



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# INTENSIVVÅRDSSJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PATIENTER MED DELIRIUM

En integrativ litteraturöversikt

**SUSAN KATHERINE ACHIENG**

**LINA JANSSON SOLNES**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad

*Nivå:* Avancerad nivå

*Högskolepoäng:* 15 hp

*Program:*

Specialistsjuksköterskeprogrammet med  
inriktning mot intensivvård

*Kursnamn:* Examensarbete inom  
vårdvetenskap med inriktning mot  
omvårdnad

*Kurskod:* VAE096

*Handledare:* Jan Florin

*Examinator:* Karin Skoglund

*Seminariedatum:* 26-04-29

*Betygsdatum:* 26-05-26

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Delirium är ett vanligt förekommande fenomen som ofta ses på intensivvårdsavdelningar. Det orsakas av en förändrad hjärndysfunktion som kan medföra agitation, hallucinationer, ökad dödlighet och fler komplikationer. Identifieringen och hanteringen av delirium är komplex och tidskrävande och kan generera ett ökat lidande och utmaningar för samhället i stort.

**Syfte:** Att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med delirium.

**Metod:** Litteraturoversikt med integrativ design inkluderat både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Grundas på 21 artiklar där tre huvudteman och sex subteman identifierades: (1) *Professionell trygghet i vårdandet* (2) *Psykisk och fysisk belastning* och (3) *Vikten av samverkan*. Kompetens och utbildning är viktiga faktorer samtidigt som intensivvårdssjuksköterskorna upplever stress och press på både individ- och organisationsnivå, där stöttning från kollegor och anhöriga bidrar till en mer personcentrerad vård.

**Slutsats:** Vård av patienter med delirium är för intensivvårdssjuksköterskorna stressigt och utmanande, speciellt i interaktion med tidspress och bristfälliga riktlinjer. Kompetens, utbildning och stöd från anhöriga är några av de grundläggande faktorer som är nödvändiga för att kunna erbjuda en god och säker vård.

**Nyckelord:** delirium, erfarenheter, intensivvård, intensivvårdssjuksköterska, integrativ litteraturoversikt

## ABSTRACT

**Background:** Delirium is a common phenomenon often seen in intensive care units. It is caused by altered brain dysfunction that can lead to agitation, hallucinations, increased mortality and even more complications. The identification and management of delirium is complex, time-consuming and can generate increased suffering and challenges for society at large.

**Aim:** to describe intensive care nurses' experiences of caring for patients with delirium.

**Method:** literature review with integrative design including both qualitative and quantitative scientific articles.

**Results:** based on 21 articles where three main themes and six subthemes were identified: (1) *Professional safety in care* (2) *Mental and physical strain* and (3) *importance of collaboration*. Competence and education are importance factors while intensive care nurses experience stress and pressure at both individual and organizational level, where support from colleagues and relatives contributes to a more person-centered care.

**Conclusion:** Caring for patients with delirium is stressful and challenging for intensive care nurses, especially in interaction with time pressure and inadequate guidelines. Competence, education and support from relatives are some of the fundamental factors necessary to be able to offer good and safe care.

**Keyword:** delirium, experiences, intensive care, intensive care nurse, integrative literature review

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
	<b>2.1 Delirium</b> .....	<b>1</b>
	<b>2.2 Tidigare forskning</b> .....	<b>2</b>
	2.2.1 Riskfaktorer för delirium .....	2
	2.2.2 Identifiering av delirium .....	2
	2.2.3 Behandling av delirium .....	3
	2.2.4 Patienters erfarenheter av delirium inom intensivvården .....	3
	2.2.5 Anhörigas erfarenheter av delirium inom intensivvården .....	4
	<b>2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv</b> .....	<b>5</b>
	<b>2.4 Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
	<b>4.1 Design</b> .....	<b>6</b>
	<b>4.2 Urval och datainsamling</b> .....	<b>6</b>
	<b>4.3 Kvalitetsgranskning</b> .....	<b>9</b>
	<b>4.4 Analys</b> .....	<b>10</b>
	<b>4.5 Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
	<b>5.1 Professionell trygghet i vårdandet</b> .....	<b>12</b>
	5.1.1 Värdet av kompetens och kunskap .....	12
	5.1.2 Utbildningsbehov för att identifiera delirium .....	13
	<b>5.2 Psykisk och fysisk belastning</b> .....	<b>14</b>
	5.2.1 Utmaningar i att vårda patienter med delirium .....	14
	5.2.2 Organisatoriska utmaningar vid vård av delirium .....	15
	<b>5.3 Vikten av samverkan</b> .....	<b>16</b>
	5.3.1 Familjen och anhörigas roll .....	16
	5.3.2 Att arbeta tillsammans under press .....	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>

<b>6.1 Resultatdiskussion .....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Metoddiskussion.....</b>	<b>20</b>
<b>6.3 Etikdiskussion.....</b>	<b>23</b>
<b>7 SLUTSATS.....</b>	<b>24</b>
<b>8 KLINISKA IMPLIKATIONER.....</b>	<b>24</b>
<b>9 RESULTATET I ETT VIDARE SAMMANHANG.....</b>	<b>25</b>
<b>10 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>26</b>

**BILAGA A: Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier**

**BILAGA B: Kvalitetsgranskning av kvantitativa studier**

**BILAGA C: Artikelmatris**

# 1 INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård vårdade vi patienter som utvecklade delirium under vårdtiden. Vi uppmärksammade att tillståndet ofta är svårt att upptäcka och att patienten inte alltid var öppen för stöd och omvårdnad. Vi kunde även märka hur vårdtiden ofta förlängdes över tid samt försvårades och komplicerades för intensivvårdssjuksköterskorna som vårdade dessa patienter. Något vi också observerade var hur berörda anhöriga blev av att bevittna sin närstående med delirium, vilket många gånger visade sig genom en ökad oro och ångslan. Dessa erfarenheter väckte intresset att öka kännedomen samt kunskapen om delirium inom intensivvården. Mot denna bakgrund vill vi med denna litteraturöversikt undersöka vad intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter är vid vård av patienter med delirium. Genom att undersöka intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter och upplevelser kan dessa lärdomar yttra sig och förhoppningsvis förbättra omvårdnaden samt öka förståelsen för delirium.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en beskrivning av delirium följt av tidigare forskning. Avsnittet avslutas med en definition av det teoretiska perspektivet och sist en problemformulering av det valda området.

### 2.1 Delirium

Delirium är den vanligaste formen av hjärndysfunktion hos kritiskt sjuka patienter och kännetecknas av en akut förändring i uppmärksamhet, medvetande och kognition (Dai et al., 2025; Stollings et al., 2021; Liu et al., 2024). Tillståndet uppträder ofta plötsligt och kan yttra sig som hypoaktivt (tyst, tillbakadraget), hyperaktivt (agiterat, hallucinerande) blandat eller oklassificerbart. Det är ofta ett uttryck för underliggande medicinska komplikationer såsom infektion, läkemedelsbiverkningar eller metabol påverkan. Tillståndet är kopplat till ökad dödlighet, längre vårdtid, högre vårdkostnader och risk för förvärrad demens, vilket gör tidig identifiering och strukturerad bedömning avgörande för att minska lidande och förbättra prognos (Dai et al., 2025; Stollings et al., 2021).

Diagnosen delirium baseras på kriterier från Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), där följande fem kriterier ingår:

- Störning i uppmärksamhet och medvetenhet

- Akut debut och fluktuerande förlopp
- Störning i kognition (t.ex. minne, språk, perception)
- Ej förklarad av annan neurokognitiv störning eller koma
- Bevis för att tillståndet är en direkt fysiologisk konsekvens av medicinskt tillstånd, substanspåverkan eller flera samverkande orsaker

Tillståndet klassificeras i fyra huvudsakliga former: hyperaktivt, hypoaktivt, blandat och oklassificerbart. Hyperaktivt delirium kännetecknas av agitation, oro, rastlöshet och svårighet att samarbeta. Hypoaktivt delirium innebär låg psykomotorisk aktivitet med symtom som apati, slöhet och tröghet, och är den vanligaste formen med sämre prognos. Blandformen innebär växling mellan hyperaktivt och hypoaktivt tillstånd, medan oklassificerbart delirium saknar tydliga kännetecken och etiologi (Dai et al., 2025; Stollings et al., 2021)

## **2.2 Tidigare forskning**

Nedan presenteras tidigare forskning som belyser riskfaktorer, identifiering och behandling av delirium, för att sedan lyfta patienters och anhörigas perspektiv.

### **2.2.1 Riskfaktorer för delirium**

Inom intensivvården kan vem som helst som är inneliggande och utsatt för kritisk sjukdom utveckla delirium. Det finns dock en del riskfaktorer där bland annat hög ålder och kognitiv svikt tidigare visat sig vara en stor bidragande aspekt till att patienter utvecklar delirium på IVA (Peate & Hill, 2022; Seo et al., 2022). Däremot finns det också fler riskfaktorer som är mer specifikt kopplade till intensivvård där sömnrubbingar är en avgörande faktor för att utveckla delirium. Vid sömn får både nervsystemet och kroppen tillfälle att återhämta och återuppbygga sig. Sömnen har enligt forskning visat sig vara väldigt viktigt för att minska risken för delirium, speciellt då det är hjärnans enda sätt att vila och avslappning (Kotfis et al., 2018; Peate & Hill, 2022; Seo et al., 2022). Även användandet av mekanisk ventilation och respiratoriska sjukdomar som kräver en högre vårdnivå har visat sig öka riskerna (Peate & Hill, 2022; Seo et al., 2022). Obehandlad smärta ses likväl som en riskfaktor främst för att det har visats öka stressreaktionen i kroppen. De starka läkemedel som används nästan dagligen inom intensivvård har också en stor påverkan på den kognitiva förmågan, framför allt bensodiazepiner och opioder. (Peate & Hill, 2022; Seo et al., 2022).

### **2.2.2 Identifiering av delirium**

Delirium kännetecknas av en akut förändring i medvetandegrad och kognitiv funktion. För att möjliggöra tidig upptäckt och korrekt behandling krävs strukturerad bedömning och evidensbaserade insatser av intensivvårdssjuksköterskor och läkare (Chen et al., 2020; Seo et al., 2022; Santos et al., 2022). De mest använda bedömningsinstrumenten inom

intensivvård är Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, (CAM-ICU). och Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) (Chen et al., 2020). Innan dessa instrument tillämpas bör patientens sederingsnivå bedömas med Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), en tiogradig skala från -5 (ej väckbar) till +4 (stridslysten). Ett RASS-värde på -3 eller högre krävs för att möjliggöra en tillförlitlig deliriumbedömning (Seo et al., 2022; Santos et al., 2022). Trots tillgång till validerade instrument är delirium fortsatt underdiagnostiserat inom intensivvården (Stollings et al., 2021). Ofta missas upp till en tredjedel av fallen om inte strukturerad bedömning genomförs regelbundet. Tidig identifiering är avgörande, då det möjliggör preventiva åtgärder och minskar både svårighetsgrad och varaktighet av tillståndet (Krewulak et al., 2020; Stollings et al., 2021). Selim et al. (2025) belyser att flera organisatoriska och strukturella faktorer påverkar förutsättningarna för identifiering och behandling av delirium inom intensivvården. Även om intensivvårdssjuksköterskor har grundläggande kunskap om tillståndet kan hög arbetsbelastning, otydliga riktlinjer och bristande kommunikation i teamet försvåra möjligheterna att tidigt identifiera delirium samt initiera och genomföra adekvat behandling.

### **2.2.3 Behandling av delirium**

För att behandla delirium korrekt inom intensivvården krävs att differentialdiagnostik genomförs, alltså är det viktigt att utesluta andra tillstånd såsom depression, abstinens (till exempel delirium tremens) eller metabola rubbningar. Behandlingen inleds med icke-farmakologiska insatser såsom optimering av sömn, sensorisk stimulans och mobilisering. Behandling av smärta och ångest är också viktigt vid behandling av delirium då dessa faktorer kan trigga och förvärra tillståndet (Stollings et al., 2021; Özdemir & Yilmaz, 2025). Vid behov kan farmakologisk behandling övervägas. Då används främst antipsykotiska läkemedel, även melatonin och acetylkolinesterashämmare har visat viss effekt i specifika fall (Stollings et al., 2021; Chan & Corso, 2024). Läkemedlet Haldol är vanligt förekommande vid behandling av delirium och är också det läkemedel som sätts in i första hand i de flesta fall (Chan & Corso, 2024). Enligt Chan & Corso (2024) har Haldol dock en tveksam effekt i behandlingen och förebyggandet av delirium. Andra antipsykotiska läkemedel som Abilify och Quetiapine hade en mer lovande påverkan, speciellt i kombination med läkemedlet Dexdor som har en sederande verkan (Chan & Corso, 2024). Den mest effektiva behandlingen av delirium har visat sig vara en konstellation av de farmakologiska och icke-farmakologiska insatserna där fokus legat på att involvera anhöriga samt stimulera sömn och mobilisering (Chan & Corso, 2024; Özdemir & Yilmaz, 2025).

### **2.2.4 Patienters erfarenheter av delirium inom intensivvården**

Patienters erfarenheter av delirium inom intensivvården visar att de bland annat upplever en förvrängd tidsuppfattning (Boehm et al. 2021; Ortega et al. 2020). Detta beror enligt patienterna själva till stor del på sömnstörningar, men också på svårigheter att mentalt hålla koll på tiden. Intensivvårdssjuksköterskor beskriver också att det finns stor rädsla för att somna hos patienterna vilket ofta bidrar till sömnstörningar och ökat lidande. Boehm et al.

(2021) och Ortega et al (2020) presenterar liknande resultat att det fanns en stor rädsla för att somna hos patienterna, vilket då ofta bidrog till sömnstörningar och ökat lidande. Upplevelser av att den personliga säkerheten är hotad kan också uppstå, ofta i samband med skrämmande hallucinationer. Patienterna kan själva vanligtvis uppmärksamma att hallucinationerna var surrealistiska och orimliga, men det gjorde det inte mindre skrämmande (Boehm et al. 2021; Ortega et al. 2020). En uttalad uppmärksamhetsstörning hos patienter med delirium var vanligt. De uppgav speciellt en nedsatt förmåga att fokusera, ta in information och upprätthålla en kontakt med omgivningen, vilket ofta skapade en oro. (Van Rompaey et al., 2016; Schmitt et al., 2019). Desorienterat tänkande gällande resonemang och logik var inte heller ovanligt hos patienter med delirium. Forskningen beskriver även att patienter som upplevt delirium ofta rapporterar starkt emotionellt lidande, där rädsla, ångest och känsla av kontrollförlust är framträdande. Dessa upplevelser kan kvarstå efter intensivvårdstiden och bidra till långvarig stress samt svårigheter att bearbeta vårdförloppet (Hume, 2021; la Cour et al., 2024; Whitehorne et al., 2015; Boehm et al., 2021). Patienterna känner också ofta irritation och frustration då de upplever att behandling och vård är meningslöst och oviktigt. Paranoia och misstro mot intensivvårdssjuksköterskor uppstår också då patienterna i sitt akuta förvirrade tillstånd ibland tror att de får feladministrerade läkemedel. De kan även uppleva att intensivvårdssjuksköterskor vill skada dem eller till och med döda dem (la Cour et al., 2024; Ortega et al., 2020).

### **2.2.5 Anhörigas erfarenheter av delirium inom intensivvården**

Som anhörig är det inom intensivvården väldigt vanligt att vara närvarande och inte allt för sällan delaktig i vården och kontakten med sin sjuka närstående. På grund av detta får de ofta bevittna sådant som uppstår eller förekommer på en intensivvårdsavdelning (Lange et al., 2022). Upplevelser av maktlöshet, ångest och rädsla av att se sin närstående i ett deliriöst tillstånd är några av de olika känslor som kan uppstå hos anhöriga (Boehm et al., 2021; Lange et al., 2022). Boehm et al. (2021) redovisade i sin studie att anhöriga ansåg intensivvårdssjuksköterskorna besitta betydelsefulla lärdomar och att dem kände sig väl insatta i situationen. Lange et al. (2022) presenterade däremot i sin studie att en stor andel anhöriga var missnöjda med intensivvårdssjuksköterskornas kunskap och att informationen kring tillståndet var bristfällig. De anhöriga kunde även uppleva att den kunskap om delirium de blev tilldelade kom alldeles försent i förloppet och var något de önskade att de fått ta del av tidigare (Lee-Steere et al., 2024). Det är vanligt att anhöriga upplever sin närstående som främmande och oigenkännlig på grund av förändring i beteende och uppförande, främst för att de inte är beredda på förändringen. Detta kan ofta leda till emotionell stress och chocktillstånd hos de anhöriga, vilket då inte sällan bidrar till maktlöshet och rädsla för sin närståendes välmående och välbefinnande (Boehm et al., 2021; Lange et al., 2022). Familjemedlemmar involveras ofta i omvårdnaden av patienterna (Lee-Steere et al., 2024; Lange et al., 2022) och det är många gånger som de själva är drivande i detta. Främst för att de känner sin närstående bäst och att de har något att bidra med, så som lugn och en hjälpande hand i kommunikationen. Anhöriga säger sig kunna upptäcka små förändringar tidigt i sina närstående och är en stor tillgång i att snabbt förmedla

sjukvårdspersonalen vid förändringar (Boehm et al., 2021; Mossello, 2020; Selim et al., 2025). Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har visat sig vara en återkommande påföljd hos anhöriga vars närstående utvecklade delirium på en intensivvårdsavdelning, speciellt i ett senare skede av att ha bevittnat tillståndet så nära inpå (Alfheim et al., 2019; Martins et al., 2018).

### **2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv**

Erikssons (2015) vårdvetenskapliga teorier är relevanta för att förstå både patienters och intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av delirium, då den betonar lidandets centrala roll i vården. Teorin utgår från en ontologisk syn på människan, där varje individ ses som unik med specifika behov och förutsättningar och menar att lidande är en naturlig del av människors livserfarenhet och beskrivs som konstant kamp mellan det goda och det onda, det friska och det sjuka och det levande och det döda. Eriksson (2015) beskriver att vårdlidande ofta orsakas av vården, vilket innebär att det är av stor vikt att förebygga och reducera detta genom ett respektfullt, empatiskt och personcentrerat bemötande. För patienter med delirium kan lidande ta sig flera uttryck. Sjukdomslidande kan uppstå i samband med symtom såsom desorientering och kognitiv svikt vilket kan upplevas som hotfullt och kränkande för patientens självbild och upplevelse av kontroll. Sjukdomslidande är vanligt förekommande just för att sjukdomen i sig ofta medför omfattande behandlingar och undersökningar samt förlängd vårdtid. Vårdlidande kan uppstå när patientens autonomi begränsas, exempelvis genom maktutövning eller bristande bemötande där intensivvårdssjuksköterskor agerande kan leda till att patienten upplever sig överkörd och ytterligare förstärker lidandet. Livslidande är något som kan uppstå när det finns en existentiell oro, där upplevelser av förlust av sammanhang, identitet och trygghet är vanligt förekommande. För att kunna förebygga vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande hos patienter med delirium är det därför av stor betydelse att fördjupa intensivvårdssjuksköterskors kunskap genom tillämpning av Erikssons (2015) teori om lidande.

### **2.4 Problemformulering**

Trots tillgång till evidensbaserade bedömningsinstrument och riktlinjer kvarstår utmaningar i att hantera och stödja patienter med delirium. Tidigare forskning visar att delirium kan bidra till ett ökat lidande hos patienter och anhöriga samt kan påverka deras upplevelse av vårdrelationen. Forskningen har till största del även fokuserat på medicinska aspekter, diagnostik och behandling, medan det upplevs saknas en mer sammanställd forskningsbild av intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med delirium. Genom att belysa erfarenheterna utifrån ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv kan vara av stor betydelse och nytta då det kan bidra till att utveckla kunskap som stärker omvårdnadens kvalitet och en fördjupad förståelse för delirium. På så vis kan sammanställningen av

intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter också tillföra en förbättrad vårdrelation, vilket i sin tur främjar välbefinnande och kan bidra till minskat vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande hos patienter med delirium.

### **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med delirium.

### **4 METOD**

Metodkapitlet beskriver hur litteraturöversikten genomfördes och omfattar design, datainsamling, urval, kvalitetsgranskning, analys och etiska överväganden.

#### **4.1 Design**

För att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser valdes integrativ litteraturöversikt som metoddesign. Denna metod är lämplig eftersom den möjliggör en strukturerad sammanställning av befintlig forskning och är fördelaktig vid litteraturöversikter där både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats (Whittemore & Knafl, 2005). Polit & Beck (2021) belyser vikten av hur en litteraturöversikt kan skapa en fördjupning av förståelse för ett ämne. Genom att utföra en litteraturöversikt där kunskapen granskas kan en djupare förståelse uppstå samt att problem och behov kan identifieras och uppmärksammas (Polit & Beck, 2021).

#### **4.2 Urval och datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL eftersom dessa databaser är baserade efter medicinsk och omvårdnadsrelaterad forskning. (Polit & Beck, 2021). Polit & Beck (2021) belyser vikten av att kombination av databaser är att föredra då det säkerställer en bred täckning av aktuell forskning samt minskar risken för att relevanta litteratur förbises. För att säkerställa hög relevans och vetenskaplig kvalitet i urvalet av artiklar utformades inklusionskriterier. Inom ramen för inklusionskriterier inkluderades endast primärkällor samt originalartiklar som genomgått sakkunniggranskning

(peer review) och därmed uppfyllde vetenskapliga krav på tillförlitlighet (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklarna skulle även vara högst 10 år gamla och publicerade mellan 2016 och 2026. Denna tidsram fastställdes eftersom nyare forskning anses ge en mer aktuell och evidensbaserad kunskap vilket stärker studiens trovärdighet. Inklusionskriterierna omfattade dessutom artiklar skrivna på endast engelska, då det möjliggör tillgång till både internationell och nationell forskning (Polit & Beck, 2021) i detta ämnesområde inom intensivvård. Artiklarna skulle också endast beröra vuxna patienter över 18 år och innehöll specifikt intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med delirium. Exklusionskriterier för denna litteraturoversikt bestod av artiklar som ej bedömdes uppnå tillräckligt god kvalitet vid kvalitetsgranskningen. För att minska risken för bias och öka trovärdigheten bestämdes urvalet oberoende av varandra, därefter jämfördes resultat och diskuterades till konsensus uppnåddes. Enligt Polit & Beck (2021) stärker denna metod tillförlitligheten.

Sökstrategin utformades för att vara transparent samt för att enklare bryta ner frågeställningen i relevanta sökningar och sökord. Modellen som användes var PEO: population, exposure och outcome (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) och är väl utformad för att identifiera sökord som passar. Population, alltså individerna/personerna som ämnades studeras i förhållande till syftet var intensivvårdssjuksköterskor. Exposure omfattade omgivningen eller situation som i denna studie bestod av delirium inom intensivvården eller på en intensivvårdsavdelning. Outcome belyste resultatet som studien avser, alltså upplevelser eller erfarenheter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökorden som genererades med hjälp av PEO-modellen var: "delirium", "intensive care nurse", "critical care nursing", "ICU nurse", "experience", "perspective", "perception" och "attitude". I en första testsökning användes endast "experience" och "perspective", men antalet artiklar som dök upp var ej tillräckliga. Därför inkluderas sökorden "perception" och "attitude" som ansågs öka mängden träffar, vilket resultatet också blev. I den sista sökningen gjordes valdet att lägga till "delirium" som ett fritextord då detta visade sig generera fler relevanta artiklar. För att kunna säkerställa att sökningen av artiklarna var tillräckligt avgränsad kombinerades sökorden med booleska operatorer AND och OR samt trunkering (\*) för att bredda sökningen ytterligare genom böjningar på de valda sökorden (Polit & Beck, 2021). Synonymer och indexord, MeSH-termer, i Pubmed och CINAHL Subject headings i CINAHL användes för att fånga variationer i terminologi exempelvis "Delirium" och "Critical care nursing". Sökningarna resulterade i att totalt 21 artiklar inkluderades. Av dessa var tio kvantitativa, åtta kvalitativa och tre var artiklar med både kvantitativt och kvalitativt förfarande. Se sökmatrix (tabell 1) för dokumentation av sökkombinationer samt PRISMA flödesschema (Figur 1) för processen vid val av artiklar. Se tabell 2 för antal träffar i databaserna.

Tabell 1. Sökmatrix och kombinationer utifrån PEO-modellen

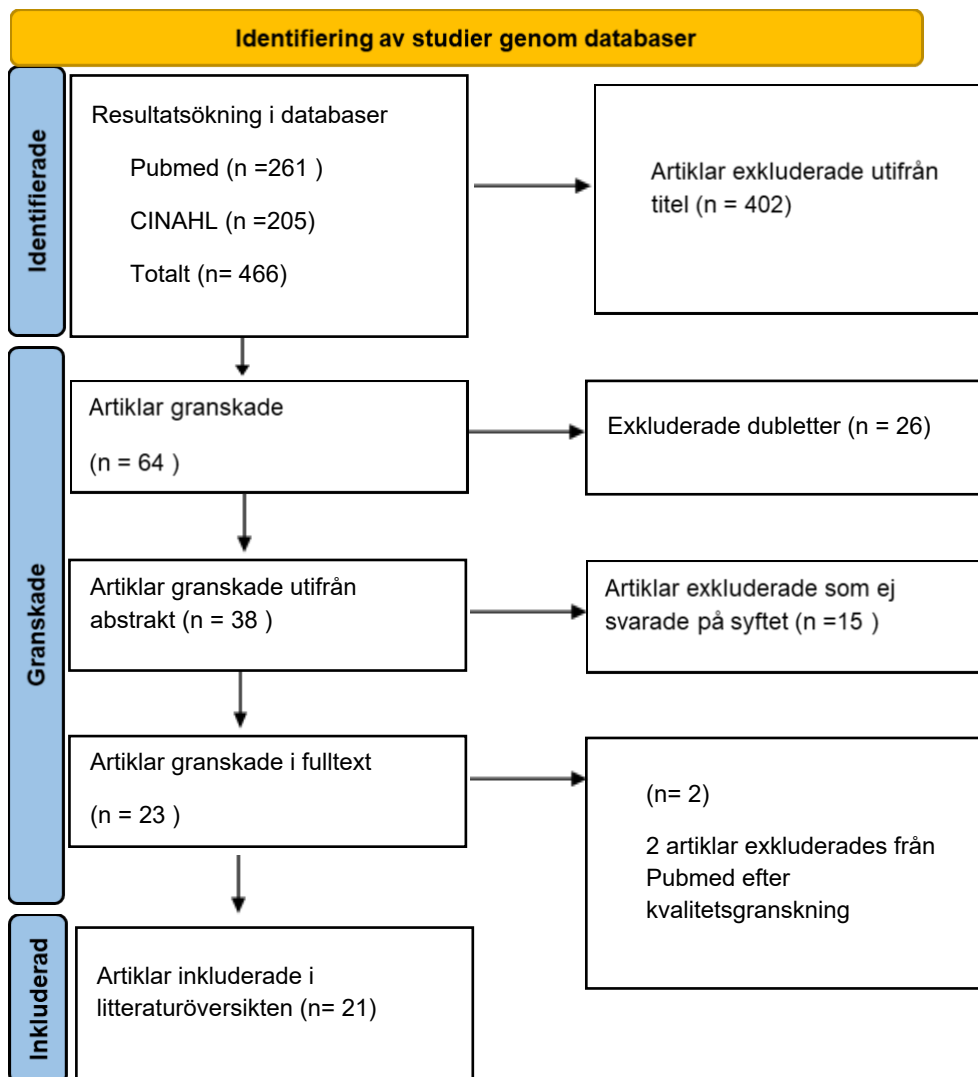
Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3
<b>Pubmed</b>	“Delirium”[MeSH] OR delirium	AND	“Critical Care Nursing”[MeSH] OR intensive care nurse* OR ICU nurse*	AND	experience* OR perspective* OR perception* OR attitude*
<b>CINAHL</b>	MH “Delirium” OR delirium	AND	MH “Critical care nursing” OR intensive care nurse* OR ICU nurse*	AND	experience* OR perspective* OR perception* OR attitude*

Begränsningar: år 2016–2026, engelskt språk

Tabell 2. Översikt av antal träffar utifrån sökstrategin och sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
<b>PubMed</b>	#1	”Delirium”[MeSH] OR Delirium	16 311
	#2	”Critical care nursing”[MeSH] OR intensive care nurse* OR ICU nurse*	26 772
	#3	experience* OR perspective* OR perception* OR attitude*	1 460 727
	#4	#1 AND #2 AND #3	261
<b>CINAHL</b>	#1	MH”Delirium” OR Delirium	8 363
	#2	MH”Critical care nursing” OR intensive care nurse* OR ICU nurse*	14 182
	#3	experience* OR perspective* OR perception* OR attitude*	627 497
	#4	#1 AND #2 AND #3	205

Begränsningar: år 2016–2026, engelskt språk



Figur 1. Modifierat flödesschema enligt PRISMA (2020)

### 4.3 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna genomfördes samtidigt som de granskades i fulltext. Artiklarna analyserades oberoende av varandra och med stöd av Forsberg & Wengströms (2016) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa artiklar för att bedöma om artiklarna höll tillräckligt hög kvalitet. Se Bilaga A och B. Mallarna innehåller frågor som besvarats för varje enskild artikel för att då enklare kunna bedöma kvaliteten. Artiklarna granskades och därefter gjordes en utvärdering om de skulle inkluderas eller inte baserat på hur frågorna besvarats. De artiklar som inkluderades bedömdes bland annat ha trovärdiga källor, klinisk relevans och att reliabiliteten eller validiteten diskuterats konsekvent, men en helhetsbedömning utfördes utifrån mallarnas samlade frågor. Under granskningen identifierades två artiklar som ej motsvarade kvalitetskraven och därför exkluderades.

## 4.4 Analys

För att granska och utvärdera den mängd data som inhämtats från artiklarna ansågs integrativ analys vara bäst lämpad som analysmetod. Detta då denna typ av metod är induktiv och tar hänsyn till den egna förförståelsen vid analys av upplevelser i både kvantitativa och kvalitativa studier. För att öka analysens pålitlighet och tillförlitlighet genomfördes analysmetoden enligt Whittemore & Knafl (2005) fyra stegs modell för integrativ analys; 1) reducering av data 2) dataöversikt 3) datajämförelse och 4) slutsats, se Tabell 3 för exempel på analysprocessen. Datareduceringen omfattade att läsa artiklarna flera gånger och sortera samt extrahera innehåll som bedömdes kunna bidra till att besvara syftet. För att få en översikt över all data skapades tabeller där artiklarna sammanfattades och materialet organiserades för att enklare tydliggöra mönster. Därefter gjordes en jämförelse av datan och materialet kodades efter meningsbärande enheter som var relevanta och bidrog till att besvara syftet. Dessa enheter och kodningen bidrog till att enklare se en gemensamhet och samband i materialet. Sist kunde slutsatser dras av kodningen och subteman och huvudteman utvecklades som besvarade syftet. Genom analysens gång eftersträvades att ha ett kritiskt förhållningssätt då förförståelsen och egen tolkning av materialet annars hade kunnat influera resultatet, vilket enligt litteraturen är något som kan minska tillförlitligheten (Fejes & Thornberg, 2024). För att undvika detta hölls en kontinuerlig dialog och öppna diskussioner kring hanteringen av tidigare kunskap och uppfattningar kring ämnet.

Tabell 3. Exempel på analys

Meningsbärande enheter, artikel nr *	Kodning	Subtema	Tema
*Nr 2: "Once nurses note behavioral changes or signs of confusion, they turn to the family to verify whether these behaviors are new or out of character"	Involvera anhöriga	Familjen och anhörigas roll	Vikten av samverkan
*Nr 18: "Nurses stated that they experienced fatigue in the care management of patients with delirium, spent too much effort and experienced physical burden because of a constant state of alertness"	Belastning	Utmaningar i att vårda patienter med delirium	Psykisk och fysisk belastning

## 4.5 Etiska överväganden

Denna litteraturöversikt byggde på tidigare vetenskapligt publicerade artiklar, vilket innebar att inga direkta risker förelåg för intensivvårdssjuksköterskor eller patienter. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) krävdes ingen etisk prövning, eftersom studien inte hanterade personuppgifter eller rekryterade deltagare. Enligt Vetenskapsrådet (2023) beaktades de fyra forskningsetiska huvudkraven genom hela forskningsprocessen genom att studiens syfte, metod och resultat redovisades på ett tydligt och transparent sätt. Eftersom studien baserades på redan publicerade och peer review-granskade artiklar framgick det i de inkluderade studierna att forskningsetiska principer, såsom informerat samtycke, hade beaktats och uppfyllts i de ursprungliga forskningsprojekten. Samtyckeskravet bedömdes därför inte som en separat process i den aktuella litteraturöversikten, utan verifierades genom respektive studies etiska redovisning. Detta motiverades främst av att litteraturöversikten grundas på sekundärdata och att inga nya deltagare rekryterades. Konfidentialitetskravet säkerställdes genom att intensivvårdssjuksköterskors och patienters integritet skyddades via användning av anonymiserade data från de publicerade artiklarna. Personuppgifter redovisades inte. Nyttjandekravet uppfylldes genom att det insamlade materialet endast användes för akademiska och utbildningsrelaterade syften. När delar ur redan publicerat material redovisas finns det en risk för plagiat. För att undvika plagiering återgavs tidigare forskning med egna formuleringar och samtliga källor refererades korrekt enligt akademisk referensteknik, APA 7, med fokus på att tydliggöra primärkällorna (Vetenskapsrådet, 2023). Eftersom de inkluderade artiklarna var skrivna på engelska genomfördes översättningen med stor noggrannhet för att minimera risken för feltolkningar. Vetenskapliga begrepp granskades kontinuerligt i relation till sitt ursprungliga sammanhang och översättningarna har tolkats ömsesidigt genom återkommande reflektioner och diskussioner. Delar av materialet har även diskuterats tillsammans med handledare samt har noga refererats med hänvisning till primärkällorna enligt APA 7 (Polit & Beck, 2021). En utmaning som kunde uppstå var att tidigare erfarenheter påverkade tolkningen av datamaterialet, vilket kunde leda till att resultatet färgades av personliga uppfattningar och erfarenheter. Riskerna hanterades genom kontinuerlig reflektion kring hur förförståelsen kunde påverka arbetet, särskilt i syfte att hålla analysen så neutral och trovärdig som möjligt. Analysen utfördes dessutom organiserat i enlighet med modellen för integrativ analys (Whitemore & Knafl, 2005). Denna studie ansågs ha betydande nytta då den kunde bidra till en djupare förståelse för intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av delirium samt till att kunskapen kunde användas inom den kliniska vården i praktiken. Forskningsetiska principer eftersträvades genom att arbetet präglades av ärlighet i redovisningen, noggrannhet i metoden och omsorg genom hela forskningsprocessen. En ansökan om etiskt godkännande skickades in till Mälardalens universitet och godkändes innan litteraturöversikten påbörjades.

## 5 RESULTAT

Resultatet grundas på 21 artiklar som efter analys slutligen genererat tre huvudteman och sex subteman, se tabell 3. För granskade artiklar och artikelmatris se bilaga C.

Tabell 3. Huvudteman och subteman

Huvudtema	Subteman
Professionell trygghet i vårdandet	Värdet av kompetens och kunskap Utbildningsbehov för att identifiera delirium
Psykisk och fysisk belastning	Utmaningar i att vårda patienter med delirium Organisatoriska utmaningar vid vård av delirium
Vikten av samverkan	Familjen och anhörigas roll Att arbeta tillsammans under press

### 5.1 Professionell trygghet i vårdandet

Nedan presenteras de två subteman, "Värdet av kompetens och kunskap" och "Utbildningsbehov för att identifiera delirium" som ingår i detta huvudtema.

#### 5.1.1 Värdet av kompetens och kunskap

Intensivvårdssjuksköterskors kunskap, kompetens och tilltro till den egna förmågan var avgörande för hur vård av patienter med delirium utfördes på intensivvårdsavdelningar. Otillräcklig kunskap och begränsad förståelse för delirium ledde ofta till underidentifiering av tillstånd och bristande kontinuitet i bedömning och dokumentation vilket i sin tur kunde påverka patientsäkerheten negativt. Bristande kunskap medförde dessutom osäkerhet i kliniskt beslutfattande vilket ytterligare försvårade en systematisk och evidensbaserad vård (Dong et al., 2026; Powell et al., 2019).

Intensivvårdssjuksköterskors tilltro till den egna förmågan var central för hur de hanterade komplexa situationer där brister i kliniskt resonemang ofta upplevdes som hinder i vården av delirium (Dong et al., 2026; Powell et al., 2019). Monfared et al. (2017) belyser i sin studie att 68% av intensivvårdssjuksköterskorna uppgav att de hade en måttlig kunskap om delirium samtidigt som 24% ansåg sig ha god kunskap. En hög grad av självförtroende underlättade att intensivvårdssjuksköterskor vågade fatta beslut och initiera åtgärder medan låg tilltro kunde leda till passivitet och osäkerhet. Klinisk erfarenhet och kontinuerlig närvaro vid patientens sida framstod som viktiga för korrekt identifiering och bedömning av

subtila förändringar i kognition (Seong & Park, 2025; Jiang et al., 2024; Xing et al., 2017). Denna förmåga utvecklades över tid och beskrevs som en kombination av erfarenhetsbaserad kunskap och situationsanpassad bedömning. Strukturerad kunskapsöverföring var också avgörande eftersom de möjliggjorde att teoretisk kunskap omsattes i praktiken och stärkte intensivvårdssjuksköterskors trygghet i vårdrollen. Kunskapsnivån var något som påverkade intensivvårdssjuksköterskors kliniska praxis direkt (Jiang et al., 2024; Xing et al., 2017). Intensivvårdssjuksköterskor som ansåg sig ha en hög kunskapsnivå använde strukturerade bedömningsinstrument mer konsekvent, initierade diskussioner om delirium med anhöriga och genomförde preventiva åtgärder i större utsträckning, samtidigt som bristande kunskap och kompetens ofta skapade osäkerhet (Meghani & Timmins, 2024; Salameh et al., 2021). Bristande kompetens påverkade inte enbart vårdkvaliteten utan även intensivvårdssjuksköterskorna själva, där känslor av otillräcklighet var återkommande. Kompetensen fungerande därmed som en skyddsfaktor för patienter, anhöriga och intensivvårdssjuksköterskor där en hög kompetensnivå bidrog till ökad säkerhet i vården, minskade patientlidande och innebar en mer hållbar arbetsmiljö för intensivvårdssjuksköterskor (Ulus & Durmaz Edeer, 2024). Effektiv vård av delirium förutsatte ett samspel mellan teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet där dessa kunskapsformer var avgörande för att upprätthålla hög vårdkvalitet och säker vård (Jiang et al., 2024; Seong & Park, 2025; Xing et al., 2017).

### **5.1.2 Utbildningsbehov för att identifiera delirium**

Analysen visade att utbildningsbehovet utgjorde en central faktor för intensivvårdssjuksköterskors förmåga att identifiera delirium inom intensivvården. Strukturerad utbildning och en förbättrad screeningpraxis hade en enligt intensivvårdssjuksköterskorna en avgörande betydelse för hur konsekvent och systematiskt delirium identifierades i den kliniska verksamheten. Intensivvårdssjuksköterskorna hade ett uttalat utbildningsbehov avseende både kunskap om delirium och praktisk tillämpning av screeningverktyg och riktlinjer. Riktade utbildningsinsatser bidrog till ökad kunskapsnivå och stärkte personalens trygghet i det dagliga arbetet. Detta indikerade att utbildningsbehovet inte enbart avsåg teoretisk kunskap, utan även omfattade förutsättningar för psykologisk säkerhet, vilket möjliggjorde att nya arbetsmetoder kunde tillämpas konsekvent i klinisk praxis. Kompetensutveckling framstod därmed som en central förutsättning för en framgångsrik implementering vid identifiering och hantering av delirium (Dong et al., 2026; Powell et al., 2019). Tillgång till utveckling och organisatoriskt stöd såsom riktade utbildningsinsatser utgjorde centrala förutsättningar för att stärka intensivvårdssjuksköterskors kunskapsnivåer och påverka deras attityder till delirium. Genom detta möjliggjordes en fördjupad förståelse för deliriums symtom, förlopp och kliniska betydelse vilket bidrog till ökad medvetenhet och mer positiv inställning till tidig identifiering och förebyggande arbete (Monfared et al., 2017; Powell et al., 2019). Utbildning framstod som en avgörande förutsättning för att utveckla både kliniskt omdöme och professionell trygghet hos intensivvårdssjuksköterskor. Enligt en studie av Lange et al. (2023) kunde det konstateras att 53% av intensivvårdssjuksköterskor aldrig blivit undervisade om delirium, vilket bidrog till nedsatt kunskap om symtom, riskfaktorer och

komplikationer. Det fanns även skillnader i utbildningsnivå kopplat till högskoleutbildning, där grundutbildade sjuksköterskor (63%) oftare saknade utbildning om delirium än de med en magisterexamen (43%) (Lange et al., 2023). För att uppnå en mer enhetlig och tillförlitlig identifiering av delirium krävdes att utbildningsinsatser integrerades i det kliniska arbetet och följdes upp över tid (Asmar et al., 2021; Lange et al., 2023). Samtidigt framkom även att bristande utbildning bidrog till ökad fysisk och emotionell belastning där osäkerhet i bedömning och handläggning av delirium påverkade både arbetsmiljö och vårdkvalitet (Ulus & Durmaz Edeer, 2024). Utbildningsinsatser omfattade både kunskapsöverföring och inslag som var relaterade till intensivvårdssjuksköterskor kunskaper och attityder till delirium. Innehållet i dessa insatser inkluderade undervisning om deliriums symtom, riskfaktorer och kliniska förlopp samt utbildningskomponenter som syftade till att stärka intensivvårdssjuksköterskor förmåga att identifiera och hantera delirium i klinisk praxis (Monfared et al., 2017; Powell et al., 2019).

Otillräcklig utbildning av att använda strukturerade bedömningsinstrument påverkade intensivvårdssjuksköterskors förmåga att identifiera och handlägga delirium i enlighet med evidensbaserad praxis. Detta resulterade i ökad osäkerhet i det kliniska beslutsfattandet samt en mindre systematisk vårdprocess där såväl identifiering som uppföljning riskerade att bli otillräcklig (Asmar et al., 2021; Monfared et al., 2017; Salameh et al., 2021). Bedömningarna var i vissa fall baserade på subjektiva intryck snarare än strukturerade metoder vilket ökade risken för underdiagnostik, särskilt av hypoaktivt delirium (Ku et al., 2023). Vidare visade analysen att kontinuerlig utbildning bidrog till att upprätthålla och fördjupa intensivvårdssjuksköterskors kompetens vilket i sin tur påverkade deras förmåga att använda strukturerade bedömningsinstrument mer konsekvent (Asmar et al., 2021; Lange et al., 2023). Osäkerhet kring tolkning och användning av bedömningsinstrument bidrog till inkonsekvent tillämpning i klinisk praxis. Tillgång till instrument var därmed inte tillräcklig i sig utan krävde gemensam utbildning och kontinuerlig träning för att säkerställa tillförlitliga och standardiserade bedömningar (Balasanova & Park, 2021; Collet et al., 2019; Oxenbøll-Collet et al., 2018).

## **5.2 Psykisk och fysisk belastning**

Nedan presenteras de två subteman, "Utmaningar i att vårda patienter med delirium" och "Organisatoriska utmaningar vid vård av delirium" som ingår i detta huvudtema.

### **5.2.1 Utmaningar i att vårda patienter med delirium**

Analysen visade att vården av patienter med delirium inom intensivvården ofta präglades av flera komplexa och samverkande utmaningar (Hanifa et al., 2023; LeBlanc et al., 2018). Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev kognitiva förändringar hos patienter som ett svårtolkat och mångfacetterat fenomen där symtomen ofta var subtila, varierande och svåra att särskilja från andra medicinska tillstånd. Detta bidrog till osäkerhet i den kliniska bedömningen och ökade risken för feltolkningar. Det saknades en gemensam förståelse för

hur kognitiva problem skulle definieras och bedömas vilket innebar att tolkningar och omvårdnadsåtgärder i stor utsträckning blev beroende av den enskilda intensivvårdssjuksköterskan. Detta kunde i många fall skapa en känsla av ensamhet hos intensivvårdssjuksköterskorna som upplevde sig utlämnade i vissa situationer (Hanifa et al., 2023; Ulus & Durmaz Edeer, 2024). Intensivvårdssjuksköterskorna använde flera omvårdnadsstrategier för att hantera patienters kognitiva svårigheter såsom att skapa trygghet, ge upprepad orientering och anpassa vårdmiljön. Dessa insatser upplevdes som centrala men samtidigt tidskrävande och svåra att genomföra i en vårdmiljö präglad av intensitet, vilket ledde till att förebyggande och personcentrerade åtgärder ofta nedprioriterades till förmån för akuta medicinska behov. Detta kunde framkalla känslor av otillräcklighet och skuld (Hanifa et al., 2023). Ökad stress och ångest vid vård av patienter med delirium var också återkommande känslor hos intensivvårdssjuksköterskorna. Det var speciellt vanligt med upplevelser av oro för patientens säkerhet samtidigt som det också fanns känslor av rädsla för den egna säkerheten och kollegorna runtomkring, särskilt i förhållande till deliriums oförutsägbara natur (Jiang et al., 2024; Ku et al., 2023; Le Blanc et al., 2018; Ulus & Durmaz Edeer, 2024). Ilska och frustration var inte heller ovanliga upplevelser då intensivvårdssjuksköterskor ofta kände sig utlämnade och blev inte erbjudna något emotionellt stöd från ledningen, vilket inte sällan resulterade i utbrändhet och utmattning (Jiang et al., 2024; Le Blanc et al., 2018; Ulus & Durmaz Edeer, 2024)

Kommunikationen med patienter med delirium utgjorde en central utmaning i vården. Jiang et al. (2024) uppger i sin studie att 72% av intensivvårdssjuksköterskorna ansåg det utmanande att kommunicera och bedöma situationen hos patienter med delirium när de var intuberade eller saknade förmåga att verbalt kommunicera. Patienternas nedsatta förmåga att förstå information, uttrycka behov och delta i vårdsituationen försvårade både identifiering av delirium och genomförandet av omvårdnad. Kommunikationen präglades av desorientering och bristande förståelse, där verbal information ofta misstolkades eller inte nådde fram (Hanifa et al., 2023; Jiang et al., 2024). Vidare beskrev intensivvårdssjuksköterskorna patienternas uttryck som osammanhängande eller frånvarande, samtidigt som deras reaktioner upplevdes som omöjliga att förutse. Intensivvårdssjuksköterskor uppgav att de i ökad utsträckning förlitade sig på icke-verbala kommunikation, såsom kroppsspråk, mimik och motorisk oro, för att tolka patientens behov. Denna form av kommunikation beskrevs som tidskrävande och emotionellt belastande (Jiang et al., 2024; Le Blanc et al., 2018; Zamoscik et al., 2017).

### **5.2.2 Organisatoriska utmaningar vid vård av delirium**

Hög arbetsbelastning och komplexa vårdsituationer medförde att förebyggandet och omhändertagandet av delirium ofta nedprioriterades i det dagliga arbetet. Detta yttrade sig i att systematiska bedömningar inte alltid genomfördes. (Azimzadeh et al., 2025; Hanifa et al., 2023; Jiang et al., 2024). Vidare framkom att det starka fokuset på akuta och livsuppehållande insatser innebar att delirium i många fall identifierades sent i förloppet. Detta ledde till att omvårdnadsåtgärder i större utsträckning blev reaktiva snarare än förebyggande, vilket påverkade möjligheten att integrera vid vård av delirium i en

strukturerad omvårdnadsprocess (Hanifa et al., 2023; LeBlanc et al., 2018). Brist på tydliga riktlinjer och etablerade vårdprogram bidrog till olikheter i den kliniska praktiken och skapade osäkerhet i beslutsfattandet uppgav intensivvårdssjuksköterskorna. När organisatoriska strukturer var otydliga tolkades delirium ofta utifrån individuella erfarenheter snarare än evidensbaserade riktlinjer vilket ökade risken för underdiagnostik och inkonsekvent behandling (Hanifa et al., 2023; Jiang et al., 2024; Zamoscik et al., 2017).

Arbetsbelastning och resursbrist påverkade även den etiska och relationella dimensionen av omvårdnaden, där begränsad tid och personalresurser minskade möjligheten att arbeta personcentrerat och säkerställa kontinuitet i vårdrelationen (Azimzadeh et al., 2025; LeBlanc et al., 2018). Studier visade att när delirium inte etablerades som ett tydligt kvalitetsområde riskerade vårdinsatserna att bli fragmenterade och i hög grad beroende av enskilda individers initiativ. Organisatoriska utmaningar och hög arbetsbelastning påverkade enligt intensivvårdssjuksköterskorna implementeringen av personcentrerad och evidensbaserad vård, vårdmiljö och vårdkvalitet. Intensivvårdssjuksköterskor ansåg att det krävdes strukturella åtgärder på lednings och verksamhetsnivå för att uppnå en hållbar vård där bemanning, utbildning, riktlinjer och interprofessionellt samarbete systematiskt integrerades i vårdens organisation (Hanifa et al., 2023; Jiang et al., 2024; Powell et al., 2019; Zamoscik et al., 2017).

### **5.3 Vikten av samverkan**

Nedan presenteras de två subteman, "Familjen och anhörigas roll" och "Att arbeta tillsammans under press" som identifierats utifrån detta huvudtema.

#### **5.3.1 Familjen och anhörigas roll**

Analysen resulterade i att familjen och anhöriga utgjorde en central resurs i vården av patienten med delirium. Deras närvaro bidrog till ökad trygghet, minskad stress och förbättrad orientering i den tekniskt komplexa och sensorisk stimulerande miljön på intensivvårdsavdelningen (Azimzadeh et al., 2025; Gómez et al., 2022; Zamoscik et al., 2017). Anhöriga försåg intensivvårdssjuksköterskorna med viktig information om patientens tidigare beteende, personlighet och kognitiva funktion vilket möjliggjorde mer nyanserade och kontextualiserade kliniska bedömningar och därigenom stärktes den personcentrerade vården (Gómez et al., 2022; Ku et al., 2023; Zamoscik et al., 2017). Anhörigas närvaro bidrog till att humanisera vårdmiljön och bevara patientens identitet genom att synliggöra livshistoria, värderingar och individuella behov. Det underlättade kontinuitet i vården och bidrog till att patienten upplevdes som en hel individ snarare än enbart ett medicinskt objekt i vårdkontexten. I en vårdmiljö där fokus ofta låg på avancerad medicinsk behandling och fysiologisk stabilisering fungerade familjen som en länk till patientens personliga historia och tidigare liv (Gómez et al., 2022; Zamoscik et al., 2017).

Familjens involvering kunde dock medföra praktiska, kommunikativa och etiska utmaningar. Anhörigas oro och svårigheter att tolka patientens förändrade beteende skapade emotionella krav på intensivvårdssjuksköterskorna och ställde även höga krav på deras kommunikativa och pedagogiska kompetens. De behövde ofta balansera mellan att inkludera familjen som resurs och säkerställa patientsäkerheten, sekretess och ett strukturerat arbetsflöde, vilket krävde väl utvecklade kliniska och praktiska färdigheter (Azimzadeh et al., 2025; Zamoscic et al., 2017). Anhörigas närvaro kunde ge upphov till utmaningar för intensivvårdssjuksköterskorna där diffusa ansvarsområden och skillnader mellan familjens förväntningar och vårdteamets prioriteringar gjorde sig synliga. Situationerna krävde att de genomförde komplexa kliniska och etiska avvägningar där de behövde navigera mellan att främja familjecentrerad vård samt upprätthålla ett professionellt ansvar med hänsyn för patientsäkerheten (Azimzadeh et al., 2025).

### **5.3.2 Att arbeta tillsammans under press**

En avgörande betydelse för hur delirium hanterades på intensivvårdsavdelningen berodde på hur bra samarbetet fungerade inom teamet (Balsanova & Park, 2021; Collet et al., 2019; Meghani & Timmins, 2024; Salameh et al., 2021; Wang et al., 2023). Diskussioner och systematiska dialoger inom teamet möjliggjorde ofta att delirium upptäcktes snabbare och åtgärder kunde införas på ett mer konsekvent sätt. Detta innebar att kommunikationen och backning från kollegor många gånger var avgörande för en patientsäker vård av delirium (Collet et al., 2019). Samarbete och stöd i teamet vid vård av delirium påverkades av i vilken utsträckning ett gemensamt arbetssätt etablerats inom vårdteamet. Den psykologiska belastningen hos intensivvårdssjuksköterskorna minskade när det fanns tydliga rutiner och framförallt en gemensam förståelse för rutinerna. Detta bidrog till trygghet i beslutsfattandet och en minskad stress vid komplexa patientfall. Ledningens förankring samt en gemensam förståelse inom teamet var centrala faktorer för att stärka samarbete, öka förutsägbarheten och förbättra koordineringen av vårdinsatser (Collet et al., 2019; Meghani & Timmins, 2024).

När teamet hade tydliga roller och ömsesidig respekt för olika professioners kompetens förbättrades både patientsäkerheten och teamets förmåga att hantera komplexa fall av delirium. Vid brist på tydliga roller inom teamet sågs en ökad risk för utmattning och sämre samarbete, vilket bidrog till en sämre vård i det stora hela. Även bristande samsyn kunde bidra till att delirium prioriterades lägre i förhållande till andra medicinska tillstånd, vilket påverkade teamets handlingsförmåga negativt (Collet et al., 2019; Salameh et al., 2021; Wang et al., 2023). Kollegialt stöd och tydlig ansvarsfördelning fungerade som skyddande faktorer mot psykologisk belastning, särskilt i situationer där frustration, kommunikationssvårigheter och hög arbetsbelastning var vanligt förekommande (Collet et al., 2019; Wang et al., 2023). När teamet fungerade effektivt förbättrades kvaliteten på vården genom att delirium identifierades tidigt, åtgärder initierades systematiskt och förebyggande insatser kunde genomföras på ett koordinerat sätt (Collet et al., 2019; Salameh et al., 2021). Teamets sammanhållning, gemensamma kompetens och strukturerade arbetssätt framstod som centrala faktorer för en hållbar arbetsmiljö vid vården av patienter

med delirium. Bristande samordning eller otydliga roller kunde däremot leda till en splittrad vård, ökad arbetsbelastning och högre risk för felbedömningar (Balsanova & Park, 2021; Collet et al., 2019; Salameh et al., 2021). Vikten av att institutioner säkerställer interprofessionell samverkan och etablerade kommunikationsvägar betonades när samarbetet sviktade. På detta sätt framstod ett kompetent, samspelt och strukturerat team som en grundpelare för både en säker vård och en hållbar arbetsmiljö (Collet et al., 2019; Meghani & Timmins, 2024; Salameh et al., 2021; Wang et al., 2023).

## 6 DISKUSSION

Under detta kapitel redovisas diskussioner kring resultatdiskussion, samt metoddiskussion och etiskdiskussion

### 6.1 Resultatdiskussion

Kompetens och tilltro till den egna förmågan framstod enligt resultatet som centrala mekanismer för intensivvårdssjuksköterskors handlingsberedskap vid vård av patienter med delirium. Kompetens framstod enligt resultatet som en dynamisk och kontinuerligt utvecklande process som formades genom erfarenhet, reflektion och fortlöpande kompetensutveckling i klinisk praxis och inte som en statisk egenskap. Resultatet redogjorde för intensivvårdssjuksköterskans ansvar att bedriva en säker, personcentrerad och evidensbaserad omvårdnad som grundande sig i kompetens, där patientsäkerhet och patientens delaktighet utgör centrala utgångspunkter vid vård av patienter med delirium. Detta kan kopplas till Erikssons teorier (2015) om den vårdande relationen och det ansvar som sjuksköterskan besitter gentemot patienten genom en ökad medvetenhet. Eriksson (2015) menar att den vårdande relationen grundar sig i en äkta medmänsklighet och medlidande för patienten och att det är sjuksköterskan som känner ett ansvar att ta hand om sin medmänniska. Genom att öka sin kompetens kan den vårdande relationen synliggöras genom att intensivvårdssjuksköterskan tar ansvar för sin egen utveckling. Otillräcklig erfarenhet och låg tilltro till den egna kompetensen kunde enligt resultatet generera osäkerhet, stress och tveksamhet i det kliniska beslutsfattandet. Detta riskerade i sin tur att leda till fördröjda åtgärder, vilket kunde få negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Enligt resultatet uppfattade och värderade intensivvårdssjuksköterskorna kunskap och kompetens på olika sätt, samtidigt som dessa aspekter beskrevs som avgörande för såväl genomförandet av vården som för kommunikationen och informationsöverföringen till patienternas anhöriga. Detta kan återspeglas till tidigare forskning då anhöriga också hade blandade uppfattningar av intensivvårdssjuksköterskornas kompetens kring delirium (Boehm et al., 2021; Lange et al., 2022). Informationen om delirium från intensivvårdssjuksköterskor betraktades i många fall bristfällig och de anhöriga ansåg sig bli

upplysta om fenomenet alldeles för sent. Bättre vägledning och kunskap om delirium hade enligt den tidigare forskningen kunnat göra skillnad i vårdandet (Lee-Steere et al., 2024; Lange et al., 2022). Resultatet framförde även att kompetens och erfarenhet inte enbart påverkar tekniska färdigheter och förmågan att dela information utan även färdigheten att uppmärksamma och tolka patientens lidande. Intensivvårdssjuksköterskor som ansåg sig ha hög kompetens bidrog till en mer patientsäker vård samtidigt som de sjuksköterskor med lägre kompetensnivå upplevde känslor av otillräcklighet, vilket påverkade vårdkvalitén. Eriksson (2015) lyfter hur relationen mellan kompetens, etiskt ansvar och en vårdande hållning utgör grundläggande komponenter i ett professionellt och evidensbaserat vårdande, där målet är att lindra lidande i alla dess former. Genom att veta, se och inse kan den vårdande verkligheten göra sig sedd. Avsaknad av dessa förutsättningar kan innebära en risk för att vårdandet reduceras till enbart medicinska åtgärder vilket kan påverka vårdens kvalitet negativt och bidra till ökat sjukdomslidande och vårdlidande. Kompetensutveckling betraktas som en central patientsäkerhetsfaktor med direkt betydelse för vårdens kvalitet och är en viktig bidragande faktor i att förhindra och förebygga vårdlidande samt sjukdomslidande (Eriksson, 2015).

Resultatet visade att vården av patienter med delirium inom intensivvården ställde höga krav på integrationen kunskapsbas där evidensbaserad kunskap, klinisk erfarenhet och organisatoriska förutsättningar samverkade. I resultatet framträdde dessa dimensioner som ömsesidigt konstituerande där ingen av delarna kunde förstås isolerad från de övriga. I stället formades den kliniska praktiken i ett kontinuerligt samspel mellan kunskapsnivå, erfarenhetsbaserad tolkning och den vårdande kontexten vilket sammantaget utgjorde en avgörande förutsättning för en säker och personcentrerad vård. Detta kan kopplas till tidigare forskning där kunskap och ett evidensbaserat förhållningssätt ofta genererade skilda förutsättningar. Kunskapsnivån och den kliniska erfarenheten kunde i många fall skapa en barriär för säker och tillförlitlig vård av patienter med delirium (Dai et al., 2025; Dos Santos et al., 2022; Selim et al., 2025). Samtidigt visade resultatet att denna integration inte skedde i ett neutralt organisatoriskt rum utan var starkt beroende av strukturella villkor såsom arbetsbelastning, bemanningsnivåer och resursfördelning samt samarbetet på arbetsplatsen och inom teamet. Sambandet mellan organisatoriska hinder och intensivvårdssjuksköterskornas psykiska samt fysiska hälsa reflekterades i många fall på den levererade vården. Det här sambandet kan kopplas till Erikssons (2015) teorier om vårdlidande och livslidande vilket innebär att lidandet orsakas av vårdens handling eller brister i vårdandet vilket kan skapa otrygghet. Ansvar för lidandets uppkomst kan inte enbart tillskrivas sjukdomen utan även de strukturella och organisatoriska förutsättningarna. Hög arbetsbelastning och otydliga riktlinjer skapar en vårdmiljö där risken för vårdlidande och livslidande ökar. Enligt resultatet visade sig också dessa strukturella faktorer påverka intensivvårdssjuksköterskors möjlighet att omsätta kunskap i handling och begränsade det kliniska handlingsutrymmet i situationer där snabba och komplexa beslut krävdes. Detta innebar enligt resultatet att även hög kunskap riskerade att få begränsad effekt när organisatoriska förutsättningar, samarbete och kliniska riktlinjer inte stödde en systematisk och evidensbaserad vårdpraktik. I tidigare forskning uppmärksammar Selim et al. (2025) liknande samband då trots att intensivvårdssjuksköterskorna hade god

teoretisk kunskap om delirium kunde hög arbetsbelastning, otydliga riktlinjer samt brister i teamkommunikation leda till svårigheter i det kliniska arbetet.

I resultatet framkom det att intensivvårdssjuksköterskans uppgift inom intensivvården innebär att säkerställa en personcentrerad och evidensbaserad omvårdnad, där samspelet mellan sjuksköterska, patient och anhöriga hade betydelse för såväl tidig identifiering som vårdens kvalitet. Anhöriga utgjorde genom sin kännedom om patientens normala beteende en tillgång men också en emotionell belastningsfaktor som påverkade sjuksköterskans stödjande och kommunikativa arbete i den kliniska vardagen. Tidigare forskning belyser motsvarande liknelser där anhöriga till patienter med delirium ofta upplevde starka emotionella reaktioner såsom maktlöshet, ångest och rädsla i samband med att deras närstående drabbades av delirium. Dessa emotionella reaktioner påverkade deras delaktighet i vården där osäkerhet och oro kunde förstärka den psykosociala belastningen i den kliniska miljön (Boehm et al., 2021; Lange et al., 2022; Lee-Steere et al., 2024). Samtidigt framkom det enligt resultatet att anhöriga utgjorde en central informationsresurs genom sin kunskap om patientens normala beteende, personlighet och kognitiva funktion, vilket möjliggjorde en mer nyanserad och kontextualiserad bedömning av förändringar i tillståndet. I den kliniska praktiken bidrog relationen till att tidiga tecken på delirium kunde identifieras snabbare vilket stärkte kontinuiteten i bedömningen och möjliggjorde en mer individanpassad vård. Detta är något som också kan återses i tidigare forskning där de anhöriga själva ansåg sig kunna bidra med information om sin sjuka närstående samt snabbare kunna lägga märke till kognitiva förändringar och då förmedla detta till intensivvårdssjuksköterskan (Boehm et al., 2021; Lange et al., 2022; Lee-Steere et al., 2024). Resultatet kan vidare även kopplas till Eriksson teori(2015) då vårdrelationen är något som utgör en central del i att identifiera och lindra lidande eftersom relationen består av villkor grundande på förtroende och delaktighet. Sjuksköterskans grundläggande uppgift består av ett närvarande och caritativt förhållningssätt där vårdandet vilar på ansvar, tillit och respekt för patientens värdighet. Vårdrelationen utgör en förutsättning för personcentrerad vård samt för att kunna förstå och lindra lidande i en komplex miljö.

## 6.2 Metoddiskussion

Inför valet av metod till denna litteraturstudie valdes en integrativ design. Främst för kombinationen av att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar, där en integrativ litteraturoversikt bidrar till att generera en helhetsbild och öka förståelsen för det som ämnades studera (Whittemore & Knafl, 2005). Valet att genomföra en integrativ litteraturoversikt grundades i behovet av att utveckla en bred och sammanhållen förståelse av intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser ur ett internationellt perspektiv. Den integrativa litteraturoversikten möjliggjorde en systematisk syntes av tidigare forskning med både kvalitativa och kvantitativa synvinklar från skilda intensivvårdsmiljöer vilket bidrog till en fördjupad och övergripande förståelse av det studerade fenomenet (Whittemore & Knafl, 2005). Enligt Polit och Beck (2021) används litteraturoversikter för att identifiera, analysera och sammanfatta forskningsresultat från

flera olika sammanhang, vilket möjliggör belysning av variationer mellan vårdmiljöer och länder. Detta bedömdes vara särskilt relevant vid studier av komplexa fenomen såsom delirium, där erfarenheter och uppfattningar kan variera beroende på kulturella, organisatoriska och kliniska förutsättningar. Genom att inkludera internationell forskning skapades därmed förutsättningar för en mer nyanserad och heltäckande förståelse av fenomenet. En empirisk studie baserad på intervjuer eller enkäter hade samtidigt kunnat utgöra ett relevant metodologiskt alternativ för att besvara studiens syfte och hade sannolikt genererat erfarenhetsnära empiriskt material. Polit och Beck (2021) beskriver att kvalitativa intervjuer möjliggör en fördjupad förståelse av individers erfarenheter och upplevelser medan enkätstudier kan bidra till bredare beskrivningar av fenomen inom en avgränsad population. En sådan studiedesign hade sannolikt begränsats till en specifik klinisk verksamhet exempelvis ett enskilt sjukhus eller en särskild intensivvårdsavdelning, vilket hade kunnat reducera studiens överförbarhet samt begränsa möjligheten att dra slutsatser med relevans utanför den specifika verksamheten.

Vid utformningen av sökstrategin användes PEO-modellen för att generera relevanta sökord, vilket är en bra metod för att få fram väsentliga artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Denna modell underlättade mycket i början av sökningarna och bidrog till utformningen av de sökord som sedan användes. Genom att lägga till attitude, perception och sist delirium som fritextord i sökningarna kunde mängden artiklar som svarade på och inkluderades i resultatet ökas. En svaghet med att använda delirium som fritextord var att sökningen kan ha resulterat i mindre precisa träffar vilket riskerar att relevanta studier missats. För att minska denna risk kombinerades fritextsökningen med kontrollerade ämnesord och flera olika söktermer samt att sökningarna genomfördes i flera databaser (Forsberg & Wengström, 2016). Trunkering valdes att ha med i sökstrategin för att få fram olika böjningsformer och stavningar, vilket enligt litteraturen är ett bra sätt för att öka antalet sökträffar (Polit och Beck, 2021). Nackdelen med trunkering kan enligt Polit och Beck (2021) vara att sökningarna resulterar i träffar som är irrelevanta och som inte håller sig till ämnet samt att ordformer som inte lämpar sig dyker upp, speciellt om sökorden inte är tillräckligt avgränsade. Detta beaktades vid utformningen av sökningarna. För att ytterligare förebygga detta genomfördes kontinuerligt diskussioner och reflektioner för att säkerställa att sökorden var specifika och strategiskt utformade för litteraturöversikten. Urvalet omfattade originalartiklar som hade genomgått kollegial granskning, vilket gjordes för att säkerställa att de inkluderade studierna höll en vetenskapligt granskad kvalitet och därmed öka tillförlitligheten i resultatet (Polit & Beck). Sökningarna och sökstrategin genomfördes och konstruerades på egen hand utan hjälp av bibliotekarie, vilket kan ses som en svaghet då sådan hjälp troligtvis hade kunnat göra sökningarna mer exakta. Dock bedömdes sökningarna som gjordes på egen hand resultera i en tillfredsställande mängd artiklar som besvarade syftet. Studierna omfattade endast vuxna patienter över 18 år och fokuserade på intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser. De artiklar som inte inkluderades var de som ej uppnådde tillräckligt god kvalitet vid kvalitetsgranskningen. En svaghet med att endast använda artiklar som var kollegialt granskade som kan ha påverkat utfallet för resultatet är att studier med positiva och signifikanta resultat publiceras mer än studier med motsatt resultat. Detta kan i sin tur ha bidragit till en form av publikationsbias, alltså att studier som ändå var relevanta för denna litteraturöversikt men i stället hade ett

mer negativt resultat sållats bort (SBU, 2020). För att undvika detta har frekventa diskussioner kring artiklarnas resultat skett på ett konsekvent sätt i enlighet med metod och granskningsmallar samt att sökstrategin redovisats noggrant. Att endast inkludera artiklar skrivna på engelska kan också ses som en svaghet då studier publicerade på andra språk kan ha innehållit väsentliga och relevanta resultat. Detta kan ha tillfört en begränsad bild av kunskapsläget och då minskat överförbarheten av resultatet. Dock ansågs det relevant att göra denna avgränsning då det bedömdes finnas en risk för tolkningsfel vid översättning av artiklar skrivna på andra språk, främst för att användningen av ett översättningsverktyg ej ansågs vara tillräckligt tillförlitligt. Polit & Beck (2021) understryker vikten av att enbart inkludera artiklar skrivna på ett språk som kan hanteras och bemästras. Dessutom ansågs valet att endast inkludera artiklar på engelska stärka överförbarheten (Polit & Beck, 2021) Beslutet att exkludera intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter av att vårda barn med delirium togs då barnvården skiljer sig mycket i jämförelse med vården av vuxna.

För kvalitetsgranskning av de valda artiklarna användes av Forsberg och Wengströms mallar (2016) för kvalitativa och kvantitativa artiklar för att avgöra om artiklarna hade tillräckligt hög kvalitet. Denna metod och mallar användes för att höja tillförlitligheten och trovärdigheten till de valda artiklarna samt till litteraturöversikten i sin helhet.

Analysmetoden som användes var integrativ analys med stöd av fyra stegs modellen enligt Whitemore & Knafl (2005). Denna metod valdes eftersom den möjliggör analys av både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket gjorde den lämplig för att kunna sammanställa och jämföra resultat från olika studietyper på ett strukturerat sätt. Analysprocessen utfördes genom att identifiera komponenter eller enheter i artiklarna som ansågs relevanta och som svarade på syftet. De kvantitativa artiklarnas resultat har hanterats och analyserats utifrån både ett statistiskt och kvalitativt förhållningssätt, där den statistiska datan presenterats utifrån procentuella värden. Båda deltog aktivt i sorteringen och kodningen vilket ökar tillförlitligheten. En nackdel med integrativ analysmetod är att den inte tar hänsyn till den egna förförståelsen och tidigare erfarenhet om området (Whitemore & Knafl, 2005), vilket kan påverka trovärdigheten. Detta kan ha inneburit en risk för att tolkningen av det insamlade materialet har påverkats av tidigare kunskap, vilket i sin tur kan ha färgat analysen. För att undvika forskar-bias och vinklade tolkningar valdes det tidigt att kombinera både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Ständiga diskussioner kring materialet förekom utifrån om tolkningen faktiskt var autentiskt och överensstämmande med artiklarna och inte influerats av förförståelsen, vilket ansågs öka trovärdigheten. Dock finns det fortfarande en risk att tidigare erfarenhet har speglats i resultatet, men då analys och granskning medfört väldigt lika resultat hos alla artiklar oavsett land, anses utfallet vara mer generaliserat än individuellt. Detta innebär att denna litteraturöversikt har en viss överförbarhet (Polit & Beck, 2021) och resultatet kan tillämpas inom flera vårdkontexter och sammanhang. Generativ AI som stöd eller verktyg har inte använts vid utformandet av denna litteraturöversikt.

Samarbetet i arbetet med litteraturöversikten har fungerat väl och präglats av återkommande och konstruktiva diskussioner. Dessa diskussioner har bidragit till en strukturerad arbetsprocess där urval, analys och sammanställning av material har genomförts systematiskt i enlighet med studiens syfte utan att påverka eller styra resultatet i

en förutbestämd riktning. Ett gemensamt dokument via Word har använts och frekventa dialoger kring innehållet har förekommit. När hinder eller frågetecken uppstått har dessa tagits igenom med stöd av varandra och handledare. Intresset har varit likvärdigt där båda engagerat sig för att få arbetet i hamn.

### 6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet baserades på sekundärdata från redan publicerade vetenskapliga studier, vilket innebar att ingen direkt kontakt med informanter hade förekommit. Detta reducerade risken för etiska problem relaterade till integritet och informerat samt bekräftat samtycke, vilket var något som diskuterades och värderades betydelsefullt för ett etiskt förhållningssätt. Arbetet utgick från centrala forskningsetiska principer: tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar, vilka genomsyrade hela forskningsprocessen (Vetenskapsrådet, 2023). För att stärka tillförlitligheten tillämpades Whittemore och Knafls (2005) metod konsekvent genom hela processen.

En systematisk och transparent arbetsprocess användes i syfte att stärka studiens trovärdighet. Förförståelsen är något som på diskuterats och tagits hänsyn till på grund av våra tidigare erfarenheter inom intensivvård. Detta identifierades som en eventuell påverkansfaktor och hanterades genom ett reflexivt arbetssätt. Analysen genomfördes gemensamt för att möjliggöra kontinuerlig kritisk granskning och minska risken för subjektiva tolkningar vilket ansågs vara en risk.

Resultatet presenterades så noggrant och transparent som möjligt för att minska risken för feltolkningar samtidigt som det beaktades att en syntes av flera studier kunde innebära en viss förenkling av komplexa sammanhang. De inkluderade studierna var kollegialt granskade och baserades på etiska överväganden i respektive originalstudie vilket innebar att etiska aspekter redan hade hanterats inom ramen för de primära forskningsprojekten. Detta förutsatte dock att de ursprungliga studierna hade genomförts i enlighet med gällande etiska riktlinjer och forskningsetiska principer. Vidare följdes etablerade riktlinjer för akademiskt skrivande genom att texten strukturerades med tydliga rubriker, logisk disposition och ett formellt, sakligt språk. Påståenden som rör evidens och klinisk praxis har konsekvent styrkts med referenser till kurslitteratur och vetenskapliga artiklar. Referenser har angivits löpande i texten enligt APA 7, vilket tydliggör vilka delar som baseras på vetenskaplig evidens respektive egna reflektioner. Referenshanteringen har genomförts genom att alla använda källor redovisats både i löpande text och i referenslistan, vilket möjliggör spårbarhet och verifierbarhet. Detta bidrar till transparens i arbetet och minskar risken för akademisk ohederlighet, såsom plagiering eller otydlig källanvändning. Detta stärkte möjligheten för läsaren att kritiskt granska studiens grund och slutsatser.

## **7 SLUTSATS**

Delirium utgör ett komplext och vanligt förekommande tillstånd för patienter inom intensivvården där brister finns i både identifiering och omhändertagande. Bristande kunskap, otydliga riktlinjer och organisatoriska begränsningar framträdde som centrala orsaker till skillnaden mellan evidens och klinisk praxis. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vården av dessa patienter som krävande där kognitiva och beteendemässiga förändringar medförde en betydande emotionell belastning. Klinisk erfarenhet framstod samtidigt som avgörande för att upptäcka subtila symtom, vilket synliggjorde en spänning mellan evidensbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap.

Resultatet visade även att ett personcentrerat förhållningssätt, sjuksköterskans närvaro och samverkan med närstående och andra professioner var centrala faktorer för att skapa trygghet och lindra patientens lidande. För att stärka vården av patienter med delirium framträder behovet av kontinuerlig utbildning, tydligare och mer implementerbara riktlinjer samt förbättrade organisatoriska förutsättningar inom intensivvården. Samtidigt visar resultatet att en välfungerande vård av dessa patienter förutsätter en integrering av evidensbaserad kunskap, kliniskt omdöme och vårdvetenskapliga perspektiv i det dagliga arbetet. En sådan samverkan kan bidra till att utveckla en mer patientsäker och personcentrerad omvårdnad där både patientens individuella behov och vårdens strukturella förutsättningar beaktas.

## **8 KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet från denna litteraturstudie har klinisk relevans och kan utgöra ett underlag för intensivvårdssjuksköterskors implementering av uppdaterade riktlinjer i vården av patienter med delirium. En central del i tidig identifiering av delirium sker genom systematisk observation, screening samt kontinuerlig bedömning av patientens kognitiva status. Där bör anhöriga betraktas som en betydelsefull resurs i vården, där delaktighet aktivt främjas och deras kunskap om patientens normala funktionsnivå tillvaratas i det kliniska arbetet. Vidare visar resultatet att det finns ett behov av att vårdgivare och verksamheter inom intensivvård genomför riktade utbildningsinsatser för att stärka intensivvårdssjuksköterskors kunskap och kliniska beslutsfattande, vilket kan bidra till ökad patientsäkerhet och en mer strukturerad vård. Sammantaget kan resultaten stödja intensivvårdssjuksköterskors arbete med att tillämpa ett personcentrerat och evidensbaserat förhållningssätt i vården av patienter med delirium.

## **9 RESULTATET I ETT VIDARE SAMMANHANG**

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att vården av patienter med delirium behöver förstås i ett vidare sammanhang än enbart på individnivå. Delirium kan förstås som ett tillstånd som innefattar såväl medicinska som vårdvetenskapliga dimensioner där patientens upplevelse av lidande relateras till vårdens organisatoriska förutsättningar. Tillståndet är vidare associerat med ökad mortalitet, förlängda vårdtider samt en högre frekvens av komplikationer vilket innebär ett ökat resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Resultatet i denna litteraturstudie kan implementeras i ett större sammanhang då delirium är ett samhällsligt problem som påverkar många aspekter och inte enbart intensivvården. Det sjukdomslidande som uppstår vid delirium hos patienten i form av förvirring, rädsla och desorientering riskerar att fördjupas. Det innebär att bristande klinisk uppmärksamhet inte enbart påverkar det medicinska tillståndet, utan även förstärker patientens, anhörigas och vårdpersonalens subjektiva lidande. I en vidare kontext kan detta innebära ökade resurser och kostnader i samhället långt efter intensivvården, då i form av sjukskrivningar och psykisk ohälsa. Resultatet av denna litteraturstudie kan öka medvetenheten om delirium och på så sätt minska vårdkostnader, förbättra arbetsmiljön och öka evidensen, vilket gynnar samhället i stort.

## **10 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Det föreligger ett behov av fördjupad forskning som undersöker hur utbildningsinsatser och kliniska riktlinjer avseende vård av patienter med delirium kan utvecklas, implementeras och utvärderas i intensivvårdskontexten. Speciellt i syfte att stärka intensivvårdssjuksköterskors kompetens. Vidare behövs forskning som systematiskt belyser anhörigas roll i vården av patienter med delirium, med särskilt fokus på hur deras delaktighet kan tillämpas och integreras i vårdprocessen på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt. Framtida forskning bör utformas som kvalitativa studier, exempelvis intervjustudier eller fokusgruppsstudier i syfte att fördjupa förståelsen av intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av utbildning, implementering av riktlinjer samt anhörigas delaktighet i vården av patienter med delirium. Vidare är kvalitativa litteraturstudier relevanta för att systematiskt sammanställa befintlig kunskap inom området och identifiera ytterligare kunskapsluckor. För att även kunna undersöka effekter av olika insatser är kvantitativa interventionsstudier motiverade där utbildningsprogram och implementeringsstrategier utvärderas i relation till exempelvis patientsäkerhet och vårdkvalitet.

## REFERENSLISTA

Artiklar markerade med \* avser studier som ingår i resultatavsnittet.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013).

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.).

American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.978089042559>

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

\*Asmar, I. T., Yaseen, K. S., Jaghama, M. K., Khawaja, Y. F., Alwredat, A. A., & Sadaqa, M. H. (2021). Awareness of Delirium by ICU Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(2), 263–267. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000359>

\*Azimzadeh, D., Lapierre, A., Bouaouina, Z., Williamson, D., Mailhot, T., & Arbour, C. (2025). ICU nurses' perceptions on family involvement in delirium care for postoperative cardiac surgery patients: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 88, N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2025.104001>

\*Balasanova, A. A., & Dongchan Park. (2021). Nursing Insights on Delirium in the Intensive Care Unit: A Quality Improvement Study. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(2), 277–286. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000361>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016) How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. London McGraw-Hill Education/Open University Press

Boehm, L.-M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R. L., Ely, E. W., & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104030. Pubmed. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>

Chan, L., & Corso, G. (2024). Pharmacological and non-pharmacological prevention and management of delirium in critically ill and palliative patients in the inpatient setting: a review. *Frontiers in medicine*, 11, 1403842. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3389/fmed.2024.1403842>

Chen, T. J., Chung, Y. W., Chang, H. R., Chen, P. Y., Wu, C. R., Hsieh, S. H., & Chiu, H. Y. (2021). Diagnostic accuracy of the CAM-ICU and ICDSC in detecting intensive care unit delirium: A bivariate meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 113, 103782. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103782>

\*Collet, M. O., Thomsen, T., & Egerod, I. (2019). Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation.

*Australian Critical Care*, 32(4), 299–305. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2018.07.001>

Dai, D., Tian, Y., Jing, W., Liu, H., & Xu, Y. (2025). Knowledge, attitude, and practice of intensive care nurses toward delirium: a multicenter cross-section study. *Frontiers in medicine*, 12, 1552923. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3389/fmed.2025.1552923>

\*Dong, J., Sui, W., Gong, X., Wang, L., Ni, Q., Yan, R., Yi, J., Ding, Y., & Zhuang, Y. (2026). Impact of Nurses' Knowledge, Self-Efficacy and Clinical Reasoning Competency on Difficulties in Caring for Patients With Delirium in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 35(2), 729–746. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.70034>

Dos Santos, F. C. M., Rêgo, A. S., Montenegro, W. S., de Carvalho, S. T. R. F., Cutrim, R. C., Júnior, A. A. M., Pereira, F. H. F., Dibai-Filho, A. V., & Bassi-Dibai, D. (2022). Delirium in the intensive care unit: identifying difficulties in applying the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *BMC nursing*, 21(1), 323. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-022-01103-w>

Friberg, F. (2023). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

\*Gómez Tovar LO, Henao-Castaño ÁM, Troche-Gutiérrez IY. Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2022 Jul-Sep;33(3):113-125. doi: 10.1016/j.enfie.2021.05.001.

\*Hanifa, A. L. B., Alrø, A. B., Holm, A., & Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 79, N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2023.103508>

Hume V. J. (2021). Delirium in intensive care: violence, loss and humanity. *Medical humanities*, 47(4), 496–506. <https://doi.org/10.1136/medhum-2020-011908>

\*Jiang, T., Tung, T.-H., Wang, Y., Zheng, X. tong, Jia, L., & Zhang, W. (2024). Difficulties faced by intensive care nurses in caring for patients with delirium: A cross-sectional, multicentre study. *Australian Critical Care*, 37(4), 530–538. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2023.12.004>

Katie Eriksson (2015). *Den lidande människan*. Liber.

Krewulak, K. D., Rosgen, B. K., Ely, E. W., Stelfox, H. T., & Fiest, K. M. (2020). The CAM-ICU-7 and ICDSC as measures of delirium severity in critically ill adult patients. *PloS one*, 15(11), e0242378. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1371/journal.pone.0242378>

- Kotfis K, Marra A, Ely EW. ICU delirium - a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2018;50(2):160-167. doi: 10.5603/AIT.a2018.0011.
- Kuusisto-Gussmann E, Höckelmann C, von der Lühe V, Schmädig R, Baltes M, Stephan A. Patients' experiences of delirium: A systematic review and meta-summary of qualitative research. *J Adv Nurs.* 2021 Sep;77(9):3692-3706. doi: 10.1111/jan.14865.
- \*Ku, Y-L., Tang, M-H., Chen, S-M., Kuo, W-Y., & Huang, K-T. (2023). Delirium Care by Intensive Care Unit Nurses: Focus Group Studies in a Medical Center of Southern Taiwan. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 42(5), 255–262. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/DCC.000000000000568>
- La Cour, K., N., Andersen-Ranberg, N., C., Mortensen, C., Poulsen, L., M., Mathiesen, O., Egerod, I., Collet, M. Patient recall of intensive care delirium: A qualitative investigation. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2024 Sep;68(8):1050-1058. doi: 10.1111/aas.14463.
- \*Lange, S., Mędrzycka-Da Browska, W., Tomaszek, L., Wujtewicz, M., Krupa, S. Nurses' knowledge, barriers and practice in the care of patients with delirium in the intensive care unit in Poland-A cross-sectional study. *Front Public Health.* (2023) Mar 3;11:1119526. Pubmed. doi: 10.3389/fpubh.2023.1119526.
- Lange, S., Medrzycka-Da Browska, W., Friganovi´c, A., Religa, D., & Krupa, S. (2022). Patients' and Relatives' Experiences of Delirium in the Intensive Care Unit—A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11601. Pubmed. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811601>
- \*LeBlanc, A., Bourbonnais, F. F., Harrison, D., & Tousignant, K. (2018). The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing.*, 44, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002>
- Lee-Steere K, Mudge A, Liddle J, Bennett S. Understanding family carer experiences and perceptions of engagement in delirium prevention and care for adults in hospital: Qualitative systematic review. *J Clin Nurs.* 2024 Apr;33(4):1320-1345. doi: 10.1111/jocn.16990.
- Li, J., Fan, Y., Luo, R., Yin, N., Wang, Y., Jing, J., & Zhang, J. (2025). The Impact of Non-Pharmacological Sleep Interventions on Delirium Prevention and Sleep Improvement in Postoperative ICU Patients: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Intensive & critical care nursing*, 87, 103925. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2024.103925>
- Liu, S. B., Wu, H. Y., Duan, M. L., Yang, R. L., Ji, C. H., Liu, J. J., & Zhao, H. (2024). Delirium in the ICU: how much do we know? A narrative review. *Annals of*

*medicine*, 56(1), 2405072. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/07853890.2024.2405072>

- Martins, S., Pinho, E., Correia, R., Moreira, E., Lopes, L., Paiva, J. A., Fernandes, L. (2018). What effect does delirium have on family and nurses of older adult patients? *Aging & Mental Health*, 22(7), 903–911. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1393794>
- \*Meghani, S., & Timmins, F. (2024). Intensive care nurses' perceptions and awareness of delirium and delirium prevention guidelines. *Nursing in Critical Care*, 29(5), 943–952. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13060>
- \*Monfared, A., Soodmand, M., Ghasemzadeh, G. (2017). Knowledge and attitude of Intensive care units nurses towards Delirium working at Guilan University of Medical Sciences in. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 7(1), 1–7.
- Mossello E, Lucchini F, Tesi F, Rasero L. Family and healthcare staff's perception of delirium. *Eur Geriatr Med*. 2020 Feb;11(1):95-103. doi: 10.1007/s41999-019-00284-z.
- Ortega, D. G., Papathanassoglou, E., & Norris, C. M. (2020). The lived experience of delirium in intensive care unit patients: A meta-ethnography. *Australian Critical Care*, 33, 193-202. Pubmed. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.003>
- \*Oxenbøll-Collet, M., Egerod, I., Christensen, V., Jensen, J., & Thomsen, T. (2018). Nurses' and physicians' perceptions of Confusion Assessment Method for the intensive care unit for delirium detection: focus group study. *Nursing in Critical Care*, 23(1), 16–22. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.12254>
- Peate, I., & Hill, B. (Red.). (2022). *Fundamentals of Critical Care: A Textbook for Nursing and Healthcare Students*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- \*Powell, T. L., Nolan, M., Yang, G., Tam, M., Metter, D., Gibran, N. S., Carrougner, G. J., & Pham, T. N. (2019). Nursing Understanding and Perceptions of Delirium: Assessing Current Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Burn ICU. *Journal of Burn Care & Research*, 40(4), 471–477. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/jbcr/irzo40>
- \*Salameh, B., Al Razeeni, D. M., Mansor, K., Abdallah, J. M., Ayed, A., & Salem, H. (2021). Delirium in Intensive Care Units: Perceptions of Physicians and Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(4), 393–402. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.0000000000000376>
- Schmitt, E., M. Gallagher, J., Albuquerque, A., Tabloski, P., Jung Lee, H., Gleason, L., Weiner, L., S., Marcantonio, E., R., Jones, R., N., Inouye, S., K., Schulman-Green, D. Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among

Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses, *The Gerontologist*, Volume 59, Issue 2, April 2019, Pages 327–337, <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/geront/gnx153>

Selim, A., Shaqiqi, W., Qhtani, S. S. A., Binthuwaini, A., Albalawi, S., Almutairi, W., Zanaty, M., Auf, A., Zoromba, M. A., & El-Gazar, H. E. (2025). Delirium in the intensive care unit: Mixed-methods insights into current status and future recommendations. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 65, 103416. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103416>

Seo, Y., Lee, H. J., Ha, E. J., & Ha, T. S. (2022). 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. *Acute and critical care*, 37(1), 1–25. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.4266/acc.2022.00094>

\*Seong, G.-H., & Park, H.-R. (2025). Impact of Delirium-Related Stress, Self-Efficacy, Person-Centred Care on Delirium Nursing Performance Among Nurses in Trauma Intensive Care Units: A Cross-Sectional Descriptive Survey Study. *Healthcare (2227-9032)*, 13(11), 1243. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/healthcare13111243>

SFS 2003:460. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Justitiedepartementet.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). SBU:s metodbok. Hämtad 13 april 2026 från: SBU:s metodbok

Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P., & Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive care medicine*, 47(10), 1089–1103. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00134-021-06503-1>

Thornberg, R. (2024). *Handbok i kvalitativ analys* (A. Fejes, Ed.). Liber.

\*Ulus, M., & Durmaz Edeer, A. (2024). Delirium care burden of intensive care nurses caring for patients undergoing open-heart surgery: A mixed-method research. *Nursing in Critical Care*, 29(6), 1263–1275. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13137>

Van Rompaey B, Van Hoof A, van Bogaert P, Timmermans O, Dilles T. The patient's perception of a delirium: A qualitative research in a Belgian intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016 Feb;32:66-74. doi: 10.1016/j.iccn.2015.03.002.

Vetenskapsrådet. (2023). *God forskningssed* (4:e uppl.). Stockholm: Vetenskapsrådet.

\*Wang, Y., Li, L., Tan, S., Guan, Y., & Luo, X. (2023). Psychological stress and associated factors in caring for patients with delirium among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Australian Critical Care*, 36(5), 793–798. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2022.09.006>

Whitehorne, K., Gaudine, A., Meadus, R., Solberg, S. Lived experience of the intensive care unit for patients who experienced delirium. *Am J Crit Care*. 2015 Nov;24(6):474-9. doi: 10.4037/ajcc2015435.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced nursing* 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

\*Xing, J., Sun, Y., Jie, Y., Yuan, Z., & Liu, W. (2017). Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China. *Medicine*, 96(35), e8028. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/MD.0000000000008028>

\*Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017). Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 40, 94–100. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2017.01.003>

Özdemir, F. E., & Yılmaz, M. (2025). Effects of Psychosocial Nursing Interventions on Sleep, Anxiety and Delirium in Patients Undergoing Open Heart Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Nursing in Critical Care*, 30(6), 1–11. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.70216>

## Bilaga A.

### Kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar

(Forsberg & Wengström, 2003)

#### A. Syftet med studien

Vad är syftet med studien?

---

---

Vilken kvalitativ metod har använts?

---

---

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

- Ja  
 Nej

#### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna (inklusive inklusions- och exklusionskriterier)?

- Ja  
 Nej

Var genomfördes undersökningen?

---

---

Finns det en beskrivning av var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

---

---

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval  
 Snöbollsurval  
 Teoretiskt urval  
 Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund):

---

---

Är undersökningsgruppen lämplig för studiens syfte?

- Ja  
 Nej

#### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang datainsamlingen genomfördes)?

- Ja  
 Nej  
Beskriv:

---

---

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (t.ex. vilken typ av frågor som användes)?

---

Ange datainsamlingsmetod:

- Ostrukturerade intervjuer  
 Halvstrukturerade intervjuer  
 Fokusgrupper  
 Observationer  
 Video-/bandinspelning  
 Skriftliga texter eller teckningar

Är data systematiskt insamlad (t.ex. finns intervjuguide eller studieprotokoll)?

- Ja  
 Nej

#### D. Dataanalys

Hur har begrepp, teman och kategorier utvecklats och tolkats?

---

---

Ange om:

- Teman är utvecklade som begrepp  
 Episodiska citat presenteras  
 Individuella svar är kategoriserade och kategoriernas bredd beskrivs  
 Svaren är kodade

Resultatbeskrivning

---

---

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

- Ja  
 Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

- Ja  
 Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

- Ja  
 Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

- Ja  
 Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

- Ja  
 Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata eller summering av data som stöd för tolkningar)?

- Ja  
 Nej

## **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

- Ja  
 Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

- Ja  
 Nej

Har resultaten klinisk relevans?

- Ja  
 Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

- Ja  
 Nej  
Finns risk för bias?

- Ja  
 Nej

Vilken slutsats drar författaren?

---

---

Håller du med om slutsatserna?

- Ja  
 Nej  
Om nej, varför inte?
- 
- 

Ska artikeln inkluderas?

- Ja  
 Nej

## Bilaga B.

### Kvalitetsgranskning för kvantitativa artiklar

(Forsberg & Wengström, 2003)

#### A. Syftet med studien

Beskriv syftet med studien:

---

---

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

- Ja  
 Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

- Ja  
 Nej

#### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

---

---

Vilka är exklusionskriterierna?

---

---

Vilken urvalsmetod användes?

- Randomiserat urval  
 Obundet slumpmässigt urval  
 Kvoturval  
 Klusterurval  
 Konsekutivt urval  
 Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

- Ja  
 Nej

Var genomfördes undersökningen?

---

---

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

---

---

## C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

---

---

Var reliabiliteten beräknad?

- Ja  
 Nej

Var validiteten diskuterad?

- Ja  
 Nej

## D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

- Ja  
 Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

---

---

Hur stort var bortfallet?

---

---

Fanns en bortfallsanalys?

- Ja  
 Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

- Ja  
 Nej

Om nej, varför inte?

---

---

Vilka var huvudresultaten?

---

---

Erhölls signifikanta skillnader?

- Ja  
 Nej

Om ja, vilka variabler?

---

---

Vilka slutsatser drar författaren?

---

---

Instämmer du?

- Ja
- Nej

## **E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population?

- Ja
- Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

- Ja
- Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

- Ja
- Nej

Motivera varför eller varför inte:

---

---

## Bilaga C. Artikelmatris

Artikelreferens, författare, årtal, titel, tidskrift, nr sidnr, Doi	Syfte	Metod Ansats, design, urval datainsamling, analys, etiska överväganden, kvalitetsgranskning	Resultat
1. Asmar, I. T., Yaseen, K. S., Jaghama, M. K., Khawaja, Y. F., Alwredat, A. A., & Sadaqa, M. H. (2021). Awareness of Delirium by ICU Nurses. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i> , 44(2), 263–267. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000359">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000359</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskaper kring delirium	Beskrivande kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär. 63 intensivvårdssjuksköterskor deltog. Demografisk data, SPSS användes som analysmetod. Etiskt godkänd Medel kvalitet	Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskorna besitter måttlig till låg kunskap om delirium samt har brist på tillräcklig klinisk erfarenhet i hanteringen.
2. Azimzadeh, D., Lapierre, A., Bouaouina, Z., Williamson, D., Mailhot, T., & Arbour, C. (2025). ICU nurses' perceptions on family involvement in delirium care for postoperative cardiac surgery patients: A qualitative study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i> , 88, N.PAG. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2025.104001">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2025.104001</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors uppfattningar om familjers engagemang i delirium vård för post-operativa hjärtkirurgi patienter	Beskrivande kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 18 intensivvårdssjuksköterskor. Beskrivande statistik och tematisk analys som analysmetod. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.	Resultatet består av sex identifierade teman 1) Välja rätt tid att involvera familjen 2) Vikten av att dela information 3) Inverkan av familjens egenskaper 4) Inverkan av organisationens egenskaper 5) Familjen hjälper till att upptäcka delirium 6) Familjen kan vidta konkreta åtgärder vid hanteringen av delirium. Resultatet visar också att det saknades kunskaper om förebyggande åtgärder för delirium.
3. Balasanova, A. A., & Park, D. (2021). Nursing Insights on Delirium in the Intensive Care Unit: A Quality Improvement	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors	Kvantitativ och kvalitativ studie. Frågeformulär som	Resultatet visar en brist på samarbete inom

<p>Study. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i>, 44(2), 277–286. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000361">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.000000000000361</a></p>	<p>insikter och attityder kring delirium inom intensivvården.</p>	<p>besvarades av 297 intensivvårdssjuksköterskor. Analysmetod för kvalitativa datan bestod av en induktiv och deduktiv ansats, för den kvantitativa användes univariat och bivariat som analysmetod. Etiskt godkänd Hög kvalitet</p>	<p>intensivvårdsteamet vilket medför svårigheter att upprätthålla en god vård för patienter med delirium.</p>
<p>4. Collet, M. O., Thomsen, T., &amp; Egerod, I. (2019). Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. <i>Australian Critical Care</i>, 32(4), 299–305. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2018.07.001">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2018.07.001</a></p>	<p>Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors och läkares erfarenheter och metoder i att hantera delirium</p>	<p>Kvalitativ studie. Fokusgrupper, åtta stycken, innefattande 24 intensivvårdssjuksköterskor och 15 läkare. Analysmetoden bestod av en fem stegs ramanalys. Etiskt godkänd. Hög kvalitet</p>	<p>Resultatet består av tre identifierade problem: 1) Beslutet att behandla eller inte behandla delirium baserat på delirium-fenotyp 2) Beslutet att agera baserat på erfarenhet och bevis 3) Beslutet att ingripa med hjälp av omvårdnad och medicinering</p>
<p>5. Dong, J., Sui, W., Gong, X., Wang, L., Ni, Q., Yan, R., Yi, J., Ding, Y., &amp; Zhuang, Y. (2026). Impact of Nurses' Knowledge, Self-Efficacy and Clinical Reasoning Competency on Difficulties in Caring for Patients With Delirium in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley &amp; Sons, Inc.), 35(2), 729–746. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.70034">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.70034</a></p>	<p>Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors inverkan på svårigheterna i vården av delirium kopplat till kunskapen, kliniskt resonemang och den egna kompetensen</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär som besvarades av 440 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes SPSS (beskrivande statistik), pearsons korrelation, multipel regression och SEM. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.</p>	<p>Resultatet visar att dålig kunskap, kompetens och kliniskt resonemang bidrog till svårigheter i vården av delirium.</p>
<p>6. Gómez Tovar LO, Henao-Castaño AM, Troche-Gutiérrez IY. Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team. <i>Enferm Intensiva</i> (Engl Ed). 2022 Jul-Sep;33(3):113-125. doi: 10.1016/j.enfie.2021.05.001.</p>	<p>Att undersöka erfarenheter av förebyggandet och hanteringen av delirium hos intensivvårdssjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ studie. Semistrukturerade individuella intervjuer med 8 intensivvårdssjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet består av i huvudsak fyra teman: 1) Förebyggandet av delirium 2) Farmakologisk behandling 3)</p>

		Analysmetoden var Heideggers hermeneutiska cirkel. Etiskt godkänd. Medel kvalitet.	
7. Hanifa, A. L. B., Alrø, A. B., Holm, A., & Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i> , 79, N.PAG. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2023.103508">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2023.103508</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att hantera kognitiva problem på en intensivvårdsavdelning	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 10 intensivvårdssjuksköterskor. Analysmetoden bestod av en texttolkningsmetod med tre tolkningssteg. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.	Resultatet består av tre teman: 1) Kognitiva problem och delirium ses som två sidor av samma mynt 2) Sökandet av personen bakom patienten 3) Vidhålla en känsla av normalitet i en förvirrande miljö
8. Jiang, T., Tung, T.-H., Wang, Y., Zheng, X. tong, Jia, L., & Zhang, W. (2024). Difficulties faced by intensive care nurses in caring for patients with delirium: A cross-sectional, multicentre study. <i>Australian Critical Care</i> , 37(4), 530–538. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2023.12.004">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2023.12.004</a>	Att undersöka svårigheterna som intensivvårdssjuksköterskorna utsätts för vid vård av patienter med delirium	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Enkät som besvarats av 360 intensivvårdssjuksköterskor. Demografisk data, SPSS, användes som analysmetod. Etiskt godkänd. Hög kvalitet	Resultatet visar att det största svårigheterna hos sjuksköterskorna bland annat är att säkerställa säkerhet, ångest och stress samt bristen på resurser. Även kunskapen kring delirium är låg och det saknas riktlinjer.
9. Ku, Y-L., Tang, M-H., Chen, S-M., Kuo, W-Y., & Huang, K-T. (2023). Delirium Care by Intensive Care Unit Nurses: Focus Group Studies in a Medical Center of Southern Taiwan. <i>Dimensions of Critical Care Nursing</i> , 42(5), 255–262. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/DCC.0000000000000568">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/DCC.0000000000000568</a>	Att undersöka erfarenheter av delirium vård hos intensivvårdssjuksköterskor	Kvalitativ studie. Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer där 20 intensivvårdssjuksköterskor deltog. Analysmetoden som användes var innehållsanalys. Etiskt godkänd Medel kvalitet.	Resultatet visar att sjuksköterskor anser anhöriga som en stor hjälp i vården samt att det kan upplevas otryggt för personalen att ha hand om patienter med delirium då en del blivit attackerade.
10. Lange S, Mędrzycka-Da Browska W, Tomaszek L, Wujtewicz M, Krupa S. Nurses' knowledge, barriers and practice in the care of patients with delirium in the intensive	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskap och klinisk praxis	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär som besvarats av 371	Resultatet visar att 53% av sjuksköterskorna aldrig blivit undervisade om delirium,

<p>care unit in Poland-A cross-sectional study. <i>Front Public Health</i>. 2023 Mar 3;11:1119526. doi: 10.3389/fpubh.2023.1119526.</p>	<p>kring delirium, identifiera faktorer kopplat till kunskapen och definiera hinder för effektiv kontroll av delirium</p>	<p>intensivvårdssjuksköterskor. Deskriptiv analys, korrelationsanalys och regressionsanalys användes som analysmetod. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.</p>	<p>vilket bidrog till nedsatt kunskap om symtom, risk faktorer och komplikationer. Det fanns skillnader i utbildningsnivå och kön kopplat till kunskapen samt hinder i hanteringen kopplat till intuberade patienter och bristande förtroende i den egna förmågan.</p>
<p>11. LeBlanc, A., Bourbonnais, F. F., Harrison, D., &amp; Tousignant, K. (2018). The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>, 44, 92–98. <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002</a></p>	<p>Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med delirium</p>	<p>Fenomenologiskt kvalitativ studie. Individuella semistrukturerade intervjuer med 8 intensivvårdssjuksköterskor. Induktiv och deduktiv ansats som analysmetod. Etiskt godkänd Hög kvalitet</p>	<p>Resultatet består av sex huvudteman och beskrivs som att den största utmaningen för sjuksköterskorna gick ut på att hitta en sätt för patienterna att ta sig igenom det.</p>
<p>12. Monfared, A., Soodmand, M., Ghasemzadeh, G. (2017). Knowledge and attitude of Intensive care units nurses towards Delirium working at Guilan University of Medical Sciences in. <i>Preventive Care in Nursing &amp; Midwifery Journal</i>, 7(1), 1–7.</p>	<p>Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskap och attityder gentemot delirium</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär som besvarats av 186 intensivvårdssjuksköterskor. Demografisk data, SPSS och beskrivande statistik som analysmetod. Etiskt godkänd Medel kvalitet</p>	<p>Resultatet visar att 68% av sjuksköterskorna har måttlig kunskap om delirium och endast 24% har god kunskap. 76% har en positiv inställning till delirium.</p>
<p>13. Meghani, S., &amp; Timmins, F. (2024). Intensive care nurses' perceptions and awareness of delirium and delirium prevention guidelines. <i>Nursing in Critical Care</i>, 29(5), 943–952. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13060">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13060</a></p>	<p>Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors perspektiv och insikter kring delirium och riktlinjer kopplat till delirium</p>	<p>Kvantitativ studie. Enkät som besvarades av 145 intensivvårdssjuksköterskor. SPSS, beskrivande statistik användes som analysmetod. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.</p>	<p>Resultatet visar att 85% sjuksköterskor beskriver delirium som något väntat, endast 45% beskrev det som en komplikation. De flesta hade fått utbildning om delirium, men detta</p>

			implementerades inte i den kliniska praxisen.
14. Oxenbøll-Collet, M., Egerod, I., Christensen, V., Jensen, J., & Thomsen, T. (2018). Nurses' and physicians' perceptions of Confusion Assessment Method for the intensive care unit for delirium detection: focus group study. <i>Nursing in Critical Care</i> , 23(1), 16–22. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.12254">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.12254</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors och läkares perspektiv på användandet av delirium beskattningsinstrument på intensivvårdsavdelningar	Kvalitativ studie. Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer med 20 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes innehållsanalys. Etisk godkänd. Hög kvalitet.	Resultatet består av tre huvudteman och nio subteman. Flertalet bekymmer gällande beskattningsinstrumenten framkom och en förnyelse anses nödvändig då intensivvården förändrats genom åren.
15. Powell, T. L., Nolan, M., Yang, G., Tam, M., Metter, D., Gibran, N. S., Carrougher, G. J., & Pham, T. N. (2019). Nursing Understanding and Perceptions of Delirium: Assessing Current Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Burn ICU. <i>Journal of Burn Care &amp; Research</i> , 40(4), 471–477. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/jbcr/irz040">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/jbcr/irz040</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskaper, attityder och uppfattning om delirium	Kvalitativ och kvantitativ studie. Enkät med både stängda och öppna frågor som besvarades av 27 intensivvårdssjuksköterskor. Innehållsanalys användes som analysmetod. Etiska aspekter beaktades. Medel kvalitet.	Resultatet visar att sjuksköterskorna tycker omvårdnadsåtgärder är viktiga för att motverka delirium, speciellt icke-farmakologiska. Mekanisk ventilation sågs som ett hinder och försvårade användandet av CAM-ICU
16. Seong, G.-H., & Park, H.-R. (2025). Impact of Delirium-Related Stress, Self-Efficacy, Person-Centred Care on Delirium Nursing Performance Among Nurses in Trauma Intensive Care Units: A Cross-Sectional Descriptive Survey Study. <i>Healthcare</i> (2227-9032), 13(11), 1243. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/healthcare13111243">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/healthcare13111243</a>	Att undersöka relationen mellan delirium-relaterad stress, själv effektiviteten och personcentrerad vård kopplat till intensivvårdssjuksköterskans prestationsförmåga av delirium vård	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär som besvarades av 170 intensivvårdssjuksköterskor. Regressionsanalys användes som analysmetod. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.	Resultatet visar att personcentrerad vård och själv effektivitet har en stark påverkan på sjuksköterskornas prestation och är det som anses påverka vården av patienter med delirium mest.
17. Salameh, B., Al Razeeni, D. M., Mansor, K., Abdallah, J. M., Ayed, A., & Salem, H. (2021). Delirium in Intensive Care Units: Perceptions of Physicians and Nurses. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i> , 44(4), 393–402. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.0000000000000376">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CNQ.0000000000000376</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors perspektiv, attityder och kunskaper om delirium inom intensivvården	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Enkät som besvarades av 158 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes SPSS samt univariat analys. Etiskt godkänd.	Resultatet visar att delirium ofta missas eller är underdiagnostiserat. Beskattningsinstrument och utbildning anses nödvändigt för att kunna hantera delirium.

		Hög kvalitet	
18. Ulus, M., & Durmaz Edeer, A. (2024). Delirium care burden of intensive care nurses caring for patients undergoing open-heart surgery: A mixed-method research. <i>Nursing in Critical Care</i> , 29(6), 1263–1275. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13137">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.13137</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av delirium hos patienter som genomgått öppen hjärt-kirurgi	Kvantitativ och kvalitativ studie. Frågeformulär som besvarades av 130 intensivvårdssjuksköterskor samt semistrukturerade videointervjuer online med 10 intensivvårdssjuksköterskor. Analysmetoden var SPSS samt innehållsanalys. Etiskt godkänd. Hög kvalitet	Resultatet består av fem huvudteman: 1) Svårigheter att identifiera delirium 2) Fysisk börda 3) Emotionell börda 4) Ökad belastning vid hanteringen av delirium 5) Effekten på andra patienter. Sjuksköterskorna hade också känslor av ensamhet vid vård av patienter med delirium.
19. Wang, Y., Li, L., Tan, S., Guan, Y., & Luo, X. (2023). Psychological stress and associated factors in caring for patients with delirium among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. <i>Australian Critical Care</i> , 36(5), 793–798. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2022.09.006">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aucc.2022.09.006</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av psykisk stress vid vård av patienter med delirium	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär som besvarades av 355 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes regressionsanalys. Etiskt godkänd. Medel kvalitet.	Resultatet visar att psykisk stress i samband med vård av patienter med delirium kan relateras till brist på kunskap hos sjuksköterskorna.
20. Xing, J., Sun, Y., Jie, Y., Yuan, Z., & Liu, W. (2017). Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China. <i>Medicine</i> , 96(35), e8028. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/MD.0000000000008028">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/MD.0000000000008028</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskaper, uppfattningar och attityder om delirium	Kvantitativ studie. Enkät som besvarades av 917 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes variananalys. Etiskt godkänd. Hög kvalitet.	Resultatet visar att delirium anses vara ett seriöst problem men många saknar kunskap och övervakningen och identifieringen är bristande. Utbildning om delirium är något som är nödvändigt.
21. Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017). Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i> , 40, 94–100. <a href="https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2017.01.003">https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2017.01.003</a>	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av delirium och delirium vård	Kvalitativ studie. Fokusgrupper med 12 intensivvårdssjuksköterskor. Som analysmetod användes tematisk analys. Etiskt godkänd. Hög kvalitet	Resultatet består av sju teman: 1) Delirium som en sekundär fråga 2) Deliriums obehagliga natur 3) Skeptism till beskattningsinstrument 4) Misstro till hanteringen av delirium 5) Vikten av

			kommunikation 6) Icke-farmakologisk behandling 7) Behovet av reviderade riktlinjer kring delirium
--	--	--	---



Box 883, 721 23 Västerås Tfn: 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna Tfn: 016-15 38 00  
E-post: [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) Webb: [www.mdu.se](http://www.mdu.se)