om dess existens. Lidande och lust är varandras motsatser och teoretikern menar att lusten inte finns om inte lidandet finns, lusten är det som bidrar till livsglädje och mening i livet. Att gå emot sin vilja bidrar till att skada sig själv och att gå emot sin egen frihet som leder till ångest. Människor kämpar för friheten, att få bort det onda och främja det goda. Genom att inte ta ansvar för sina handlingar skapas lidande eftersom det bidrar till skuld-känslor som ångslan och personer börjar fly från det onda. Enligt Eriksson (2018) är vårdlidande ett lidande som uppstår till följd av brister i den vård som ges eller vård som uteblir. Ett vårdlidande kan exempelvis uppstå när patienters värdighet kränks, när patienter inte blir sedda eller lyssnade på, eller när vården inte anpassas efter individuella behov.

Eriksson (2018) anser att lidandet kan skapa en känsla av hopplöshet, men för att kunna sluta lida behöver hopp finnas. Människor pendlar mellan att känna ödmjukhet och bitterhet till sitt eget lidande. För att lindra lidandet behövs kärlek vilket utgör grunden. Tro, hopp och kärlek är vårdandets bärande grund och det som lindrar lidandet. Att trösta lidande människor betyder att möta på det heliga eftersom det är ärligt och då behöver personer besitta ödmjukhet och kravlös kärlek. I livet kommer det en stund där människor inser att det är endast personer själv som kan arbeta emot sin ensamhet och göra skillnad, det är då det största lidandet kommer. Lidandet kan vara en hämmande faktor eller som ett medel för utveckling.

## 2.7 Problemformulering

På en akutsjukvårdsavdelning är det ett högt tempo med snabba beslut. För personer med en demenssjukdom är detta en utmanande miljö och de kan erfara beteendeförändringar. Detta påvisar även anhöriga som erfarar otrygghet och en önskan om att få mer stöd från sjuksköterskor. Utifrån de svårigheter som patienter och anhöriga uttrycker kan vården av personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning förstås som komplex. Personer med demenssjukdom och deras anhöriga kräver tid och engagemang som det inte finns utrymme för på akutsjukvårdsavdelningar. Sjuksköterskor förväntas genomföra omvårdnad med hänsyn till personers unika behov genom hela omvårdnadsprocessen vilket även innefattar vård på en akutsjukvårdsavdelning. Däremot behövs erfarenheter från sjuksköterskors perspektiv eftersom det behövs förståelse för deras förutsättningar i omvårdnadsarbetet. Detta examensarbete önskar därför frambringa sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar. Sjuksköterskor med erfarenhet av den aktuella vårdmiljön kan förhoppningsvis bidra till kunskap som kan bli till stöd för andra sjuksköterskor att motverka vårdlidande, lindra lidande och främja hälsan för både patienter och anhöriga i aktuell vårdkontext. Bilden av sjuksköterskors erfarenheter förväntas även frambringa kunskap som kan vara till stöd och hjälp för sjuksköterskor att bemästra komplexa patientmöten i en stressfylld vårdmiljö.

### 3 SYFTE

Att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning

### 4 METOD

I examensarbetet användes designen allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). I enlighet med examensarbetets syfte *att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på akutvårdsavdelning* passar en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt skapar en mall för att granska kvalitativa och kvantitativa artiklar, samt sammanställer likheter och skillnader mellan artiklarna som kan bidra till ny kunskap om sjuksköterskors erfarenheter (Friberg, 2022a). I detta avsnitt presenteras datainsamling och urval, analysmetod och till sist etiska överväganden.

#### 4.1 Datainsamling och urval

I examensarbetet användes två databaser som var CINAHL Plus och PubMed för artikelsökning. Enligt Östlundh (2022) belyser dessa databaser som relevanta vid omvårdnadsarbete eftersom de omfattar vetenskapligt granskade artiklar. Vid sökningar i CINAHL Plus användes kombinationer av avgränsningar som att artiklar ska vara Peer-review granskade, engelskspråkiga och publicerade inom 5 år (2021–2026), samt en sökning där det avgränsades till inom 10 år (2016–2026). I PubMed användes avgränsningar som att artiklarna ska vara engelskspråkiga och publicerade inom 5 år (2021–2026). Eftersom funktionen Peer-review inte fanns i PubMed söktes artikeln upp i Ulrichweb där det stod yes vid refereed för att instämna dess vetenskaplighet. Detta gjordes i enlighet med Östlundh (2022) eftersom relevanta artiklar framkom utifrån examensarbetets syfte. I databaserna användes inklusionskriterier för att tillgå relevanta artiklar utifrån examensarbetets syfte. Friberg (2022c) menar att inklusions och exklusionskriterier är nödvändiga i vetenskapliga arbeten på grund av att de utformas i förhållande till syfte. I CINAHL Plus och PubMed var inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara utifrån legitimerade sjuksköterskors perspektiv och/- eller att de gick att urskilja sjuksköterskor i urvalet. Däremot hade en artikel med specialistsjuksköterskor tagits med eftersom artikeln vid genomläsning ansågs kunna bidra med betydelsefullt fynd i examensarbetet. Ett ytterligare inklusionskriterie var att resultatet skulle svara på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar. Exklusionskriterier var litteraturöversikter.

Sökorden som användes ansågs som relevanta för studien. I CINAHL Plus och PubMed användes sökord såsom *nurse, dementia, caring, acute care, perspective, attitude, view* och

*experience*. Med tiden uppmärksammades att antalet artiklar ökade när citattecken användes, exempelvis “nurses experience” or “acute care” or “people with dementia”. Enligt Östlundh (2022) används boolesk söklogik som kan innefatta AND, OR och NOT. I detta examensarbete användes “OR” och “AND” eftersom det förekom större sökresultat vid användning av dessa. Ett exempel på när booleska sökoperationer användes under datainsamling var “caring AND (nurse perspective or experiences or view or attitudes) AND (dementia patients or people with dementia) AND acute AND qualitative”. Trunkering utelämnades i sökningarna eftersom det inte fanns behov av detta för att få fram relevanta artiklar till examensarbetets syfte. Det booleska sökordet “NOT” användes inte för detta examensarbete eftersom det enligt Östlundh (2022) kan bidra till att utesluta relevanta artiklar för syftet.

I Bilaga A presenteras totalt antal sökträffar vid de 5 tillfällena där sökningar genomfördes var 249 sökträffar. Efter sökningen valdes relevanta artiklar ut som svarar till syftet i examensarbetet. Det inleddes med att söka efter relevanta rubriker som utgick från sjuksköterskors perspektiv samt handlade om demenssjukdom och akutvård. När relevanta rubriker funnits lästes abstract igenom. Totalt antal lästa abstract under datainsamlingen var 60 abstract. När abstractet ansågs som relevant i förhållande till examensarbetets syfte lästes artiklarna igenom med fokus på resultaten. Totalt antal helt lästa artiklar i detta examensarbete är 22 hela studier. För att se fullständig presentation av sökningen, se Bilaga A. Utifrån dessa valdes 11 vårdvetenskapliga artiklar som svarade på examensarbetets syfte och som gick vidare till en kvalitetsgranskning.

Polit och Beck (2021) belyser vikten av att kritiskt granska material i vetenskapliga arbeten för att de ska vara trovärdiga. Därav skapades en kvalitetsgranskningstabell inspirerad av Friberg (2022b) där åtta kvalitativa och tre kvantitativa artiklar kvalitetsgranskades, se Bilaga B. I denna fanns tio frågor som användes för att granska artiklarnas kvalitet och säkerställa att de var tillförlitliga. Det var ja eller nej frågor, där varje Ja blev ett poäng och ett Nej blev inget poäng, den maximala poängen är tio poäng. Utifrån resultatet av kvalitetsgranskningen bedömdes artiklarna med 8–10 poäng. En artikel hade 8/10 poäng, fem artiklar hade 9/10 poäng och resterande fem artiklar uppnådde fulla poäng på kvalitetsgranskningen. De elva kvalitetsgranskade artiklarna presenteras i artikelmatrisen, se Bilaga C, vilka samtliga togs vidare till analysen.

## **4.2 Analysmetod**

Analysen i examensarbetet utgick från Fribergs (2022a) analyssteg när resultatartiklarna analyserades. De fyra analysstegen möjliggör ett ramverk i form av tydlighet, struktur inför utdrag av likheter och skillnader mellan resultatartiklarnas syfte, metod och resultat (Friberg, 2022a).

Steg ett inleds med att läsa resultatartiklarna flertalet gånger för att konstatera att innehållet är relevant till examensarbetets syfte samt skapa en fördjupad förståelse för innehållet. Studierna sammanställs därefter i en sammanfattad text. (Friberg, 2022a). Artiklarna lästes

igenom upprepade gånger för att se övergripande sammanhang. Därefter sammanfattades artiklarna i ett gemensamt dokument på en eller ett par sidor för att underlätta analysarbetet. Innehållet i artiklarna ansågs vara relevant till syftet.

Steg två syftar till att föra in de områden som är relevanta för examensarbetets problemområde i en översiktstabell. Översiktstabellen ger en överskådlighet som underlättar det fortsatta analysarbetet (Friberg, 2022a). Artiklarna fördes in i översiktstabellen (bilaga C) där den första kolumnen beskriver titel, författare, tidskrift och årtal på artikeln. I de nästkommande kolumnerna lades syfte, metod, resultat och kvalitetspoäng in för den aktuella artikeln. I metodtabellen fokuserades det på datainsamling, ansats, urval och analysmetod.

I steg tre identifieras likheter och skillnader mellan de valda artiklarnas metod, syfte, analys och resultat. Likheter och skillnader mellan resultaten i studierna är de mest centrala. Exakta likheter och skillnader mellan olika ansatsstudier är svårt att genomföra eftersom kvantitativa resultat presenteras med statistik och kvalitativa resultat presenteras med nyckelfynd och teman (Friberg, 2022a). Likheter och skillnader identifierades inledningsvis enskilt med färgkodning för att tydliggöra teman, för att sedan presenteras gemensamt. Identifierade likheter och skillnader som svarar på arbetets syfte utifrån aspekterna syfte, metod och resultat dokumenterades inför efterkommande steg.

Steg fyra enligt Friberg (2022a) handlar om att föra samman och skapa teman av det som analyserats fram i de föregående stegen. Det beskrivs ovisshet kring vad begreppet tema innebär men att det översiktligt syftar till att gruppera innehållet under olika rubriker (Friberg, 2022a). Lämpliga teman diskuterades fram utifrån tidigare analyssteg. Underrubriker dokumenterades utifrån metod samt resultat då det fanns olika identifierade grupper av aspekter. Dessa rubriker är *Vårdmiljöns betydelse*, *Betydelsen av kompetens*, *Omvårdnadsstrategier* och *Känslor och professionellt förhållningssätt*.

### 4.3 Etiska överväganden

Ett examensarbete ska utformas utifrån etiskt tillvägagångssätt för att värna om människors grundläggande värden och att skydda de från att skadas. Det krävs för en vetenskaplig grund i arbetet (Kjellström, 2023). Detta examensarbete har utgått från etiskt förhållningssätt genom att kvalitetsgranska studier och dess pålitlighet. ALLEA (2023) beskriver innebörden av en god forskningssed genom att arbeten ska bedrivas ansvarsfullt, ärligt och transparent. Vidare betonar Polit och Beck (2021) att det finns olika typer av etiska överväganden vid formulering av uppsatser där en av de är fabricering, de vill säga påhittade forskningsdata. Den andra är förfalskning som innebär manipulering av data genom exempelvis att utelämna information från resultat. Den sist nämnda är plagiat som motsvarar medvetna försök till att kopiera någon annans arbete (Polit och Beck, 2021). I detta examensarbete användes strategier för att förhålla sig till forskningsdata men samtidigt undvika plagiering. Genom att exempelvis läsa artiklarna och skriva sammanfattningar av de med egna ord gjorde att det förhölls till originalmaterialets budskap.

Vid referering användes referensguide för APA7 enligt American Psychological Association (2025). Genom det visades kunskaper kring korrekt referering samt minskade risken för plagiat. Examensarbetets författare läste artiklarna på engelska och vid behov av översättning användes en svensk-engelsk ordbok online. Ordet översattes och tolkades utifrån sammanhanget av stycket i artikeln för att undvika fel översättning av ord. På detta sätt ändrades inte budskap när översättningar utfördes och det tolkades noggrant. Vid tidigare vetenskapliga arbeten har risker upptäckts med plagiat och därmed valdes att ha detta i åtanke under arbetets gång. Det har även förts diskussioner med handledare om förförståelsen som väckte intresset. Henricson och Billhult (2023) beskriver att genom ett resonemang mellan handledare och studiekamrat om sin förförståelse kan medvetenhet skapas om hur den kan påverka arbetet.

## 5 RESULTAT

Under denna rubrik presenteras likheter och skillnader mellan artiklarnas syfte och metod, som sedan följs upp utav jämförelser utav resultatet.

### 5.1 Artiklarnas syfte

Likheter och skillnader avseende syfte i de elva vårdvetenskapliga artiklarnas jämfördes (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabava et al., 2024; Keuning-Plantinga et al., 2020; Kim & Shin, 2023; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017; Urashima et al., 2021). I fem av artiklarnas syften fanns likheter kring *challenging behaviour* i syftet som kan förekomma hos personer med demenssjukdom när de var på en akutsjukvårdsavdelning och hur sjuksköterskorna reagerade (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Keuning-Plantinga et al., 2020). Två syften hade likheter i *nurse attitudes* (Keuning-Plantinga et al., 2020; Kim & Shin, 2023). Tre av artiklarnas syften betonade *quality*, faktorer som kan påverka kvalitén (Hartung et al. 2021; Kim och Shin, 2023; Urashima et al., 2021), en skillnad var att ett syfte fokuserade mer på hur faktorerna påverkar den personcentrerade vården (Kim & Shin, 2023). En artikel lade fokuset i syftet på att undersöka vårdpersonalens perspektiv kring att ge personcentrerad vård till personer med en demenssjukdom (Osuoha et al., 2021). Tillsist lade en artikel fokus på att utforska sjuksköterskornas kunskap och omvårdnad vid demenssjukdom (Kabava et al., 2024). Avseende syftesverb så fanns det likheter och skillnader. I fyra av artiklarnas syften använde de sig av *explore* (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Kabava et al., 2024). I två av artiklarna fanns syftes verbet *describe* (Keuning-Plantinga et al., 2020; Pinkert et al., 2017). En artikel hade *gain an understanding* (Osuoha et al., 2021), två av artiklarnas syften använde *examine* (Dunkle et al., 2022; Kim & Shin, 2023) och till sist

användes även *investigate* i två artiklar (Møller Jensen et al., 2019; Urashima et al., 2021) i syftet.

## 5.2 Artiklarnas metod

Under denna rubrik presenteras utvalda aspekter inom metoden för de 11 artiklarna. Aspekterna som tagits ut och jämförts är *datainsamling, urval, analysmetod och ursprung*.

### 5.2.1 *Datainsamling*

Likheter och skillnader avseende ansats och datainsamlingsmetod jämfördes i de elva vetenskapliga artiklarna (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabava et al., 2024; Keuning-Plantinga et al., 2020; Kim & Shin, 2023; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017; Urashima et al., 2021). I arbetet granskades tre kvantitativa och åtta kvalitativa artiklar. I två av de kvantitativa artiklarna genomfördes datainsamling genom enkätundersökningar (Keuning-Plantinga et al., 2020; Urashima et al., 2021). En av dessa artiklar hade kvalitativa inslag genom att forskningspersonerna ställt öppna frågor till sjuksköterskorna i formuläret och analyserat svaren kvalitativt (Keuning-Plantinga et al., 2020). Den tredje kvantitativa artikeln samlade in data via ett skattningsformulär (Kim & Shin, 2023). När det gäller val av datainsamlingsmetod fanns det en gemensam likhet i att åtta kvalitativa artiklar utförde intervjustudier (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Två av dessa var fokusgruppsintervjuer (Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017), medan resterande sex var individuella intervjustudier (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019).

### 5.2.2 *Urval*

Gällande urval fanns det skillnader i antal sjuksköterskor som deltog beroende på vilken metod artikeln använde. I denna litteraturöversikt användes tre kvantitativa artiklar där en hade 773 sjuksköterskor som deltog (Urashima et al., 2021), i den andra kvantitativa artikeln deltog 149 sjuksköterskor (Kim & Shin, 2023) och i den tredje kvantitativa artikeln deltog 229 sjuksköterskor (Keuning-Plantinga et al., 2020). Resterande artiklar var kvalitativa (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). I de kvalitativa artiklar varierade antalet sjuksköterskor med 8 sjuksköterskor (Addis & Evans, 2024; Møller Jensen et al., 2019), 9 sjuksköterskor (Dookhy & Daly, 2021), 5 sjuksköterskor (Dunkle et al., 2022), 11 sjuksköterskor (Hartung et al., 2021), 14 sjuksköterskor (Kabaya et al., 2024), 24 sjuksköterskor (Osuoha et al., 2021) och tillsist 42 sjuksköterskor (Pinkert et al., 2017). Inklusionskriterierna för att delta i studien i samtliga artiklar var att deltagarna

skulle ha arbetat på en akutsjukvårdsavdelning som sjuksköterskor och ha erfarenhet om demenssjukdomar. I en artikel behövde sjuksköterskorna även ha erfarenheter i responsiva beteenden för att delta (Dookhy & Daly, 2021).

Två artiklar hade fler professioner i urvalet än sjuksköterskor (Dunkle et al., 2022; Osuoha et al., 2021). En artikel hade sjuksköterskor och socialarbetare (Dunkle et al., 2022), en artikel hade sjuksköterskor och undersköterskor. I artiklarnas resultat gick det att urskilja sjuksköterskor och andra professioner genom att fokusgrupperna hölls beroende på profession (Dunkle et al., 2022; Osuoha et al., 2021).

### **5.2.3    *Analysmetod***

Avseende analysmetoden fanns det likheter där sex artiklar hade tematisk analysmetod (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). En artikel använde sig av en deskriptiv analys (Kabaya et al., 2024). Det fanns en artikel som hade en fenomenologiskhermeneutisk analysmetod (Møller Jensen et al., 2019). Två utav de kvantitativa artiklarna använde sig utav en beskrivande och analytisk statistik (Keuning-Plantinga et al., 2020; Urashima et al., 2021). Den tredje kvantitativa artikeln använde sig av frekvensanalys (Kim & Shin, 2023).

### **5.2.4    *Ursprung***

Avseende att jämföra artiklarnas ursprung fanns det en artikel med ursprung från Canada (Hartung et al., 2021). Två artiklar var ifrån Japan (Kabaya et al., 2024; Urashima et al., 2021). En artikel härstammade från Tyskland (Pinkert et al., 2017), en artikel från Danmark (Møller Jensen et al., 2019) och en ifrån Nederländerna (Keuning-Plantinga et al., 2020). En artikel var från England (Addis & Evans, 2024), en artikel hade ursprung ifrån Korea (Kim & Shin, 2023) och en annan från Irland (Dookhy & Daly, 2021). Två artiklar var från USA (Dunkle et al., 2022; Osuoha et al., 2021).

## **5.3    *Artiklarnas resultat***

I detta avsnitt presenteras sjuksköterskornas erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom inom akutsjukvårdsavdelning utifrån fyra teman: *Vårdmiljöns betydelse, Betydelsen av kompetens, Omvårdnadsstrategier och Känslor och professionellt förhållningssätt.*

### **5.3.1    *Vårdmiljöns betydelse***

Sjuksköterskorna erfor att vårdmiljön hade betydelse för vårdande av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., Pinkert et al., 2017). Däremot beskrev sjuksköterskorna att vårdmiljön på

akutsjukvårdsavdelningar inte möjliggjorde ett vårdande förhållningssätt mot personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017). Klimatet på en akutsjukvårdsavdelning ansågs av sjuksköterskorna vara hektiskt (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Møller Jensen et al., 2019) samt att det präglades av hög ljudvolym och ändamålsinriktat arbete i möte med patienter som inte lämpade sig för vård av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Møller Jensen et al., 2019). Sjuksköterskorna menade att avdelningskulturen av ett rutinmässigt arbetssätt försvårade vårdande av personer med demenssjukdom (Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017;), men att de fanns vilja att gå emot det rutinmässiga arbetet (Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Däremot beskrev sjuksköterskorna samtidigt att det rutinmässiga arbetet på akutsjukvårdsavdelningar var nödvändigt för att arbeta tidseffektivt och kontrollerat (Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna belyste att anhöriga borde bli involverade i vårdmiljön eftersom det ger trygghet och kognitiv stimulans för personer med demenssjukdom (Dunkle et al., 2022; Osuoha et al., 2021). Att motivera anhöriga till att ta med sig personliga föremål till akutsjukvårdsavdelningen visade sig bidra till trygghet i vårdmiljön enligt sjuksköterskorna (Osuoha et al., 2021). Sjuksköterskorna kunde dock erfara begränsat engagemang från anhöriga vid vård av personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar (Dunkle et al., 2022).

Sjuksköterskorna erfor brister i vårdmiljön på akutvårdsavdelningar utifrån olika aspekter såsom tidsbrist (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017) eftersom vårdandet av personer med demenssjukdom kräver mycket tid (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019). En annan aspekt som sjuksköterskorna belyste i vårdmiljön var personalbrist (Addis & Evans, 2025; Hartung et al., 2021; Pinkert et al., 2017), vilket också framkom i en annan studie där det visades ett signifikant samband mellan ökad kvalitativ vård av demenssjukdom och god tillgång till personalresurser ( $p < 0,05$ ) (Urashima et al., 2021). En annan studie visade ett signifikant samband mellan personcentrerad vård och arbetsmiljöfaktorer ( $p < .001$ ) (Kim & Shin, 2023). En ytterligare aspekt som påverkade vårdmiljön var brist på stöd från chefer inom hälso- och sjukvården på sjukhusen (Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019). Detta kunde innefatta att sjuksköterskorna var motiverade att genomföra personcentrerade vårdplaner, men som inte stöddes av chefer på grund av tidsbristen (Møller Jensen et al., 2019).

Teamarbetet belystes av sjuksköterskorna som en viktig del av vårdmiljön. Sjuksköterskorna menade att samarbete i vårdteamet var viktigt för att bedriva en god och säker vård för personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2020; Dunkle et al., 2022; Kim & Shin, 2023; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021). Sjuksköterskorna menade också att emotionellt stöd från kollegor i sitt arbete med personer med demenssjukdom var viktigt (Addis & Evans, 2025; Hartung et al., 2021). Sjuksköterskorna ansåg att samarbete med andra professioner med högre "makt" såsom läkare var utmanande. Sjuksköterskorna erfor att de var i ett underläge och inte fick den uppskattning de behöver (Pinkert et al., 2017). Däremot syntes i en studie inga signifikanta samband mellan personcentrerad vård och

samarbete mellan läkarna och sjuksköterskorna ( $p < .01$ ) i vårdmiljön på akutsjukvårdsavdelningen (Urashima et al., 2021).

### **5.3.2 Betydelsen av kompetens**

Sjuksköterskorna erfor behov av utbildning och ökad kompetens för att skapa optimal personcentrerad vård för personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017; Urashima et al., 2021). Mer än hälften av sjuksköterskorna hade fått utbildning kring demenssjukdom under studierna (65%) (Kim och Shin, 2023). Vidare berättade sjuksköterskorna att det fanns bristande utbildning om bemötande av personer med demenssjukdom (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Keuning-Plantinga, et al., 2020; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna erfor att utbildningen borde innehålla information om tillvägagångssätt i bemötandet (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Keuning-Plantinga et al., 2020; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna gav exempel på vikten med kompetens kring strategier för kommunikation, men att den kunskapen saknades (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Keuning-Plantinga et al., 2020; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Därav beskrev sjuksköterskorna förslag till utbildningssätt såsom gruppdiskussioner eller onlineutbildning. Sjuksköterskorna behövde samtidigt kunskap i att kunna utbilda anhöriga under tiden som deras närstående vårdades på akutvårdsavdelningen, för att möjliggöra personcentrerad vård efter sjukhustiden (Osuoha et al., 2021).

Sjuksköterskorna erfor att tidigare erfarenhet av vård av personer med demenssjukdom hade betydelse för omvårdnad på akutsjukvårdsavdelning (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Kim & Shin, 2023; Pinkert et al., 2017). Denna kompetens var effektivt för att motverka utlösande faktorer av responsiva beteenden från personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Keuning-Plantinga, 2020). De erfarna sjuksköterskorna erfor att de hade god kunskap om det medicinska vilket gav de mer tid för att fokusera på det omsorgsfulla vårdandet jämfört med nyexaminerade sjuksköterskorna (Pinkert et al., 2017). Det framkom även att de nyexaminerade sjuksköterskorna arbetade långsammare än de erfarna sjuksköterskorna och kände nervositet och brister i tidsplanering (Hartung et al., 2021). Däremot framkom det samtidigt att längre erfarenhet kunde skapa mindre motivation att utföra god omvårdnad vid demenssjukdom (Kim och Shin, 2023). Sjuksköterskorna erfor att personlig erfarenhet av personer med demenssjukdom bidrog till förståelse och motivation till att bedriva god omvårdnad (Hartung et al., 2021; Osuoha et al., 2021). Det framkom dock att sjuksköterskorna även kunde ha erfarenhet av att det inte fanns något samband mellan arbetslivserfarenhet och vårdkvalité (Keuning-Plantinga, 2020; Urashima et al., 2021). Vilket visade sig vid analys av variablerna ( $p < .01$ ) (Urashima et al., 2021). Sjuksköterskorna erfor att erfarenhet bör skaffas tidigt genom att utsättas för omvårdnad vid demenssjukdom och observera kollegors vårdande (Hartung et al., 2021).

### 5.3.3 Omvårdnadsstrategier

Sjuksköterskorna ansåg att personcentrerat vårdande av personer med demenssjukdom hade betydelse (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Faktorer som möjliggjorde personcentrerad vård var bland annat att lära känna personen och att skapa relation (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017), däremot ansåg sjuksköterskorna samtidigt att relationsskapande kunde vara onödigt på grund av de korta vårdtiderna på akutsjukvårdsavdelningar (Møller Jensen et al., 2019). Sjuksköterskorna skattade personcentrerad omvårdnad relativt högt där det ingick värden som respekt ( $M = 4.16 \pm SD = 0.57$ . Skala 1–5), relation ( $M = 4.04 \pm SD = 0.51$ . Skala 1–5) och helhetssyn ( $M = 3.70 \pm SD = 0.62$ . Skala 1–5) (Kim och Shin, 2023).

Sjuksköterskorna menade att anhörigvårdare hade betydelse i relationsskapandet samt värden av personer med demenssjukdom (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). Genom att ge relevant information om hur det mest optimala bemötandet genomfördes, kunde utlösande faktorer av responsiva beteenden minskas (Dunkle et al., 2022; Osuoha et al., 2021). Sjuksköterskorna beskrev svårigheten att utföra personcentrerad vård genom att huvudfokus på akutsjukvårdsavdelning var medicin och sjukdomsinriktad vård (Hartung et al., 2021; Dunkle et al., 2022; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017) varför det var viktigt att se personen bakom sjukdomen för att kunna vårda med en helhetssyn (Hartung et al., 2021; Osuoha et al., 2021).

Sjuksköterskorna erfor utmaningar att bedriva optimal omvårdnad för personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar när de uppvisar responsiva beteenden (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Pinkert et al., 2017) och det uttrycktes behov av identifierade strategier vid dessa beteenden (Dookhy & Daly, 2021; Møller Jensen et al., 2019). Sjuksköterskornas förmåga att hantera responsiva beteenden skattades på en skala 1–4 (1=never, 4=always) där en strategi som sjuksköterskorna kunde tillämpa var humor i interaktioner med personer med demenssjukdom med ett medelvärde på 2.98 (Keuning-Plantinga et al., 2020). Vidare främjade sjuksköterskorna betydelsen av att vara lugn och anpassningsbar som viktigt för omvårdnaden (Møller Jensen et al., 2019). Att försöka förstå varför responsiva beteenden uppstod, hur dessa beteenden kunde bemötas och en anpassning av vårdplanen var strategier som lyftes fram (Dookhy & Daly, 2021; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021). De stödjande åtgärderna som fungerande vid oro behövde finnas nedskrivna i vårdplanen (Osuoha et al., 2021). Muntlig överrapportering hade likaså betydelse för att vårdpersonalen skulle få korrekt informationsöverföring samt att personal kände till patienters beteenden (Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021). Vidare uttryckte sjuksköterskorna att de responsiva beteenden kunde minskas med välkommandet utav välbekanta ansikten som skapade en igenkänningsfaktor (Addis & Evans, 2024; Dookhy & Daly, 2021; Osuoha et al., 2021). Sjuksköterskorna beskrev även att kortfattad och tydlig kommunikation minskade responsiva beteenden (Dookhy & Daly, 2021;

Osuoha et al., 2021), men att det var svårt att genomföra detta på grund av att personer med demenssjukdom ibland kunde ha svårt att förstå (Møller Jensen et al., 2019).

Sjuksköterskorna uppmärksammade hur olika strategier kring aktiviteter kunde påverka beteendet (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Keuning-Plantinga et al., 2020; Osuoha et al., 2021; Pinkert et al., 2017). En strategi som användes var pussel och målarbilder, särskilt när personer med demenssjukdom var oroliga (Osuoha et al., 2021). En ytterligare strategi som sjuksköterskorna använde var aktivitetsgrupper som involverar musik och rörelse vilket visade sig vara av god effekt för att reducera responsiva beteenden (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022). Sjuksköterskorna anordnade ytterligare strategier såsom sociala aktiviteter i syfte att främja interaktioner mellan patienter på avdelningen vilket även visade god effekt mot responsiva beteenden hos personer med demenssjukdom (Urashima et al., 2021). Utöver omvårdnad som strategi kunde läkemedel som smärtstillande och lugnande mediciner behöva ges vid responsiva beteenden (Dunkle et al., 2022; Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019). Sjuksköterskornas förmåga att tillämpa medicin var relativt hög som åtgärd och skattades på en skala 1–4 (1 = Never, 4 = Always) istället för psykosocial stimulans, med ett medelvärde på 2.65 (Keuning-Plantinga et al., 2020).

### **5.3.4      *Känslor och professionellt förhållningssätt***

Sjuksköterskorna beskrev känsla av frustration på grund av att de inte kan tillgodose optimalt vårdande för personer med demenssjukdom (Addis & Evans, 2025; Hartung et al., 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017). Andra känslor som beskrevs var hjälplöshet och skam (Addis & Evans, 2025; Hartung et al., 2021; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna kunde också erfara rädsla och osäkerhet vid vård av personer med demenssjukdom (Addis & Evans, 2025; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna erfor samtidigt känslor av att de var professionella vid vårdande av personer med demenssjukdom (Keuning-Plantinga et al., 2020). Det framkom dock samband mellan sjuksköterskornas känslor och omvårdnaden ( $p < .001$ ) (Kim & Shin, 2023), samt samband mellan positiva känslor och god kvalitativ vård gentemot personer med demenssjukdom ( $p < .001$ ) (Urashima et al., 2021). Känslor i form av attityder gentemot personer med demenssjukdom ansågs ha betydelse för vårdkvalitén enligt sjuksköterskorna (Kabaya et al., 2024; Keuning-Plantinga et al., 2020; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2017; Urashima et al., 2021), där det framkom att ett professionellt förhållningssätt och positiva känslor gentemot personer med demenssjukdom hade samband (Pinkert et al., 2017) samt genom positiva känslor och vårdkvalité ( $p < .001$ ) (Urashima et al., 2021).

Ett professionellt förhållningssätt lyftes fram som en aspekt där det var viktigt med öppenhet i möte med personer med demenssjukdom för att förstå deras beteende och reaktion (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Møller Jensen et al., 2019; Osuoha et al., 2021). Genom ett öppet förhållningssätt kunde sjuksköterskorna stå emot förutfattade meningar inom vårdyrket eftersom de lyftes fram som ett hinder för att utföra god vård (Møller Jensen et al., 2019). I det professionella förhållningssättet ingick samtidigt förmåga

att tillämpa kritisk reflektion i arbetet (Kim & Shin, 2023; Pinkert et al., 2017). Samband som visade på detta var en ökning av personcentrerad vård vid tillämpande av ett kritiskt förhållningssätt ( $p < .001$ ) (Kim & Shin, 2023). Sjuksköterskorna belyste två egenskaper som var viktiga för att bemästra känslomässiga utmaningar inom vårdandet av personer med demenssjukdom. Dessa egenskaper var engagerad och motiverad (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Kabaya et al., 2024; Møller Jensen et al., 2019).

## 6 DISKUSSION

I detta avsnitt redovisas en diskussion av resultatet kopplat till tidigare forskning, lagar och styrdokument samt vårdvetenskapligt perspektiv. Sedan presenteras en metoddiskussion utifrån vald metod samt en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en diskussion utifrån artiklarnas syfte och metod följt av en diskussion av artiklarnas resultat.

#### 6.1.1 *Diskussion av artiklarnas syfte och metod*

Samtliga elva artiklar hade olika formulerade syften men det som var gemensamt var att sjuksköterskorna arbetar med personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning. Utifrån de elva artiklarna som hittades identifierades fem syftesverb; *explore*, *describe*, *gain an understanding*, *examine* och *investigate*. Det vanligaste syftes verbet som användes var *explore* som fanns i fyra syften. Henricson (2023) förklarar hur nyckelverket har betydelse för att visa läsarna vad som ska utföras. Författaren anser att det behövs ett starkt syfte för att ge en tydlig bild vad som ska studeras, är syftet svagt är det svårt med val av vetenskaplig referensram och datainsamling. Alla elva artiklar i examensarbetet utgick från sjuksköterskornas erfarenheter och en artikel hade specificerat sig på nyexaminerade sjuksköterskornas erfarenheter.

Artiklarnas val av metod var en likhet i de kvalitativa, där åtta artiklar använde sig av intervjuer. Den vanligaste intervjuformen var semi-strukturerade intervjuer som fyra artiklar hade använt sig av där en även genomförde intervjun i fokusgrupper. Engström och Juuso (2023) skriver att semistrukturerade intervjuer är ett annat ord för en intervju med öppna frågor där frågorna anpassas utifrån vart samtalet befinner sig. Det som är utmärkande för den här intervjuformen är att samma frågor ställs på samma sätt till deltagarna. Wibeck (2023) beskriver att fokusgrupper är när en grupp av informanter får diskutera ett bestämt ämne relativt fritt med ledning av en samtalsledare. Detta dokumenteras och är grunden för

analyser. Att använda sig av en strukturerade fokusgrupp är en fördel när ämnet anses vara känsligt och deltagarna blir sårbara. Två av artiklarna i examensarbetet var kvantitativa och hade enkätundersökning som sin metod, medan den sista kvantitativa artikeln använde sig av ett skattningsformulär.

Gällande artiklarnas urval fanns likheter där två kvalitativa artiklar hade använt sig av 8 sjuksköterskor, däremot hade alla andra artiklar olika antal deltagare. Alla artiklar hade inklusionskriterie där sjuksköterskorna ska ha arbetat på en akutsjukvårdsavdelning och besitta erfarenheter om demenssjukdomar. En skillnad var att en artikel ville ha sjuksköterskor med erfarenheter i responsiva beteenden. Friberg (2022c) menar på att inklusionskriterier är nödvändigt för att anpassa informationen till syftet. Urvalet kunde även skilja sig åt gällande professioner där två artiklar utmärkte sig genom att ha med en till arbetsgrupp, en artikel hade socialarbetare, medan en annan artikel hade undersköterskor med i urvalet. Likheten i dessa två artiklar var att sjuksköterskorna gick att urskilja i resultatet. Artiklarna skillnad var att de hade sitt ursprung från nio olika länder, där likheter fanns i ursprunget Japan och USA.

En annan likhet är att sex artiklar hade en tematisk analysmetod. Två artiklar hade kombinerat en analytisk och beskrivande analysmetod. Billhult (2023) beskriver att en analytisk statistik förklarar sammanhanget mellan olika fynd och vilka likheter och skillnader som finns. I ett annat kapitel belyser författaren att beskrivande statistik används för att ge en översikt av deltagarna som inkluderats i studien, detta ger en överblick av det som har valts att studeras genom rådata. Kvantitativ forskning brukar oftast använda både analytisk och beskrivande analysmetod. Det användes även en deskriptiv, fenomenologisk-hermeneutisk samt frekvensanalys (Billhult, 2023). Friberg och Öhlén (2023) skriver att fenomenologisk och hermeneutisk analysmetod är överlappande med varandra eftersom de ger kunskap som förklarar samspelet mellan olika komplexa samspel, som grundar sig i perspektiv och förhållningssätt.

### **6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat**

I tema ett *Vårdmiljöns betydelse* visade det sig bland annat organisatoriska hinder som kom att påverka sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna erfor hektisk miljö, hög ljudnivå och ett rutinmässigt arbetssätt på akutsjukvårdsavdelningar som inte var anpassade efter personer med demenssjukdom. Tidsbrist, personalbrist och bristande stöd från chefer var faktorer som förhindrade personcentrerad vård. I tidigare forskning belyser anhöriga att vårdmiljön på akutsjukvårdsavdelningar inte är vårdande för personer med demenssjukdom (Burgstaller et al., 2017; Keuning-Plantinga et al., 2021; Perty et al., 2019). Anhöriga lyfter fram brister i den grundläggande omvårdnaden, tillsynen och delaktighet i vården av personer med demenssjukdom (Keuning-Plantinga et al., 2021). Detta kan bero på de organisatoriska brister som beskrivs av sjuksköterskorna i resultatet, det finns inte förutsättningar för att utföra god vård. Detta kan förstås som att sjuksköterskorna känner utmattning av att inte prestera vilket kan leda till stress och sjukskrivningar. I tidigare forskning beskriver anhöriga samtidigt tidsbrist och att de bortprioriterar sina intressen för

att finnas där för sin närstående med demenssjukdom (Lyngmose Nielsen et al. 2024). Patienter känner förtroende till vårdpersonalen och vet att de arbetar för att bevara deras hälsa och välbefinnande (Chenoweth et al., 2025). Detta kan förstås som att personer med demenssjukdom inte fokuserar på fysiska vårdmiljöns betydelse utan på vårdgivarens handlingar. Tillskillnad från sjuksköterskorna i resultatet som fokuserar mer på strukturella aspekterna av vårdmiljön såsom hektiskt arbetstempo och rutinemässigt arbete. Eriksson (2018) belyser att ohälsa erfars olika beroende på vilken kultur och bakgrund personer har. Det är viktigt att se helheten av kropp, själ och ande enligt vårdteoretikern. Däremot framkommer det i resultatet att organisatoriska hinder försvårade det personcentrerade arbetet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) menar att sjuksköterskorna ska arbeta förebyggande mot vårdskador. Genom att vårdmiljön på en akutvårdsavdelning kan erfaras som icke vårdande fanns det risk för vårdskada när personer med demenssjukdom befinner sig där. Det var därför viktigt att ha det i beaktande för att förebygga eventuellt vårdlidande. Eriksson (2018) belyser att vårdlidande uppstår till följd av den vård som ges eller vård som uteblir.

I tema två *Betydelsen av kompetens* visade sig två centrala fynd som berörde ett behov av ökad utbildning och betydelsen av erfarenhet. Sjuksköterskorna erfor att ökad kunskap om demenssjukdom samt bemötande var centralt för att bedriva personcentrerad vård på akutsjukvårdsavdelningar. Sjuksköterskorna beskrev behov av fördjupad kunskap om kommunikationsstrategier samt tillvägagångssätt i vård av personer med demenssjukdom. Tidigare erfarenhet ansågs enligt sjuksköterskorna bidra till ökad trygghet, struktur och förmåga att förebygga responsiva beteenden hos personer med demenssjukdom. Genom att erfara tidigare erfarenhet möjliggjorde att sjuksköterskorna kunde fokusera på det omsorgsfulla vårdandet. I tidigare forskning erfarade anhöriga kunskapsbrist (Kazimiera Andersson et al., 2018; Smith et al., 2018) och att de behöver stöd från sjukvården genom information, emotionellt stöd och utbildning (Perty et al., 2019). Anhöriga menar även att de vill vara mer inkluderade i vårdprocessen (Björge et al., 2023; Burgstaller et al., 2017; Smith et al., 2018). Detta tyder på likheter mellan resultatet och tidigare forskning eftersom stöd och utbildning sågs som centralt för både sjuksköterskorna och anhöriga. Eriksson (2018) belyser anså, leka och lära där leka är kopplat till hälsan och främjar utveckling i form av inläring. Pedagogisk kompetens kan kopplas till svensk sjuksköterskeförening (2024) som beskriver sjuksköterskornas ansvar att utbilda anhöriga och patienter genom vårdprocessen. Organisationen menar även att vårda genom beprövad erfarenhet som centralt för sjuksköterskornas kompetenta arbete. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2018) betydelsen av utbildning inom demenssjukdom samt främja forskning inom strategier och bättre vård. Resultat, tidigare forskning och litteratur i detta examensarbete är eniga om att behov av utbildning samt beprövad erfarenhet krävs. Forskning är centralt och krävs för att bedriva önskad optimal vård.

I tredje temat som var *Omvårdnadsstrategier* visade sig två centrala fynd som berörde betydelsen av personcentrerad omvårdnad och psykosociala åtgärder vid responsiva beteenden. Sjuksköterskorna ansåg att personcentrerad vård gjorde skillnad vid omvårdnaden av personer med en demenssjukdom, det utfördes genom att lära känna patienter och skapa en vårdrelation. Det kan kopplas till det vårdvetenskapliga perspektivet

som beskriver bemötande av människor utifrån en helhetssyn där kropp, själ och ande respekteras. Detta skapar förutsättningar att förstå vad som är viktigt för patienter samt skapar en patient- vårdrelation som är kärnan i vårdandet i enlighet med Eriksson (2018). Detta bekräftas av tidigare forskning där anhöriga förväntar sig att vårdpersonalen ska lära känna patienter och utföra personcentrerad vård (Burgstaller et al., 2017; Keuning-Plantinga et al., 2021). Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1§ betonar att vården ska ha som mål att utföra vård på lika villkor samt utgå från att arbeta med värdighet till den enskilda människan. Detta blir en likhet till Svensk sjuksköterskeförening (2024) som menar på att begreppet omvårdnad syftar till en helhetssyn på människors psykiska, fysiska och sociala behov där alla komponenter blir tillgodosedda. Resultatet menade att utmaningen var den korta vårdtiden och att akutsjukvårdsavdelningens fokus fanns på den medicinska behandlingen. Vidare förklarar det vårdvetenskapliga perspektivet betydelsen av lidande och att det kan anses vara något ont, och att människor ofta kan erfara oro och ångest inför detta. Lidandet kan skapa en känsla av hopplöshet, för att lindra lidandet behövs kärlek eftersom det är grunden (Eriksson, 2018). Resultatet betonade specifika strategier som sjuksköterskorna erfor fungerande, särskilt vid responsiva beteenden. Det behövde ske en reflektion till vad som kunde vara den utlösande faktorn till beteendet och att åtgärder skrivs ner i vårdplanen. Detta instämmer Patientsäkerhetslagen (2010:659) enligt 3 kap. 2§ eftersom den belyser att vårdpersonalen ska arbeta förebyggande mot vårdskador. Om åtgärder inte kan vidtas omedelbart ska en vårdplan utformas. Tidigare forskning betonar att vid bemötandet behöver vårdpersonalen vara lugn, ha tydlighet och kortfattade i kommunikationen. De ansåg även vara av betydelse när personal har ett bekant ansikte för personer med demenssjukdom. Igenkänningsfaktorer instämmer patienterna själva i då de ville ha anhöriga mer involverade i sin omvårdnad (Kung et al., 2023). Patientlagen (2014:821) 3 kap. 1§ bekräftar detta genom att förklara att patienter få information om sitt tillstånd, men kan patienter inte ta emot den själv ska anhöriga delges information. Resultatet hade en likhet i upplevelsen av att sociala aktiviteter hade en lugnande effekt vid oro, där kunde vårdpersonalen använda sig av rörelse och annan stimulans.

I fjärde temat *Känslor och professionellt förhållningssätt* fanns två centrala fynd som berörde känslomässiga utmaningar i vården och ökad kritisk reflektion. Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor rädsla i samband med vård av personer med demenssjukdom samt frustration, hjälplöshet och skam över att inte kunna utföra optimal vård. Sjuksköterskorna lyfte fram negativa känslor kring vård av personer med demenssjukdom. Känslor som togs fram är frustration, stress, sorg och osäkerhet. I tidigare forskning framkommer liknande känslor såsom sorg och stress (Kazimiera Andersson et al., 2018; Smith et al., 2018). Till skillnad från sjuksköterskorna beskriver personer med demenssjukdom att de inte erfarar sjuksköterskor som stressade och att de lade tid på att patienterna skulle trivas på avdelningen (Chenoweth et al., 2025). I resultatet uppmärksammade sjuksköterskorna vikten av en kritisk reflektion eftersom förutfattade meningar kan påverka vårdandet. Reflektion behövs för att förstå personer bakom sjukdomen. Det vårdvetenskapliga perspektivet bekräftar betydelsen av att se personer bakom sjukdomen och menar på att människor kan se hälsa olika (Eriksson, 2018). Hälsa är unikt för alla och därmed behöver vårdpersonal ta reda på vad patienter anser vara friskt och sjukt. Svensk

sjuksköterskeförening (2021) instämmer eftersom vården ska vara professionell med ett etiskt förhållningssätt. Anhöriga bekräftar erfarenheten av att vårdpersonalen inte tar eget initiativ till reflektion och att de själva behöver ta det steget vilket resulterar i negativa känslor (Burgstaller et al., 2017; Petry et al., 2018). Det vårdvetenskapliga perspektivet, tidigare forskning och styrdokument överensstämmer därmed resultatet. Att ifrågasätta de vardagliga arbetsrutinerna samt normerna är till grund för det.

## 6.2 Metoddiskussion

Mårtensson och Fridlund (2023) belyser trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som fyra aspekter vid beskrivning av studiers kvalitet. Trovärdighet syftar till forskningspersonernas förmåga att beskriva hur de gått tillväga vid genomförande av studier. Henricson (2023) förklarar att litteraturöversikten använder sig av inklusions- och exklusionskriterier samt flera databaser så ökar möjligheten att finna relevanta artiklar, och därmed stärks trovärdigheten. Mårtensson och Fridlund (2023) menar att pålitlighet innebär möjligheten att genomföra studien på nytt i syfte att uppnå liknande resultat utifrån liknande förutsättningar med urval och kontext. Arbetet behöver visa sin förförståelse för att påvisa pålitlighet. Begreppet bekräftelsebarhet sker genom forskares möjlighet att hitta liknande mönster i studier. Arbetet ska vara neutralt och det anses vara positivt att handledare och andra studenter granskar (Mårtensson och Fridlund, 2023). Henricson (2023) nämner vikten av att diskutera urvalskriterierna för att stödja bekräftelsebarhet, detta innebär förklara vad målet med urvalet är. Till sist begreppet överförbarhet som Mårtensson och Fridlund (2023) syftar till förmågan att tillämpa forskningsresultaten på annan population eller i ett annat sammanhang. Detta kan beaktas genom att framföra resultatet tydligt.

I forskningsprocessen ingår fem faser som följts genom hela arbetet. Inför forskningsprocessen identifieras problemområde som sedan utgör ett syfte som ska redogöras för i resultatet. Efter valt problemområde samt syfte startar analysen genom de fem faserna begrepps-, design-, planerings-, empirisk-, analytisk- och tillsist spridningsfasen (Henricson, 2023). Problemområde valdes utifrån Mälardalens universitets intresseområdeslista i canvas vilket bevisade att problemområdet bedömdes vara relevant vilket i sin tur stärkte trovärdigheten. Förförståelse fanns sedan innan genom verksamhetsförlagd utbildning och tidigare arbeten. Däremot var förförståelsen i en begränsad utsträckning vilket stärkte pålitligheten och sågs därför inte som en svaghet. Utifrån intresse av området motiverades ämnet och viljan att generera ny kunskap och eventuellt identifiera kunskapsbrister i området. Vilket därmed stärkte överförbarheten eftersom det aktuella området var omvårdnad.

Utefter problemområdet formulerades syftet *att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning*. Syftet visar tydligt vad som ska studeras i examensarbetet och vad de ämnar till att skapa kunskap kring (Henricson, 2023). En svaghet med val av syfte var att det fanns ett begränsat antal resultatartiklar som svarade till syftet, vilket en del gånger

gjorde examensarbetet svårt. En styrka med syftet var att det skrevs utefter sjuksköterskornas perspektiv och det skapade relevant kunskap som kan tillämpas i framtida arbetet. Målet med att urvalet var sjuksköterskorna var tydligt formulerat vilket stärker bekräftelsebarheten. Utifrån syfte valdes lämplig metod som i sin tur svarade på syfte genom datainsamling samt analys. I detta examensarbete valdes en litteraturöversikt enligt Friberg (2022a) för att metoden syftade till ett strukturerat tillvägagångssätt i arbetet vilket ökade trovärdigheten. Metoden möjliggjorde genomförandet av studien på nytt eftersom det fanns fyra tydliga steg på hur metoden gick tillväga samt hur detta examensarbete gått tillväga vid datainsamling och analys, vilket i sin tur stärkte pålitligheten. En styrka med arbetet var att två skribenter genomförde granskning vilket bidrog till att fler likheter och skillnader kunde urskiljas. En svaghet med examensarbetets metod var att den sammanställde tidigare forskning. I detta examensarbete har det varit svårt att finna artiklar med god kvalitet vilket bidrog till att syftet ändrades flertalet gånger. En styrka vid metodval samt genom arbetet som genomfördes var att de inkluderade 8 kvalitativa och 3 kvantitativa artiklar. Däremot kan det anses vara en svaghet att inte mixad metodartikel inkluderades. Enligt Borglin (2023) stärker mixade metodstudier trovärdigheten av studiens resultat på grund av den breda samlingen av datainsamling.

Tillvägagångssättet under genomförandet av *urval* var att använda inklusions- och exklusionskriterier för att finna deltagare som passade till syftet. Därmed användes sjuksköterskornas erfarenheter som ett inklusionskriterie, medan andra professioner blev exklusioner om det inte gick att urskilja sjuksköterskorna i resultatet. Friberg (2022c) menar på att exklusionskriterier behövs för att anpassa sökningen till syftet. Detta begränsade urval men stärkte trovärdigheten för litteraturöversikten. Gällande pålitlighet har reflektion genomförts vilket resulterade i ett neutralt förhållningssätt under arbetets gång för att skapa ökad kunskap i ämnet. Urvalet stärktes genom bekräftelsebarhet eftersom urvalet tydligt framgick under arbetets gång där professionerna diskuterades, för att säkerställa god bekräftelsebarhet har arbetet skickats in och diskussioner har utförts med handledare.

Överförbarhet kunde likaså överensstämna i arbetet eftersom sjuksköterskorna som deltog var från flera olika länder, såsom Tyskland och Japan. Genom detta sammanfogades flera erfarenheter från sjuksköterskorna från olika länder som bildade en överblick vilket kan vara en styrka i detta examensarbete. Däremot kan resultatet ha fått en för stor bredd och inte vara tillräckligt specifikt eftersom vården skiljer sig mellan olika länder och detta kan ses som en svaghet. En ytterligare svaghet gällande urvalet är att artiklarna inte innehöll kulturella aspekter, detta begränsades eftersom forskningen behövde vara på engelska.

*Datainsamlingen* utgick från CINAHL Plus och Pubmed som databaser eftersom det var mest relevanta för vårdvetenskaplig forskning. CINAHL Plus hade sin inriktning på omvårdnad medan Pubmed inriktade sig på det medicinska vilket ansågs vara en styrka. Vid sökningar av artiklar i databaserna kunde samma artiklar uppkomma utifrån sökorden som användes vilket var en styrka. I detta examensarbete presenterades sökord, avgränsningar och artiklar i Bilaga A vilket tydde på stark pålitlighet att kunna genomföra sökningen igen. Avgränsningarna såsom peer-review, 5 år och engelskspråkig visade på styrka i arbetet genom att de skapades i närtid samt att de har en vetenskaplig grund. Inklusionskriterierna hade samband med syfte vilket också var en styrka på grund av att inklusionerna därav

bidrog till artiklar som svarade på syftet. Exklusionskriterier visade sig vara relevanta för att inte examensarbetet skulle komma bort från ämnet. Henricson (2023) förklarar att exklusionskriterier ökar sensitiviteten och därmed trovärdigheten (Henricson, 2023). Gällande bekräftelsebarheten hade studiekamrater granskat sökmatriken samt bekräftat att antalet sökresultat varit relevant. Arbetet har fått feedback från handledare vilket bidrog till utveckling och därmed kan handledaren godkänna att arbetet har utgått från bekräftelsebarhet. Överförbarheten hade varit i beaktande eftersom resultatet beskrevs tydligt och artiklarna var från olika länder och därmed kan resultatet tillämpas i större sammanhang.

I enlighet med Friberg (2022c) genomfördes kvalitetsgranskning utifrån 10 frågor. Kvalitetsgranskningen visade hög kvalitet där fem artiklar hade 10/10 poäng, och det lägsta var 8/10 som endast en artikel hade. För att bevara kvalitén på litteraturöversikten och inte sänka trovärdigheten bevarades endast artiklar med höga poäng. Det genomfördes genom en diskussion om artiklarna upprätthåller tillräckligt god kvalite för arbetet i enlighet med Friberg (2022c). Under arbetets gång uppkom exempelvis en artikel där kvalitetspoängen endast blev 6/10, artikeln blev därför utbytt eftersom de inte uppfyllde kraven. Utifrån resultatet på kvalitetsgranskningen saknades det ofta etiskt resonemang, information om deltagarna och diskussion kring metoden. *Analysmetoden* utgick från Friberg (2022a) och fyra analyssteg som beskrivs av genomförande samt stegen enligt litteratur (Friberg, 2022a). Detta möjliggjorde en tydlighet för tillvägagångssättet genom datainsamlingen vilket tydde på trovärdighet. Det blev även pålitligt för andra att genomföra liknande eftersom examensarbetet utgått från analysstegen som Friberg (2022a) formulerat. Bekräftelsebarheten och överförbarheten tydde även de på hög grad av kvalitet enligt analysmetoden. Det var för att allt beskrevs tydligt stegvis samt att metoden möjliggjorde att genomföras på annat sätt med andra urvalspersoner. I examensarbetet ska kvalitén på texterna bedömas där högre än 85% tyder på att studien är av god kvalitet och kan användas (Mårensson & Fridlund, 2023).

### 6.3 Etikdiskussion

Under arbetets gång har motgångar upptäckts. Den största motgången var valet av syfte. Det fanns svårigheter kring att välja ett syfte som hade tillräckligt många artiklar utifrån sjuksköterskornas perspektiv eftersom det var detta ämne som valts att studera. Kjellström (2023) nämner hur forskningsfrågan kan skapa reflektioner kring om det är ett väsentligt ämne. Vid forskning fanns det motivation att skapa värdefull kunskap, men att det var svårt att bedöma. Värdefull kunskap kan vara oanvändbart nu men vara utav betydelse i framtiden. När forskningsfrågan var vald behövdes motivering till varför den ansågs vara betydelsefull. Det fanns oro kring felaktig språkhantering vid översättning från engelska till svenska eftersom meningssammanhanget kunde ändras vilket skapade en annan betydelse. Detta kunde vara en svaghet i arbetet men vid funderingar diskuterades översättningen vilket resulterade i att oron minskade. I efterhand hade översättningen kunnat säkerställas genom att inte endast använda sig av ett lexikon, utan flera för att vara säkra på att det inte fanns

några skillnader. Polit och Beck (2021) betonar att olika typer av etiska överväganden vid formulering av uppsatser finns där en av de är fabricering som innebär påhittade forskningsdata. Den andra är förfalskning som innebär manipulering av data genom exempelvis att utelämna information från resultat. Den sist nämnda är plagiat som motsvarar medvetna försök till att kopiera någon annans arbete (Polit och Beck, 2021). Plagiering motverkades genom en sammanfattning av resultatdelarna som bidrog till att alla relevanta delar belystes. På så sätt omskrevs texten med egna ord, men förhöll sig till originalmaterialet för att inte få ett nytt budskap och innehåll vilket ansågs vara en styrka. Examensarbetet går i linje med ALLEA (2023) där kärnan är att upprätthålla en god forskningssed genom exempelvis att tillämpa ansvar. I examensarbetet visades detta genom att ständigt förhållas till trovärdigt forskningsmaterial.

## 7 SLUTSATS

Examensarbetet syftade till att skapa en översikt av sjuksköterskornas erfarenheter av att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på en akutsjukvårdsavdelning. Resultatet visade flera faktorer som påverkade sjuksköterskornas möjligheter att utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar. Vårdmiljön beskrevs som hektisk med hög ljudnivå, tids- och personalbrist som begränsade utförande av professionellt arbete. Helhetssyn utifrån det vårdvetenskapliga perspektivet, utbildning och erfarenhet var av betydelse för kunskap om vård av personer med demenssjukdom och förmåga att kunna hantera responsiva beteenden. Att involvera anhöriga, skapa relationer och arbeta personcentrerat var viktiga omvårdnadsstrategier. Resultatet i examensarbetet kan ge personer med en demenssjukdom och anhöriga förståelse för att sjuksköterskorna inte har rätt förutsättningar att utföra personcentrerad vård på akutsjukvårdsavdelning. Samtidigt får sjuksköterskorna användning för resultatet genom att använda det som stöd för att sjuksköterskorna blir medvetna om strategier som motverkar vårdlidande och främjar hälsan för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Aspekter att ta hänsyn till är tidsbrist och personalbrist där sjuksköterskorna erfor en ständig stress under arbetstid. Samhället kan påverkas genom sjukskrivningar vilket förvärrar de organisatoriska faktorerna ytterligare. Slutligen kan den samlade kunskapen i examensarbetet bidra till att sjuksköterskorna får kunskap kring personer med en demenssjukdom och anhörigas tankar kring vården, att fler engagerar sig till vidare forskning och att öka förståelsen för sjuksköterskornas komplexa arbete.

## 8 VIDARE FORSKNING

Resultatet skapade en översikt av utmaningar som sjuksköterskorna erfor när de utför omvårdnad på personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar. Tidigare forskning visar att personer med en demenssjukdom och anhöriga erfar stress vid demenssjukdomens utveckling och anser att sjuksköterskor har en viktig roll i omvårdnad. Personer med en demenssjukdom och deras anhöriga behöver stöd i deras förkastade tillvaro. Översikten syftade till att skapa kunskap om dessa utmaningar för att sedan bidra till vidare forskning som behandlar dessa utmaningar. Omvårdnadsstrategierna som framkommer i resultatet är en vägledande start för hur sjuksköterskorna kan utföra omvårdnad på personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelning. Under examensarbetet fanns svårigheter att hitta passande artiklar till syftet, vilket gjorde att syftet behövde ändras. Det förekom problem med att finna artiklar där urvalet tydligt visade på sjuksköterskornas åsikt, artiklarna inkluderade ofta specialistsjuksköterskorna eller undersköterskorna. Detta examensarbete efterfrågar därför mer forskning om bemötandet av responsiva beteenden vid personer med demenssjukdom ur sjuksköterskornas perspektiv, samt mer forskning kring de identifierade hindren och eventuell forskning om lösningar.

## REFERENSLISTA

\* = resultatartiklar

- \*Addis, G. & Evans, D. (2025). Nurses' experience of providing dementia care in acute hospital settings. *Nursing older people*, 37(4), 27-33.  
<https://doi.org/10.7748/nop.2025.e1500>
- ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. Hämtad 10 april 2026 från <https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf>
- American Psychological Association. (2025). *APA 7 Style edition*. <https://www.apa.org/>
- Bayram, A., & Özsaban, A. (2025). Missed Nursing Care in Patients with Dementia: A Qualitative Study. *International Nursing Review*, 72(3), 1–13.  
<https://doi.org/10.1111/inr.70082>Digital Object Identifier (DOI)
- Billhult, A. (2023). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 285–293). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2023). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 275–283). Studentlitteratur.
- Bjørge, H., Halvorsrud, L., & Goyal, A. (2023). Always on alert: how relatives of family members with dementia experience the transition from home to permanent nursing home placement. *Nursing Open*, 10(9), 6300–6308. <https://doi.org/10.1002/nop2.1877>
- Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 241–258). Studentlitteratur.
- BPSD-registret (2025). *Om BPSD-registret – BPSD*. Hämtad 1 mars 2026 från <https://bpsd.se/om-bpdb-registret/>
- Burgstaller, M., Mayer, H., Schiess, C., & Saxer, S. (2017). Experiences and needs of relatives of people with dementia in acute hospitals – A meta-synthesis of qualitative studies. *Wiley Online Library*. 27(3-4), 502-515. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13934>Digital Object Identifier (DOI)
- Cartin, K. (2025). Tips for managing distress and triggers in dementia. *Mental Health Practice*, 28(3), 18-19. [10.7748/mhp.28.3.18.s8](https://doi.org/10.7748/mhp.28.3.18.s8)
- Chenoweth, L., Sukhapure, M., Harrison, F., & Burley, C. (2025). Sub-Acute Hospital Care Experienced by Persons with Dementia and Their Family Carers Following Direct Care Staff Education on Person-Centred Care: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(3), 1–11. <https://doi.org/10.1111/scs.70075>
- \*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviors in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1–10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12379>

- \*Dunkle, R., 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>
- Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 151–181). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (uppl. 1). Liber.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 193–195). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlen, J. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 333–354). Studentlitteratur.
- Gallop, M., Ford, J., Bowman, A., Mullen, A., Schwebel, D., Johnson, A. & Fernandez, R. (2025). Palliative care for people with very severe to extreme behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD): A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 82(2), 1076-1090. <https://doi.org/10.1111/jan.17011>
- \*Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Philips, C. (2021). New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. *Science Direct*, 53(2021). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103049>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 45–60). Studentlitteratur.
- Henricson, M., Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 99–119). Studentlitteratur.
- Holmström I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 429–443). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Socialdepartementet. Hämtad 25 februari 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

\*Kabaya, S., Nagahata, T., & Juanamasta, G. (2024). The dementia certified nurse process for acquiring knowledge for care of older adult patients with dementia in acute care hospitals: A qualitative descriptive study. *Jurnal Ners*, 19(4), 509-519. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v19i4.62204>

Karolinska Universitetssjukhuset. (2025). *Akutsjukvårdsavdelning MAVA Huddinge*. Hämtad 1 mars 2026 från <https://www.karolinska.se/vard/tema/tema-akut-och-reparativ-medicin/akut/medicinsk-akutvardavdelning-mava-huddinge/>

Kazimiera Andersson, E., Dellkvist, H., Bernow Johansson, U., & Skär, L. (2018). Relatives' experiences of sharing a written life story about a close family member with dementia who has moved to residential care: An interview study. *Nursing Open*, 6(2), 276–282. <https://doi.org/10.1002/nop2.208>

\*Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P., Krijnen, W., & Finnema, E. (2020). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *National Library of medicine*, 31(13/14), 1800-1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>

Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P., Munster, B., & Finnema, E. (2021). Experiences of informal caregivers of people with dementia with nursing care in acute hospitals: A descriptive mixed- methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4887–4899. <https://doi.org/10.1111/jan.15042>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (uppl. 2., s. 56-77). Studentlitteratur.

Kung, P-C., Huang, H-L., Hsu, W-C., Huang, H-L., Chang, H-J., & Shyu, Y-I. (2023). Coexisting with anomie: Experiences of persons living with early-stage dementia: A grounded theory study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2), 452–462. <https://doi.org/10.1111/inm.13256>

\*Kim, M., & Shin, S. (2023). The impacts of nurses' attitudes toward dementia, critical reflection competency, and nursing work environment on person-centered nursing in acute care hospitals: A descriptive study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 25(4), 346-356. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2023.00101>

Molvik, I., Kjelvik, G., Selbaek, G., & Mork Rokstad, A.M. (2024). Exploring the lived experience: impact of dementia diagnosis on individuals with cognitive impairment - a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 24(121), 1–9. [10.1186/s12877-024-04665-3](https://doi.org/10.1186/s12877-024-04665-3)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.

\*Møller Jensen, A., Pedersen, B D., Wilson, R L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with

- dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), 1–16. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12271>
- \*Osuoha, P., Masoud, S., Leibas, M., Cleveland, L., Reed, C., Piernik-Yoder, B., & White, C. (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>
- Patientlagen* (2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 25 februari 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- Patientsäkerhetslag* (SFS 2010:659). Socialdepartementet. Hämtad 25 februari 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- Petry, H., Ernst, J., Steinbruchel-Boesch, C., Altherr, J., & Naef, R. (2019). The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 96(2019), 44–52. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.008>
- \*Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2017). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 162-172. <https://doi.org/10.1111/jocn.13864>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl). Wolters Kluwer Health.
- Regeringskansliet. (2025). *Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028*. Hämtad 23 februari 2026 från <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/aldreomsorg/varje-dag-raknas---nationell-demensstrategi-20242028.pdf>
- Smith, L., Van Rooyen, D., & G Morton, D. (2018). Silent voices: Transition experiences of family members caring for relatives with dementia. *Sage journals*, 19(6), 2114-2127. <https://doi.org/10.1177/1471301218815037>
- Socialstyrelsen. (2007). Patient. *I Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 23 februari 2026 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2024). *Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi*. Hämtad 23 februari 2026 från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/31c1c8b2e4a04cf093719a5c1091fb98/2024-2-8957.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 23 februari 2026 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/demens/om-riktlinjerna-for-patienter/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 februari 2026 från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 februari 2026 från

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

\*Urashima, S., Greiner, C., Ryuno, H., & Yamaguchi, Y. (2021). Factors affecting the quality of dementia care at acute care hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15-16), 2198-2207. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.16036>

Wibeck, V. (2023). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 165–181). Studentlitteratur.

Österlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

1177. (u.å). *Akutvårdsavdelningen Växjö, Växjö stad*. Hämtad 25 februari 2026 från <https://www.1177.se/hitta-varld/kontaktkort/Akutvardsavdelningen-Vaxjo-stad/>

1177. (2023). *Demenssjukdomar*. Hämtad 10 april 2026 från <https://www.1177.se/Vastmanland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/demenssjukdomar/#section-115582>

## BILAGA A- SÖKMATRIS

Databas Sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL Plus 2026-02-06	“caring AND (nurse perspective or experiences or view or attitudes) AND (dementia patients or people with dementia) AND acute AND qualitative”	Engelska Peer-review 5 år	13	8	6	3	New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study  Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms.  Nurses' experiences of providing dementia care in acute hospital settings
CINAHL Plus 2026-02-06	“nurse AND dementia AND acute care”	Engelska Peer-review 5 år	113	17	3	2	“Getting to Know Them”: Person-Centered Care for Patients with Dementia in Acute Care  The dementia certified nurse process for acquiring knowledge for care of older adult patients with dementia in acute care hospitals: a qualitative descriptive study
CINAHL Plus 2026-02-06	“Nurse experience AND dementia AND acute caring”	Engelska Peer-review 10 år	28	15	4	2	Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis  Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia
PubMed 2026-02-05	“Nurse experience of dementia care in acute hospital”	Engelska Refreed 5 år	40	16	5	2	Factors affecting the quality of dementia care at acute care hospitals: A cross-sectional study  Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals
PubMed 2026-02-05	“Nurse experience AND acute AND dementia”	Engelska Refreed 5 år	55	4	4	2	The impacts of nurses' attitudes towards dementia, critical reflection competency, and nursing work environment on person-centered nursing in acute care hospitals: A descriptive study  Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviors in an acute hospital: A qualitative descriptive study

## BILAGA B- KVALITETSGRANSKNING: MED INSPIRATION AV FRIBERG (2022B)

Artiklar	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Tydligt beskriven problemformulering	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Tydligt beskrivet syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns det tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Beskrivs undersökningspersonerna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Är data analyserat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Framförs resultaten tydligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Finns det diskussion kring resultaten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
9. Finns det diskussion kring metoden?	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
10. Etiskt resonemang?	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kvalitetspoäng Min: 1 Max: 10	9/10	9/10	8/10	9/10	9/10	10/10	10/10	10/10	10/10	9/10	10/10

## BILAGA C- ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Titel Författare Årtal Land Tidskrift	Syfte	Datansamling Ansats Urval Analysmetod	Resultat	Kvalitetspoäng
1.	New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B.J & Phillips, C. 2021 Canada Nurse Education in Practice	The purpose of this qualitative study was to explore the experiences of new graduate nurses when providing care for patients with dementia in acute care environments.	Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ 11 sjuksköterskor. Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna beskrev utbildning som central del av lärandet av hur personer med en demenssjukdom skulle vårdas. De beskrev vikten av personcentrerad vård men samtidig tidspress för vård av personer i akutvård. Utmaningar noterades såsom att vara nyutexaminerad, vårda inom en akut miljö samt den komplicerade vården av personer med en demenssjukdom. Sjuksköterskorna beskrev ett ständigt lärande av vårdande samt bemötande. Att sjuksköterskorna lyssnade och lärde sig av patienter var även en viktig del av sjuksköterskornas syn på vård av demenssjukdom inom akutsjukvård.	9/10
2.	Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms Dunkle, R.E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C & Leggett, A. 2022 USA Social Work in Health Care	To explore nurses and social workers' perspectives about their role in caring for patients with dementia with behavioral and psychological problems in acute care settings.	Intervjuer Kvalitativ 5 sjuksköterskor 12 socialarbetare Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor utmaningar med vård av personer med demenssjukdom inom akutsjukvård. Resursbrist, tidsbrist samt brister i vårdmiljön ansågs påverka utförandet av omvårdnad negativt. Sjuksköterskorna menade att vårdrelationen var viktig för att kunna utföra personcentrerad vård och att genom kommunikation med familj till personer med demenssjukdom kunde de tillgå information som var relevant för att utföra god omvårdnad. Sjuksköterskorna kunde använda sig av medicin för att minska agitation för personer med demenssjukdom, däremot användes även aktivitetsgrupper med musik och dans i syfte att minska agitation.	9/10
3.	“Getting to Know Them”: Person-Centered Care for Patients with Dementia in Acute Care Osuoha, P., Masoud, S.S., Lebias, M., Cleveland, L.M., Reed, C.C., Piernik-Yoder, B & White, C.L. 2021 USA Journal of Gerontological Nursing	The purpose of the current qualitative study was to gain an understanding of the needs and perspectives of nursing staff and patient care technicians regarding delivering person centered care (PCC) to patients with dementia.	Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper Kvalitativ 24 sjuksköterskor 25 Patientvårdstekniker Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna belyste vårdrelationen med patienter och anhöriga. De anhöriga kunde bidra med information om patienter som användes i vårdandet, gav trygghet samt att sjuksköterskorna involverade de anhöriga i vården av patienter med demenssjukdom inom akutsjukvård. Sjuksköterskorna främjade kommunikationen mellan professioner, patienter och anhöriga som centralt för personcentrerad vård. Vårdmiljön ansågs som viktig för trygghet och för omvårdnad vid demenssjukdom enligt sjuksköterskorna. Slutligen beskrev sjuksköterskorna utbildning som centralt där	8/10

				personal ska få möjlighet till kunskap om behandling samt sjukdomen som fenomen. Anhörigas utbildning ansågs också som en viktig del av den fortsatta vården av personer med en demenssjukdom i hemmet.	
4.	<p>The dementia certified nurse process for acquiring knowledge for care of older adult patients with dementia in acute care hospitals: a qualitative descriptive study</p> <p>Kabaya, S., Tayo, N &amp; Juanamasta, I.</p> <p>2024</p> <p>Japan</p> <p>Jurnal ners</p>	This study aimed to explore DCNs' perceived knowledge acquisition in older adult patients with dementia in acute-care hospitals.	<p>Face-to-Face interviews</p> <p>Kvalitativ</p> <p>14 sjuksköterskor</p> <p>Deskriptiv analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna kände behov av kunskap genom utbildning och tidigare erfarenhet inför vård av personer med demenssjukdom inom akutsjukvård. Utmaningar vid vård av demenssjukdom kunde vara att de motsätter sig vård och att de var svårt att bemöta detta som sjuksköterska. Sjuksköterskorna belyste även utvärdering av vård som centralt då vårdmetoder förändrades och patienter behövde olika vård beroende på situation. Personcentrerad holistisk vård vid demenssjukdom sågs som viktig då det var ett unikt arbetssätt som behövs tillämpas. Det var viktigt enligt sjuksköterskorna att se de yttre och inre faktorerna hos patienter.</p>	9/10
5.	<p>Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis</p> <p>Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleiner, D &amp; Mayer, H.</p> <p>2017</p> <p>Tyskland</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	To describe nurses' experiences in caring for people with dementia in acute hospital settings.	<p>12 inspelade fokus grupp diskussioner</p> <p>Kvalitativ</p> <p>42 sjuksköterskor</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna var medvetna om det bristfälliga arbetet för personer med en demenssjukdom inom akutvården. Teman såsom rutinemässigt arbete, att bryta det rutinemässiga arbetet, ambitiöst arbete samt att skapa en ny normalitet till vården av personer med en demenssjukdom. Sjuksköterskorna främjade den personcentrerade vården och relationskapandet som viktig. Däremot fanns det hinder såsom tidsbrist och personalbrist som förhindrade tillgången till att skapa en god vård.</p>	9/10
6.	<p>Factors affecting the quality of dementia care at acute care hospitals: A cross-sectional study</p> <p>Urashima, S., Greiner, C., Ryuno, H &amp; Yamaguchi, Y.</p> <p>2021</p> <p>Japan</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	The purpose of this study was to investigate which factors are associated with the quality of dementia care in acute care hospitals.	<p>Enkätundersökning</p> <p>Kvantitativ</p> <p>773 svar från sjuksköterskor</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskornas kunskap, attityder och stöd från organisationer påverkade utförandet av insatser vid omvårdnad av personer med en demenssjukdom. Positiva aspekter som noterades var god inställning till personer med demenssjukdom och främjande av sociala insatser för personer med demenssjukdom. Genom ökad kompetens kring vård av personer med demenssjukdom inom akutsjukvården bidrog det i sin tur till förbättrad personcentrerad vård.</p>	10/10
7.	<p>Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals</p> <p>Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P.F., Krijnen, W.P &amp; Finnema, E.J.</p> <p>2020</p> <p>Nederländerna</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	This study aimed to 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). Additionally, we determined background variables associated	<p>Enkätundersökning</p> <p>Kvantitativ och kvalitativ</p> <p>229 svar från sjuksköterskor</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna hade god inställning till patienter med demenssjukdom i akutsjukvård. Utmaningar beskrevs där brist på resurser och tid talade högt för sjuksköterskornas arbetsbelastning. De kände behov av ökad utbildning inom demenssjukvård samt att de organisatoriska delarna skulle bli bättre. Sjuksköterskorna använde sig av olika strategier vid vård av personer med demenssjukdom. De bemötte med empati, öppenhet och tålamod samt att</p>	10/10

		with caring for people with dementia.		ibland kunde de vara viktigt att tillämpa bestämda beteenden för att personer med demenssjukdom skulle förstå.	
8.	Nurses' experiences of providing dementia care in acute hospital settings  Addis, G & Evans, D.  2024  England  Nursing Older People	To explore nurses' experiences and challenges when caring for patients with dementia in an acute general hospital setting.	Semi-strukturerade intervjuer  Kvalitativ  8 sjuksköterskor  Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde stora utmaningar att utföra vård av demenssjukdom på akutvårdsavdelningar. Sjuksköterskorna kunde uppleva negativa känslor och bli frustrerade. På grund av personal- och tidsbrist erfor sjuksköterskorna att de inte kunde utföra personcentrerad vård även om det var en central aspekt inom vård av personer med demenssjukdom. Sjuksköterskorna belyste att en god planering av omvårdnaden för den unika personen samt ökad utbildning och träning för personal som jobbade inom akutsjukvård var viktigt för vårdandet.	10/10
9.	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviors in an acute hospital: A qualitative descriptive study  Dookhy, J & Daly, L.  2021  Irland  International Journal of Older People Nursing	To explore nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital.	Semi-strukturerade intervjuer  Kvalitativ  9 sjuksköterskor  Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna mötte mycket utmaningar inom vård av personer med demenssjukdom på akutsjukvårdsavdelningar. Sjuksköterskorna främjade vårdmiljöns betydelse för att vårda personer med en demenssjukdom och att de inte fanns bra förutsättningar för de på vårdavdelningar. Sedan menar de på att det fanns tids- och personalbrist som gjorde att det var svårt att utföra personcentrerad vård. Det noterades även som svårt att bilda den vårdrelation som är viktig att ha när de gällde personer med en demenssjukdom. Erfarenhetsbaserad kunskap samt utbildning om omvårdnad vid demenssjukdomar sågs som centralt och viktigt att genomföra oftare på akutvårdsavdelningarna.	10/10
10.	The impacts of nurses' attitudes towards dementia, critical reflection competency, and nursing work environment on person-centered nursing in acute.  Kim, M & Shin, S.  2023  Korea  Journal of Korean Gerontological Nursing	The purpose of the study was to examine the attitudes of acute care nurses towards dementia, their critical reflection competency, and the level of nursing work environment and to identify the factors relating to person-centered nursing.	Skattningsformulär  Kvantitativ  149 sjuksköterskor  Frekvensanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna över lag hade positiv inställning till personer med demenssjukdom i akutvården. De tillämpade kritisk reflektion som låg till grund för personcentrerat arbete. Aspekter som sågs som viktiga för personcentrerad vård var fokus på individen, respekt och relationsskapande mellan sjuksköterskorna och patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskorna som hade längre erfarenhet samt genomgått kurser om omvårdnad av personer med demenssjukdom hade lättare att utföra personcentrerad vård inom akutsjukvård. Sjuksköterskorna skattade lågt på bemanning och resurser vilket belystes som ett hinder för att utföra god vård.	9/10
11.	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia  Møller Jensen, A., Pedersen, B.D., Wilson, R.L., Bang Olsen, R & Hounsgaard, L.	The aim of this study was to investigate nurses' experiences of caring for people with dementia, who are recovering from an	Intervjuer  Kvalitativ  8 sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskorna ville ha mer kunskap, stöd och tillgång till att bryta rutiner för att möjliggöra en personcentrerad vård för personer med demenssjukdom inom ortopedisk akutsjukvård. De belyste den bristfälliga miljöns betydelse. Demenssjukvård	10/10

	<p>2019</p> <p>Danmark</p> <p>International Journal of Older People Nursing</p>	<p>orthopaedic surgery in an acute orthopaedic hospital ward setting.</p>	<p>Fenomenologisk-hermeneutisk</p>	<p>präglades av rutiner och syn på de somatiska problemen vilket gjorde att personen bakom sjukdomen sågs förbi. Sjuksköterskorna menade även att tidigare erfarenhet samt utbildning om demenssjukdom hjälpte de att utföra god vård för personer med en demenssjukdom inom akutsjukvård. Sjuksköterskorna belyste även tidigare dokumentation av patienter som viktig inför ett arbetspass då patienters dagliga tillstånd och vårdbehov kan skilja sig markant.</p>	
--	---	---	------------------------------------	--	--



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