



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom inom slutenvård En litteraturstudie

Nurses' experiences of caring for people with dementia in a hospital setting – A literature review

Författare: Caisa Adamek & Julia Lissars
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Lise-Lotte Franklin
Examinator: Jan Florin
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 HP
Examinationsdatum: 27/4-2023

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Demenssjukdom är ett samlingsnamn för sjukdomar som leder till kognitiv svikt. Ett personcentrerat förhållningssätt utgör basen för omvårdnad av personer med demenssjukdom.

Syfte

Denna litteraturöversikt syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom inom slutenvården.

Metod

Denna litteraturöversikt gjordes med inslag av den metodologi som används vid systematiska litteraturstudier. Databaserna PubMed, CINAHL och APA PsycInfo användes och de utvalda artiklarna granskades enligt Nilssons granskningsmall. Resultatet analyserades enligt Fribergs fem steg för kvalitativ analys.

Resultat

Ett stort antal sjuksköterskor upplevde utmaningar i vården av personer med demenssjukdom. Press ovanifrån, personal- och tidsbrist, och dåligt kollegialt samarbete ökade användandet av psykofarmaka, liksom den stressiga miljön ökade responsiva beteenden hos personer med demenssjukdom. Distraction var en vanlig åtgärd för att bemöta responsiva beteenden. Sjuksköterskor använde sig av personcentrerad kommunikation för att möjliggöra en god relation.

Slutsats

Upplevda faktorer som tidsbrist och okunskap upplevdes bidra till svårigheter för sjuksköterskor att kunna ge en god, personcentrerad omvårdnad. Detta kan resultera i nedsatt välbefinnande för personer med demenssjukdom när de behöver vård.

Nyckelord: Demenssjukdom; sjuksköterskor; upplevelser av vård; slutenvård

ABSTRACT

Background

Dementia is an umbrella term for illnesses that cause cognitive impairment. A person-centered approach is the foundation of caring for people with dementia. The relatives to admitted patients with dementia experience the care as generally good, but with room for improvement.

Aim

This literature review aims to illustrate RNs experiences in caring for persons with dementia in an inpatient hospital setting.

Method

This literature review was made with a methodology similar to ones used in systematic reviews. The search engines PubMed, CINAHL and APA PsycInfo were used and the chosen articles were checked for quality according to a template for qualitative research. The results were analyzed using Fribergs five steps for qualitative analysis.

Results

A large number of RNs experienced challenges in the care of PwD. Organisational pressure and a lack of interprofessional co-operation led to an increase in the use of psychotropic drugs, as the stressful environment increased the rate of responsive behaviours in PwD. Distraction was common for RNs to use to counter responsive behaviours. RNs also used person-centred communication to facilitate a good relationship.

Conclusions

Experienced factors like lack of time and lack of knowledge was experienced as contributing to nurses having difficulties performing person-centred care. This can result in a reduced wellbeing for people with dementia when they are in need of care.

Keywords: Dementia; registered nurses; experiences of care; hospital

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demenssjukdomar	1
Personcentrerad vård för PmD	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	4
Syfte.....	4
METOD	4
Design	4
Urval och datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Utmaningar i att vårda	9
Agerande mot PmD	13
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	18
Slutsats	19
Klinisk betydelse	20
Vidare forskning	20
REFERENSER	21
BILAGA	

INLEDNING

Författarna till denna litteraturöversikt har båda arbetslivserfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom (fortsättningsvis i texten PmD) från sina arbetsliv inom äldreomsorgen. Ett arbete som givit både glädje och huvudbry, varit ena stunden vackert, andra stunden en sorg. Varma, kunniga kollegor med mångårig kunskap inom demenssjukvård har gjort arbetet tryggt. Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom den medicinska och kirurgiska slutenvården var känslan dock inte densamma. Tvärtom upplevde författarna att flera kollegor hade en motvilja till de PmD som behövde vård på avdelningen. Det blev särskilt tydligt när en läkare meddelade att en PmD skulle läggas in på avdelningen och kollegorna reagerade med att sucka, uttrycka sig negativt samt be annan personal att ansvara för omvårdnaden. Det här beskrivna exemplet på bemötande och attityd till personer i behov av hjälp kan ha negativa effekter på omvårdnaden och livskvaliteten för de människor som utsätts. Författarna vill undersöka kunskapsläget kring sjuksköterskors erfarenhet att vårda PmD.

BAKGRUND

Demenssjukdomar

Demenssjukdom är ett samlingsnamn för olika typer av sjukdomar i hjärnan som leder till kognitiv svikt, där den kognitiva påverkan skall vara påtaglig och påverka möjlighet till socialt liv eller arbetskapacitet för att diagnos ska kunna sättas (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) (2022) är åldersgruppen 60 år och äldre den åldersgrupp som ökar mest i Sverige. Socialstyrelsen (2017) skriver att det årligen insjuknar omkring 20 000–25 000 personer i demenssjukdom och antalet förväntas öka under de kommande åren. Svenskt Demenscentrum (2020) skriver att diagnosen demenssjukdom delas in i tre huvudgrupper: primärdegenerativa sjukdomar, vaskulära sjukdomar samt sekundära sjukdomar. I den primärdegenerativa gruppen ingår Alzheimers sjukdom och lewykroppsdemens, vilka orsakar att hjärncellerna förtvinar och dör. De vaskulära demenssjukdomarna orsakas av ischemi i hjärnan från blödning eller blodpropp. De sekundära demenssjukdomarna orsakas av andra sjukdomar som inte alltid behöver leda till demenssjukdom, till exempel alkoholmissbruk eller hjärnskador på grund av trauma.

Personcentrerad vård för PmD

Enligt Socialstyrelsen (2017) är ett personcentrerat förhållningssätt och en personcentrerad vård (PCV) basen för omvårdnad av PmD. Personen skall stå i fokus i stället för demenssjukdomen. Livsberättelsen utgör grunden för att förstå PmDs reaktioner och bakomliggande orsaker till psykiska och beteendemässiga symtom som kan uppkomma. Det personcentrerade förhållningssättet innebär för personal att försöka se ur PmDs perspektiv på livet, mötas i dennes livsvärld samt bevara självbestämmandet för denne. Brossard Saxell et al. (2021) undersökte faktorer som underlättar för sjuksköterskor att ge personcentrerad vård till PmD. Interna faktorer som kunskap och erfarenhet upplevdes som underlättande för att ge en god vård, medan empati och ett holistiskt synsätt var nödvändigt för att kunna se och möta alla behov hos patienterna. Externa faktorer som en lugn, öppen och hemlik miljö där det fanns tillfällen till socialt utbyte gav sjuksköterskorna möjlighet att kommunicera med patienterna på ett meningsfullt sätt. Andra externa faktorer som underlättade personcentrerad vård var när sjuksköterskorna upplevde att deras åsikter värderades av andra professioner samt när de fick möjlighet att prioritera patienternas behov framför att utföra uppgifter.

Vården av personer med demenssjukdom i slutenvården

Enligt Keuning-Plantinga et al. (2021) upplever anhöriga att när PmD behöver vård inom slutenvården gav sjuksköterskorna ofta en sammantaget god vård, men det finns också många förbättringspotentialer. De delar av omvårdnaden som sjuksköterskorna behöver förbättra handlar om kommunikation och att beakta hela människan och dess livshistoria. Digby et al. (2018) beskriver hur sjuksköterskor på en geriatrisk avdelning kunde uppleva PmD som ovärdiga patienter då de inte har samma rehabiliteringspotential som andra patienter, att de kan ha beteendemässiga problem och dessutom ofta kräver längre vårdtider. Kopplingar till hur sjuksköterskorna upplever PmD kunde ses till effektiviseringskrav och tidsbrist. En annan studie visar att sjuksköterskor som jobbar på medicinska avdelningar har mer positiva attityder till PmD än sjuksköterskor som jobbar på kirurgiska avdelningar (Kang et al., 2011). Lin et al. (2012) visar att många sjuksköterskor inte är intresserade av problemen i vården kring demenssjukdom. Sjuksköterskorna väljer även att till större del använda sig av ett realitetsorienterat förhållningssätt i stället för ett personcentrerat förhållningssätt. Edberg och Orrung Wallin (2019) skriver att realitetsorientering har som syfte att öka en persons förståelse kring var

och när den befinner sig samt påminna vem personen är. Det görs med hjälp av att kontinuerligt berätta klockslag, datum, namn med mera. Förhållningssättet är samtidigt något Socialstyrelsen avråder från då det för personer i ett senare skede av demenssjukdom kan öka känslan av oro och förvirring (Edberg & Orrung Wallin, 2019).

Genom virtuell simulering visar Graham et al. (2022) att sjuksköterskor på sjukhus i Australien har svårt att uppfatta smärta som orsak till agitation hos PmD och kognitiv svikt. I stället för att erbjuda smärtlindring ges i samråd med läkare antipsykotiska läkemedel (fortsättningsvis skrivs psykofarmaka vilka även inbegriper lugnande respektive antidepressiva läkemedel) för att stilla agitationen. Digby et al. (2012) visar att vårdpersonal kan behandla PmD på ett sätt som upplevs nedlåtande, till exempel genom att använda sig av så kallat *elderspeak*. Elderspeak är benämningen på ett språkbruk där en yngre person förenklar komplexiteten i språket i såväl val av ord som tonläge och ordmängd. Detta görs utifrån fördomen att äldre personer är kognitivt påverkade eller inte förstår ett normalt språk (American Psychological Association, u.å.). Någon svensk term för detta fenomen finns inte varför författarna väljer att använda den engelska termen.

Teoretisk referensram

PCV är den teoretiska referensram som kommer användas för att diskutera resultatet i examensarbetet. PCV beskrivs som ett arbetssätt genomsyrat av respekt för personens värderingar och därmed dennes personskap. Termen personskap innefattar vad det är som gör att en individ räknas som en person. Vad personskapet innebär skiljer sig mellan olika filosofer. När personer i behov av vård, vårdgivare och andra för personen viktiga personer skapar terapeutiska relationer manifesteras den personcentrerade vården. Respekt för personskapet kan uttryckas genom att visa kroppen respekt i en vårdsituation (McCormack & McCance, 2017).

I den interpersonella teorin ses PmD utifrån ett dialektiskt perspektiv med personens olika sidor i åtanke (Kitwood & Bredin, 1992). Kitwood (1993) utvecklar teorin och den för tiden banbrytande idén om att PmD är mänskliga individer som kan uppleva välbefinnande trots svåra kognitiva nedsättningar beskrivs, liksom steget bort från andra omvårdnadsteorier inom demenssjukdom där det finns ett "vi" (de kognitivt friska som deltar i samhället) och "dem" (de sjuka som inte klarar en vanlig vardag). Välbefinnandet

kopplas till olika sociala kontexter mellan PmD, vårdare och andra personer. Personskap hos PmD skapas enligt Kitwood (1993) i relationen med andra. PmD kan, om de får rätt förutsättningar, uppleva förbättrat välbefinnande när mellanmänskliga interaktioner underlättas. Kitwood kopplar användandet av teorin till personcentrerad vård.

Den teoretiska referensramen är relevant för det valda området då den personcentrerade omvårdnaden ses som ett grundläggande förhållningssätt i de riktlinjer för vård av PmD som Socialstyrelsen (2017) arbetat fram.

Problemformulering

Allt fler människor drabbas av och kommer att drabbas av demenssjukdom. Vården av PmD innebär utmaningar som kräver mycket tid och resurser, och målet är god PCV där personen inte definieras av sin sjukdom. När omvårdnaden sker inneliggande på sjukhus blir vårdtillfället inte alltid av tillräckligt god kvalitet för PmD. Det kan uttryckas genom dåligt bemötande, tidsbrist och ointresse för individen bakom sjukdomen, vilket orsakar lidande för personen som i stunden är patient. Författarna vill undersöka hur sjuksköterskor upplever vården av och vårdandet för PmD, med förhoppning om att kunskapen ska komma till nytta för sjuksköterskor som i arbetslivet kommer i kontakt med PmD.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom inom slutenvården.

METOD

Design

För att samla befintlig forskning och få en översikt över kunskapsläget har en litteraturöversikt med inslag av systematisk litteraturstudie med inspiration från Forsberg och Wengström (2015) utförts. Det innebär att publicerad forskning sökts fram, granskats och värderats med noggrannhet och systematik för att därefter sammanställa resultatet till en ny text.

Urval och datainsamling

För att identifiera lämpliga sökord till litteraturöversikten ställdes syftet upp enligt PEO-struktur, där delarna *population*, *exposure*, och *outcome* ingår. Population står för den grupp som ska undersökas, exposure betyder exponering och kan vara till exempel en sjukdomsdiagnos och outcome är den effekt som ska undersökas (Karolinska Institutets universitetsbibliotek, 2022). De sökord som användes var ämnesordet ”Nurses”, ämnesordet ”dementia”, samt fritextorden “nurse”, ”experiences”, ”perceptions” och ”perspectives”, och trunkering användes för fritextorden. Vid provsökning med ytterligare sökord som relaterade till slutenvård blev antal träffar för få varför slutenvård istället användes som inklusionskriterium. Sökorden användes ihop med de booleska sökoperatörerna “AND” och “OR” vilka enligt Forsberg och Wengström (2015) kombinerar sökord på olika vis. För litteratursökning har databaserna American Psychological Association (APA) PsycInfo, PubMed och Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) använts. Enligt Forsberg & Wengström är APA PsycInfo specialiserat på forskning med psykologiskt fokus där även omvårdnadsfältet finns representerat, PubMed är specialiserad mot medicin, omvårdnad, vård och biomedicin med mera, och CINAHL är specialiserat på omvårdnad. För översiktlig sökstrategi se tabell 1.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
CINAHL	Nurses+ (ämnesord)	AND	Dementia+ (ämnesord)	AND	Experience* (fritext) OR Perspective* (fritext) OR Perception* (Fritext)
PubMed	Nurses (ämnesord)	AND	Dementia (ämnesord)	AND	Experience* (fritext) OR Perspective* (fritext) OR Perception* (Fritext)
APA PsycInfo	Nurse (fritext)	AND	Dementia (fritext)	AND	Experience (fritext) OR Perspective (fritext) OR Perception (Fritext)

Begränsning för publikationsår inte äldre än tio år valdes för att få fram aktuell forskning. Peer-review innebär att forskningsresultat blivit granskat av experter innan publiceringen (Högskolan Dalarna, 2018), detta valdes för att filtrera fram artiklar av god kvalitet. English valdes för att författarna ska kunna läsa och förstå forskningen. Abstract available

och research article valdes för att minska antal irrelevanta träffar. Metaanalys, metasyntes, literature review samt systematic review exkluderades för att minska antal irrelevanta träffar. Se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	"Nurses" (ämnasord)	97 138
	#2	"Dementia" (ämnasord)	199 399
	#3	"Experience*" (fritextord) OR "Perspective*" (fritextord) OR Perception* (fritextord)	2 113 679
	#4	#1 AND #2 AND #3	69
CINAHL	#1	(MH "Nurses+") (ämnasord)	233 256
	#2	(MH "Dementia+") (ämnasord)	84 199
	#3	"experience*" (fritextord) OR "perspective*" (fritextord) OR "perception*" (fritextord)	808 213
	#4	#1 AND #2 AND #3	146
APA PsycInfo	#1	"nurse" (fritextord)	81 077
	#2	"dementia" (fritextord)	90 359
	#3	"experience" (fritextord) OR "perspective" (fritextord) OR "perception" (fritextord)	1 455 979
	#4	#1 AND #2 AND #3	259

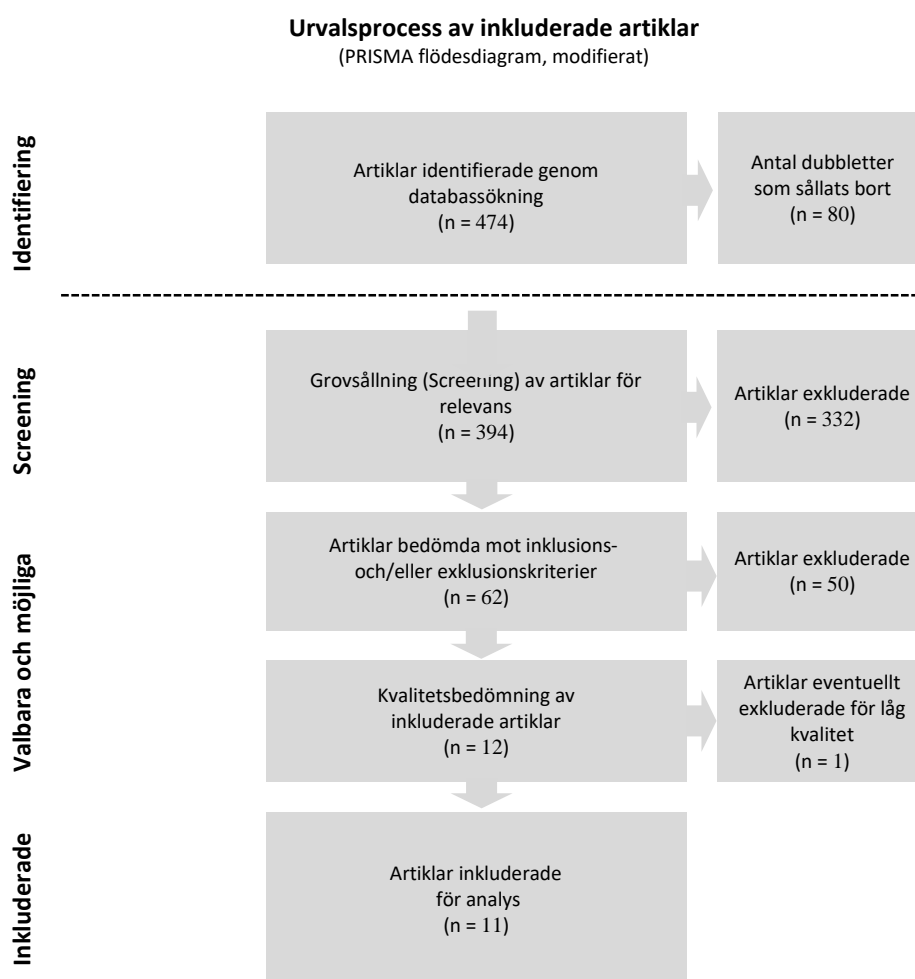
Begränsningar PubMed sökning 4: English, abstract available, last 10 years.

Begränsningar CINAHL sökning 4: English language, abstract available, research article, 2013-2023

Begränsningar APA PsycInfo sökning 4: Exclude dissertations, peer reviewed journal, Exklusion: metasyntes, meta analysis, literature review, systematic review.

Sökdatum: 27-01-2023

För att välja ut relevanta artiklar valdes de titlar ut som kunde handla om sjuksköterskors upplevelser eller sjukhusvård. Vid sökningarna valdes 474 artiklar ut efter läsning av titlar. Träfflistorna med de 474 artiklarna från de olika databaserna infogades i referenshanteringsprogrammet Zotero (Digital Scholar, 2023) för att med hjälp av dubblettverktyget sortera ut dubletter. Efter att dubletter sorterats ut grovsållades 394 artiklar genom att läsa abstract där de artiklar som inte handlade om sjuksköterskors upplevelser eller sjukhusvård exkluderades. Därefter exkluderades artiklar som relaterade till geriatriska avdelningar eller avdelningar specialiserade på demenssjukdomar. Totalt 62 artiklar bedömdes mot inklusions- och exklusionskriterierna där tolv artiklar inkluderades. Dessa tolv artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning där elva artiklar bedömdes ha medel eller hög kvalitet och en bedömdes till låg varför den exkluderades. Se figur 1.



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning har utförts med Nilssons (2017) granskningsmallar som modifierats utifrån granskningsmallar från statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Resultatet av kvalitetsgranskningen kan ses i Bilaga A. För att säkerställa kvaliteten i de artiklar som valdes ut till litteraturanalysen har Nilssons granskningsmall för kvalitativa studier (Nilsson, 2017) använts. I mallen har frågor i flera kategorier som relaterar till innehållet i artikelns olika delar, som urval, svarsfrekvens, analys och kritiskt förhållningssätt besvarats. Slutligen har helheten av studien bedömts kvalitetsmässigt; hög, medel eller låg. Till litteraturanalysen har artiklar av medel och hög kvalitet valts ut för analys.

Dataanalys

Analysen av de insamlade artiklarna har utförts enligt Fribergs (2017a) fem steg för analys av kvalitativ forskning. Det första steget innebar att författarna var för sig läste artiklarna flertalet gånger för att verkligen förstå innehållet, med fokus på resultatdelen. Det andra steget var att hitta kärnan i de olika resultaten vilket gjordes med hjälp av överstrykningar som även det gjordes individuellt. Det tredje steget var att sammanställa resultaten vilket gjordes genom att författarna först individuellt och sedan i ett gemensamt textdokument delade upp texten i olika ämnen genom färgkodning för att förenkla jämförelser. I det fjärde steget jämfördes resultaten med varandra, dess likheter och skillnader identifierades genom att flytta ihop de delar av det sammanställda resultatet från varje artikel som handlade om samma ämne. Det femte och avslutande steget var att skriva en ny text baserat på resultaten för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte vilket finns presenterat i resultatavsnittet. I de studier där sjuksköterskor från olika vårdkontexter har förekommit har endast de delar av resultatet som handlar om sjuksköterskor i slutenvård analyserats.

Etiska överväganden

Vid litteratursökningen har författarna varit noga med systematik för att resultatet ska vara replicerbart. Artiklarna har granskats enligt mall från Nilsson (2017) för att vara av god kvalitet. Ett av kriterierna för inklusion har varit att det finns ett etiskt resonemang och/eller ett etiskt godkännande i artiklarna. Artiklarna har varit skrivna på engelska vilket inte är modersmål för författarna. Svenskt-engelskt lexikon har därför använts vid behov för att minska risken för missförstånd relaterade till språkförbistring. Författarna har eftersträvat objektivitet genom att skriva utan att förvränga information.

RESULTAT

Artiklarna som analyserats i denna litteraturöversikt har varit av kvalitativ design. Datainsamlingen i artiklarna har skett i form av intervjuer, fokusgrupper samt observationer. Artiklarna (n=11) är genomförda i Irland (n=2), Kanada (n=2), Storbritannien (n=2), Danmark (n=1), Japan (n=1), Malta (n=1) Sverige (n=1), Tyskland och Österrike (n=1). Författarna har kommit fram till två huvudkategorier vilka är ”utmaningar i vården” och ”agerande gentemot PmD”. Se tabell 3.

Tabell 3. Översikt av huvud- och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Utmaningar i att vårda	Brister i organisationen
	Bristande kompetens
	Att vara professionell
Agerande mot PmD	Strategier
	Försök till PCV

Utmaningar i att vårda

Brister i organisationen

Sjuksköterskor upplevde att personal- och tidsresurser påverkade vården av PmD (Dookhy et al., 2021; Fukuda et al., 2015; Krupic et al., 2016; Pinkert et al., 2018; Walsh et al., 2022; Watkins et al., 2019). Akutsjuksköterskor hade mycket att göra och stor press på sig. Akutsjuksköterskorna förlitade sig på att undersköterskor tog hand om den basala omvårdnaden (Watkins et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde tidsbrist (Fukuda et al., 2015; Krupic et al., 2016; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2018) som ihop med brist på personal påverkade vården av PmD negativt (Pinkert et al., 2018).

Anestesisjuksköterskor upplevde frustration över tidsbristen (Krupic et al., 2016). Tiden behövdes för att bygga relationer och ge god vård (Krupic et al., 2016; Pinkert et al., 2018), hålla PmD säkra (Pinkert et al., 2018), effektivisera vården och ta del av dokumentation. När tid inte fanns att ta del av dokumentation använde sjuksköterskor i stället lappar och muntlig rapportering för att säkerställa informationsöverföring, något som upplevdes osäkert och beroende av sjuksköterskans individuella vilja (Møller Jensen et al., 2019). När tiden inte räckte till för att kommunicera med PmD upplevde sjuksköterskor att det uppstod ett dilemma. Sjuksköterskorna själva gjorde justeringar i patientschemat för att göra arbetsbelastningen mindre vid vård av PmD (Fukuda et al., 2015). Anestesisjuksköterskor upplevde att tiden behövdes för att kunna få PmD att förstå situationen inför operation. Att ta sig tid att förklara och göra PmD delaktiga med att exempelvis hålla syrgasmasken sågs som särskilt viktigt. De ansåg att ingen var aggressiv i grunden och ofta kunde PmD lugnas om bara tid fanns att lägga en hand på axeln (Krupic et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde att sjukhusorganisationen dominerades av medicinska perspektiv där läkarprofessionen stod högst upp i hierarkin (Fukuda et al., 2015; Pinkert et al., 2018;

Scerri et al., 2020). Läkare hade en autokratisk ledarskapsstil där sjuksköterskor hade minimal påverkansmöjlighet för vården av PmD. Exempelvis kunde sjuksköterskor tvingas hålla fast och tvångsmata PmD på läkares order trots att sjuksköterskorna ansåg att PmD var förmögna att visa själva om de vill äta eller ej (Scerri et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde att läkare hade dåliga kunskaper kring demenssjukdomar vilket bidrog till dåligt samarbete och stöd mellan professionerna. Om PmD ramlade lades skulden på sjuksköterskorna av både läkare och anhöriga (Fukuda et al., 2015). Akutsjuksköterskor upplevde i huvudsak gott samarbete med läkare vid vård av PmD i livets slutskede (De Witt Jansen et al., 2017). Andra akutsjuksköterskor kände sig övergivna i vården av PmD. Detta ledde till konflikt med framför allt läkare. När mediciner behövde ordineras eller remisser skickas till psykiatrin upplevde sjuksköterskor att de fick kämpa för att nå fram till läkaren (Pinkert et al., 2018). När pressen från organisationen blev för hög upplevde sjuksköterskor att de använde psykofarmaka i högre utsträckning (Fatania et al., 2019; Walsh et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att sjukhuskulturen var inriktad på pengar, där de professionella värderingarna krockade med den ekonomiskt drivna kontexten. Detta ledde till känslor av frustration och skuld (Pinkert et al., 2018)

Sjukhusmiljön var inte anpassad för personer med demenssjukdom (Dookhy et al., 2021; Fukuda et al., 2015; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2018; Scerri et al., 2020; Walsh et al., 2022). Den fysiska miljön med höga ljud, stress, spring och förflyttningar upplevdes som en utmaning i vården av PmD (Dookhy et al., 2021; Møller Jensen et al., 2019; Walsh et al., 2022). PmD påverkades genom att uppvisa ökad mängd responsiva beteenden (Dookhy et al., 2021) vilket kunde bidra till ökad användning av psykofarmaka (Walsh et al., 2022). Med responsiva beteenden menas hur en person med demenssjukdom svarar på sin omgivning i negativ kontext. Försök att anpassa miljön gjordes med förhoppning om att minska responsiva beteenden (Dookhy et al., 2021). Miljön på sjukhusavdelningar upplevdes som kaotisk och instabil. För PmD som ville upp och promenera beskrevs miljön som osäker då avdelningarna saknade färgkodning för att underlätta orientering (Scerri et al., 2019). Trots detta såg sjuksköterskorna behovet av att PmD fick återhämta sig på avdelningen efter operationer (Møller Jensen et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde utmaningar när de inte kunde erbjuda PmD vård på enkelsal (Dookhy et al., 2021; Fukuda et al., 2015; Watkins et al., 2019;). Sjuksköterskor

prioriterade bort PmD till förmån för de patienter som delade sal då dessa blev skrämde av PmD (Fukuda, et al., 2015). Akutsjuksköterskor såg avskildhet som en fristad för PmD, och att flytta ut PmD till stora golvet var inte ett lätt beslut (Watkins et al., 2019). När det var mycket ny personal och nya miljöer upplevde sjuksköterskorna att det var som svårast att få kontakt med PmD, liksom när patienterna var stressade, hade läkemedelsbiverkningar eller var otillräckligt smärtlindrade (Krupic et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde att akutsjukvård var prioriterad framför omvårdnad av PmD inom slutenvården (Fukuda et al., 2015; Møller Jensen et al., 2019; Pinkert et al., 2018; Scerri et al., 2020; Walsh et al., 2022). Chefssjuksköterskor upplevde att sjukhusets struktur inte var anpassad för PmD, trots att över hälften av vårdplatserna upptogs av PmD (Scerri et al., 2020). Sjuksköterskorna kände press över att vårda PmD på akutsjukhus då det fanns tydliga uppfattningar att enbart akut sjuka ska vårdas på akutsjukhusen, inte PmD (Fukuda et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde att då de mest akuta patienterna behövde prioriteras framför behoven hos PmD (Dookhy et al., 2021; Walsh et al., 2022), var det oundvikligt att ge psykofarmaka till PmD på grund av arbetsbelastningen på avdelningen (Walsh et al., 2022). Patienter som inte kunde anpassa sig till verksamhetens rutiner ansågs störa (Pinkert et al., 2018).

Bristande kompetens

Sjuksköterskor upplevde brist på utbildning och fortbildning inom demenssjukdom (De Witt Jansen et al., 2017; Dookhy et al., 2021; Pinkert et al., 2018). Det fanns även sjuksköterskor som inte tyckte att specifik utbildning om demenssjukdom var nödvändig (Møller Jensen, et al., 2019; Pinkert et al., 2018). Sjuksköterskor ansåg att tidigare utbildning i demenssjukdom var fokuserad på medicin och patologi vilket inte var till nytta när de skulle bedriva personcentrerad vård (Dookhy et al., 2021).

Frustration uttrycktes över obekantskap kring de praktiska aspekterna av vård för PmD. Den begränsade bekantskapen tillsammans med ointresse för PmD gjorde att sjuksköterskorna erkände kompetensbrist och osäkerhet i patientmöten (Møller Jensen et al., 2019). Det var viktigt att upptäcka tecken på problematiska beteenden så tidigt som möjligt, vilket kunde göras genom nära observation av dagliga aktiviteter och en djupgående analys av observationerna. Sjuksköterskorna hade svårt att förstå tecken och

symptom på demenssjukdom vilket ledde till oönskade beteenden hos PmD (Fukuda et al., 2015).

Sjuksköterskor upplevde att de kunde ha problem att kommunicera med PmD (Møller Jensen et al., 2019; Walsh et al., 2022). Det kunde göra att sjuksköterskorna kände sig osäkra och hamnade i situationer där de inte var säkra på om de gjorde rätt för patienten (Møller Jensen et al., 2019). Redan från grundutbildningen kände sjuksköterskorna att de saknade kunskap både i att kommunicera med PmD och att bemöta patienter som är förvirrade, sexuellt utåtagerande eller aggressiva (Dahlke et al., 2021). I vissa fall ökade kommunikationssvårigheterna användandet av psykofarmaka i stället för att undersöka bakomliggande orsaker till problematiska beteenden (Walsh et al., 2022).

Att vara professionell

Förutfattade meningar och fördomar kring demenssjukdom påverkade vården av PmD (Dahlke et al., 2021; Fukuda et al., 2015; Møller Jensen et al., 2019; Scerri et al., 2020; Walsh et al., 2022). Chefssjuksköterskor upplevde ålderism (diskriminering på grund av ålder) och negativa attityder mot PmD hos sjuksköterskor. Detta bidrog till att patienter dömdes ut av personalen som förvirrade, dementa eller socialfall och att värdighet och autonomi då inte beaktades i omvårdnaden, något som blev extra tydligt när fysiska begränsningar användes (Scerri et al., 2020). Sjuksköterskor kategoriserade PmD utifrån förutfattade meningar om vårdandet av PmD (Krupic et al., 2016; Møller Jensen et al., 2019). De förväntade sig att arbetspasset skulle bli tungt och jobbigt om det låg PmD på avdelningen (Møller Jensen et al., 2019) och de förutfattade meningarna om beteenden gjorde att akuta tillstånd avskrevs som att PmD hade en dålig dag (Walsh et al., 2022).

Det fanns sjuksköterskor som valt att arbeta på specifika sjukhus på grund av det medicinska fokuset, dessa sjuksköterskor uttryckte att sjukhuset var en olämplig plats för PmD och kände därmed heller inget ansvar över att anpassa vården (Pinkert et al., 2018). Flera av sjuksköterskorna hade i några situationer ett bemötande som drevs av rädsla, vilket suddade ut den professionella delen i deras person. De stängde av sina känslor och kontakten till patienten för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Vissa av sjuksköterskorna ville efter en sådan brytning återskapa kontakten med patienten, möjligen utifrån skuld känslor (Fatania et al., 2019).

Sjuksköterskor upplevde att vården för PmD kunde förbättras. Vissa var villiga att ändra sina dagliga rutiner och anpassa sig till PmD. Många sjuksköterskor hade höga krav på sig själva och mötte höga krav från omgivningen (Pinkert et al., 2018). De tyckte att alla i professionen borde kunna ge grundläggande kompetent omvårdnad till PmD även fast de själva misslyckades på den punkten. Vissa sjuksköterskor beskrev att de psykosociala behoven var lägre prioriterat och bättre lämpad som aktivitet på äldreboende, medan andra menade att det var en kärnkunskap för sjuksköterskan (Møller Jensen et al., 2019).

Agerande mot PmD

Strategier

Oönskade beteenden från PmD som att vandra omkring och ramla (Fukuda et al., 2015; Walsh et al., 2022), dra ut ven- och urinkatetrar, skada andra patienter (Walsh et al., 2022) samt farliga eller ohygieniska beteenden (Fukuda et al., 2015) upplevdes och bemöttes på olika sätt av sjuksköterskor (Fatania et al., 2019; Fukuda et al., 2015; Møller Jensen et al., 2019; Walsh et al., 2022). En vanlig åtgärd sjuksköterskorna använde sig av var att försöka distrahera PmD och det användes för alla oönskade beteenden. Annars nämnde sjuksköterskorna att de gav ut kriterier till PmD, bad dem vika tvätt, satte dem på toaletten eller serverade mat. Inget av förslagen involverade interaktion mellan sjuksköterska och PmD (Walsh et al., 2022). Om distraktion inte fungerade valdes psykofarmaka som en medelväg framför att använda fysisk begränsning. Att kontrollera problematiska beteenden sågs som en legitim anledning att använda psykofarmaka, och sjuksköterskorna ansåg att det fanns fler fördelar än nackdelar med psykofarmaka (Walsh et al., 2022).

Andra sjuksköterskor använde sig av ett tillvägagångssätt där de på vinst och förlust försökte med olika saker för att förstå och bemöta responsiva beteenden, vilket kunde leda till en ökad förståelse och ett positivt gensvar, men det kunde även leda till att sjuksköterskan gick därifrån eller använde psykofarmaka som åtgärd (Fatania et al., 2019). Ytterligare en strategi för att möta de problematiska beteenden sjuksköterskorna upplevde var att fördela ansvaret för PmD på dennes familj. Familjen ansågs ha rollen som assistenter om PmD lades in på sjukhuset och de sågs som essentiella för att hindra problematiska beteenden från PmD och att hjälpa till att hålla PmD säker.

Sjuksköterskorna hade i situationer svårt att tillgodose god vård ens till patienter utan

demenssjukdom, och de ansåg att god akutsjukvård för PmD enbart kunde ske med hjälp av familjen (Fukuda et al., 2015).

En välfungerande strategi som sjuksköterskorna använde sig av var en lugnande teknik där de spelade med i patientens livsvärld, till exempel genom att berätta för patienten att någon var där hemma och tog hand om barnen, trots att sjuksköterskorna förstod att barnen var vuxna och bodde själva sedan länge. Vid planeringen över vilken sjuksköterska som skulle ha hand om vilka patienter valdes i första hand en sjuksköterska med lugna karaktärsdrag för att ta hand om PmD, liksom de sjuksköterskor som hade lätt för att anpassa sitt vårdutförande (Møller Jensen et al., 2019).

Försök till PCV

Försök att ge PCV gjordes av sjuksköterskor. Det ansågs viktigt att skapa en god relation mellan sjuksköterska och patient. Personcentrerad kommunikation var ett av verktygen som användes för att främja god relation (Dookhy et al., 2021; Krupic et al., 2016; Pinkert et al., 2018). Vissa sjuksköterskor använde sig av reminiscens eller meningsfulla konversationer tillsammans med PmD för att förstå responsiva beteenden och därmed kunna identifiera behov från PmD. Familjemedlemmar välkomnades till sjukhuset som ett sätt att stötta PmD och hjälpa kommunikationen mellan sköterska och PmD (Dookhy et al., 2021). Andra sjuksköterskor samlade biografisk kunskap från PmD eller dennes familj som ett sätt att bygga den goda relationen, vilket ledde till att sköterskan blev mindre uppgiftsfokuserad och mer inriktad på välmåendet hos PmD (Pinkert et al., 2018). Det var viktigt att utforma vården med ett holistiskt förhållningssätt (Krupic et al., 2016) och att se till individen (Krupic et al., 2016; Pinkert et al., 2018). Å andra sidan ansåg sjuksköterskor på ortopedavdelning att det var onödigt att utforska patientberättelsen eftersom patienterna hade för korta vårdtider. Samtidigt upplevde de att information om patientens historia var viktig för att kunna hjälpa till på bästa sätt, vilket kunde orsaka frustration. När insamlandet av information om patientens historia inte fungerade påverkades kommunikationen med PmD. Patientmötet upplevdes då mer komplicerat när patienten inte kunde kommunicera/samarbeta på sjuksköterskornas villkor (Møller Jensen et al., 2019).

Anestesisjuksköterskor ansåg att den första kontakten med patienten skulle ske på samma sätt som med en person som inte har demenssjukdom, men att det ändå behövde anpassas efter patientens kognitiva förmåga. Icke-verbal kommunikation ansågs vara viktigast för PmD, till exempel genom att hålla handen eller rätta till kudden, vilket syftade till att inge trygghet. Sjukhusmiljön ansågs vara skräckinjagande och ge ångest vilket gjorde det ännu viktigare att se individen, till exempel genom att låta en person med ett aggressivt utbrott vara ensam en stund för att få lugna ner sig medan en nervös person behövde mjuka röster och tröstande händer (Krupic et al., 2016). Sjuksköterskors erfarenhet av responsiva beteenden var att de blev färre vid ökad stimulering med hjälp av musik, konst eller aktiviteter, vilket då minskade uttråkningen. Speciella vårdare som kunde vara en-och-en tillsammans med PmD uppskattades av sjuksköterskorna då PmD fick individualiserade personcentrerade åtgärder och sjuksköterskorna möjlighet att möta behov hos andra patienter (Dookhy et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Organisatoriska och strukturella faktorer påverkade sjuksköterskors upplevelser av att vårda PmD. Det tog sig uttryck genom att de medicinerade bort oönskade beteenden från PmD, bortprioriterade psykiska symtom, delegerade basal omvårdnad till undersköterskor, och lämnade PmD ensamma. Det fanns en autokratisk ledarskapsstil och ett bristande samarbete mellan sjuksköterskor och läkare som kunde resultera i situationer där sjuksköterskor beskrev att de på läkares order tvingades hålla fast PmD i syfte att tvångsmata vilket gick i strid med sjuksköterskornas egna övertygelser. Socialstyrelsen (2017) menar att PCV är nyckeln för att förhindra att PmD utsätts för tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvård. Resultatet i litteraturöversikten visade vidare att faktorer som dessa kombinerat med en för PmD svårnavigerad sjukhusmiljö med mycket ljud, få enkelrum och ständiga förflyttningar gjorde det svårt för sjuksköterskor att ge PCV. Med utgångspunkt från Kitwoods (1993) övertygelser kan dessa faktorer göra att de mellanmännsliga interaktionerna mellan PmD och sjuksköterskor minskar och utgör därför en risk att PmD upplever sämre välbefinnande inom slutenvården. Enligt McCormack & McCance (2017) har varje människa ett medfött behov av att bli accepterade som personer, något som är en viktig aspekt av PCV. När sjuksköterskor på grund av yttre faktorer ger PmD psykofarmaka för att hantera oönskade beteenden i stället

för att ge tiden till personligt möte kan det ses som att PmDs personskap inte erkänns, och att värdigheten förloras. Brossard Saxell et al. (2021) skriver att en ledningsstruktur där cheferna visar uppskattning för sina anställda underlättar när sjuksköterskor ska ge omvårdnad till sina patienter.

Att även den fysiska miljön har påverkan på vården skriver McCormack & McCance (2017). Dels nämns vikten av enkelrum, dels vikten av konst och estetiskt tilltalande miljöer. Wijk (2014) menar att färgerna i vårdmiljön kan påverka rumsuppfattning och orientering, en adekvat färgsättning kan underlätta tolkning av omgivande miljö. Äldre personer drabbas i många fall av synnedsättningar, och äldre personer med demenssjukdom kan drabbas ytterligare genom att rumsuppfattningsförmågan förändras, till exempel hur färg- och ljusskillnader uppfattas. Författarna har kommit fram till att det behövs tillräckliga personal- och tidsresurser, goda former för interprofessionella samarbeten, stöttande ledningskultur, möjlighet till vård på enkelsalar och en tilltalande miljö för att öka förutsättningar för PCV och därmed kvaliteten på vården för PmD.

I resultatet av denna litteraturstudie framkom det också att sjuksköterskor upplevde bristande kunskap och kompetens i vården av PmD. Sjuksköterskor upplevde att de baserade vården av PmD på fördomar och förutfattade meningar. Samtidigt upplevde många sjuksköterskor att de hade bristande kunskap och utbildning inom demenssjukdomar, och att den utbildning de hade fått var ur ett biomedicinskt perspektiv. Kunskapsbristen tog sig uttryck på flera sätt. Akuta sjukdomssymtom misstolkades som demenssymtom och bidrog till längre vårdtider, PmD benämndes som dementa och bemöttes med brist på respekt för autonomi och värdighet, och sjuksköterskorna hade generella uppfattningar om att arbetspasset automatiskt skulle bli tungt om PmD fanns på avdelningen. Brossard Saxell et al. (2021) menar att både teoretisk kunskap och kliniska erfarenheter underlättar för sjuksköterskor att ge vård till PmD. Enligt Socialstyrelsen (2017) ska hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige ge PCV till PmD. Utgångspunkt ligger i att se personen framför sjukdomen, värna självbestämmandet och möta PmD i deras uppfattade värld. Utifrån resultatet av litteraturöversikten kan det uppfattas ett glapp mellan den personcentrerade vård som Socialstyrelsen förordar och den vård sjuksköterskorna ger utifrån sin kunskapsnivå. I värsta fall kan detta kunskapsglapp orsaka lidande och vårdskador hos PmD om akuta sjukdomssymtom förbises.

Socialstyrelsen (2017) uppger att fortbildning och praktisk träning i PCV för hälso- och sjukvårdspersonal har högsta prioritet. Det är därför rimligt att tänka att utbildningsinsatser om demenssjukdomar som utgår från ett omvårdnadsperspektiv i stället för ett biomedicinskt skulle kunna ändra synen på patientgruppen. Det skulle också kunna bidra till att PmD får en mer säker vård.

Sjuksköterskor upplevde känslor av frustration då deras yrkesmässiga värderingar kring relationsskapande med patienterna krockade med det ekonomiska fokus som sjukhuskulturen hade. Brossard Saxell et al. (2021) menar att sjuksköterskor drivs av en strävan att göra gott. Samtidigt visade resultatet i litteraturöversikten att vissa sjuksköterskor nedvärderade patienters psykosociala behov och ansåg att det bättre passade sig för äldreomsorgen. Kitwood (1993) menar att det är genom interpersonella processer PmD får sitt personskap. Att inte beakta detta utgör därför ett hinder mot PCV. Socialstyrelsen (2017) menar att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha ett personcentrerat förhållningssätt i vården av PmD, och Brossard Saxell et al. (2021) menar att en stark professionell identitet kan underlätta PCV. Sjuksköterskor använde psykofarmaka till PmD som uppvisade svårigheter att anpassa sig till sjukhusavdelningarnas rutiner. Att medicinera bort oönskade beteenden sågs som en strategi för att hantera tidsbrist. I en svensk kontext menar Socialstyrelsen (2017) att medicinering med psykofarmaka är lågt prioriterat och bara skall användas i undantagsfall. Då resultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskor ofta använder psykofarmaka är det tydligt att det finns förbättringspotential. När sjuksköterskorna upplevde att de hade tid för icke-farmakologiska strategier använde de olika typer av distraktion. En av artiklarna (Fukuda et al., 2015) utmärkte sig genom att sjuksköterskorna i en strategi för att skydda sig själva helt förflyttade ansvaret till medföljande anhöriga. Gemensamt för de nämnda strategierna är att det inte behövs särskilt mycket mellanmänsklig kontakt med PmD för att utföra dessa. I resultatet visades också att strategin där sjuksköterskorna spelade med i PmDs livsvärld fungerade väl och var lugnande, sjuksköterskor gav PmD tiden till att samtala på dennes villkor. Detta bemötande är väl förenat med PCV i enlighet med både Kitwood (1993), McCormack och McCance (2017) samt Socialstyrelsens (2017) riktlinjer. För att möjliggöra detta förhållningssätt är det viktigt att sjuksköterskor har både tid och tillgång till information om PmD. Resultatet visade även att det på grund av tidsbrist upplevdes svårt att överföra information i såväl journaler som muntlig rapportering när det gällde

PmD. De korta vårdtiderna gjorde att sjuksköterskor inte kände sig motiverade att ta del av patientberättelsen. Socialstyrelsen (2017) anser att patientberättelsen är grunden för att kunna ge PCV. Utifrån detta kan författarna se behov av att tydliggöra vikten av att dokumentation och rapportering av PmD bör innefatta patientberättelsen för att möjliggöra PCV.

Sjuksköterskor försökte ge PCV, men kunde uppleva svårigheter i kommunikationen med PmD. Det skapade osäkerhet och kunde vara en orsak till ökat användande av psykofarmaka. Vissa sjuksköterskor upplevde att osäkerheten kring kommunikation med PmD funnits redan under grundutbildningen. Anestesisjuksköterskor anpassade kommunikationen utifrån personens kognitiva funktionsnivå. De lyfte även vikten av icke-verbal kommunikation, som fungerade trygghetsskapande för PmD. Personcentrerad kommunikation användes som verktyg för att stödja PCV. Sjuksköterskor upplevde även att medföljande anhöriga kunde främja god kommunikation med PmD. Socialstyrelsen (2017) menar att kommunikationsproblem kan utgöra grund för beteendemässiga och psykiska problem hos PmD, vilket kan undvikas genom implementering av PCV. Brossard Saxell et al. (2021) menar att sjuksköterskor är övertygade om att tillitsfulla relationer mellan patient och sjuksköterska är grunden till att ge PCV. Att sjuksköterskor ger tid till kommunikation för att skapa tillit hos PmD är därmed av högsta vikt. Om PmD bemöts med ett personcentrat förhållningssätt i stället för exempelvis det realitetsorienterade kan det skapa förutsättningar för minskad läkemedelsanvändning och ett bättre välbefinnande hos PmD. En vård där bemanningen är tillräcklig för att sjuksköterskor även ska kunna se till PmDs psykosociala behov, minska uttråkning, och individanpassa kan upplevas långt bort. Med tanke på att den äldre delen av befolkningen ökar, och därmed även antalet som insjuknar i demenssjukdom (SCB, 2022), anser författarna att det är av stor vikt att vården utvecklas för att ta emot dessa patienter på ett bra sätt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska vården ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” (HSL, 2017, femte kapitel §1). För att lagen ska kunna uppfyllas till fullo krävs utveckling av dagens vård.

Metoddiskussion

I framtagandet av sökstrategin utfördes många provsökningar för att undersöka vilka sökord och kombinationer som gav mest relevanta träffar. För PubMed och CINAHL blev

träffarna mest relevanta vid användande av ämnesord. På APA Psycinfo blev träffarna däremot mest relevanta vid fritextsökning, varför fritextsökning aktivt valdes i den slutliga sökstrategin. Då flera av artiklarna använde en förkortning på engelska som motsvarar PmD valde författarna att använda förkortningen på svenska i denna litteraturöversikt. För att redovisa förförståelse valde författarna att nämna sin bakgrund inom äldreomsorgen i inledningen. Då risk funnits för selektivt urval har författarna utgått från ett kritiskt förhållningssätt i enlighet med Friberg (2017b) under datainsamling, analys och skrivprocess för att minska denna risk. Forsberg & Wengström (2015) menar att text kan tolkas på olika sätt och att belägg måste finnas för vad som gör tolkningen rimlig. Författarna har i möjligaste mån försökt analysera med en textnära tolkning för att undvika allt för långtgående tolkningar och för att möjliggöra validitet och reliabilitet. Validitet och reliabilitet förklaras av Forsberg och Wengström som frånvaro av systematiska mätfel respektive reproducerbarhet och tillförlitlighet. Författarna har varit noga med att dokumentera urvalsprocessen för att artikelsökning skall kunna reproduceras. Gällande tolkningen är det inte lika självklart att analys och resultat hade blivit det samma, då tolkningen är personlig även om författarna ansträngt sig för att analysera textnära. Kvalitativ forskning är inte reproducerbar på samma sätt som kvantitativ då den kvalitativa forskningen bygger mycket på just tolkningar och värden som inte är mätbara på samma sätt som inom kvantitativ forskning. Den kvalitativa ansatsen valdes utifrån att det valda ämnet bäst studeras kvalitativt. Resultatet kan överföras till liknande vårdkontexter som undersökts, alltså slutenvårdsavdelningar på sjukhus där vuxna, och därmed potentiellt PmD vårdas. Det bör dock poängteras att en av artiklarna kommer från Japan där samhället och kulturen skiljer sig från västerländska samhällen och kulturer. Det är möjligt att det resultatet är svårt att göra generaliserbart gentemot en svensk kontext.

Slutsats

Sjuksköterskor som arbetar inom slutenvården upplever svårigheter att vårda personer med demenssjukdom relaterat till personal- och tidsbrist, dåligt fungerade intraprofessionellt teamarbete och ledning samt den fysiska miljön. Tillsammans med okunskap och förutfattade meningar resulterar det i att vården inte utförs på ett kvalitativt, personcentrerat sätt vilket innebär ett sämre välbefinnande för PmD när de behöver vård. Sjuksköterskorna har utvecklat rutiner och strategier för att ändå vårda patientgruppen

trots svårigheter. Försök att ge PCV görs, men det är långt ifrån alla sjuksköterskor som upplever att de har förutsättningar för att kunna göra det. Det finns därmed en stor förbättringspotential gällande vården av PmD i slutenvårdskontexten.

Klinisk betydelse

Resultatet visar på problem som inte är isolerade till enstaka sjukhus utan flertalet problemområden beskrivs i flera studier från olika länder. Det är rimligt att tänka att resultatet i högre eller lägre grad även återfinns på svenska sjukhus. Resultatet kan därför användas för att identifiera områden för förbättringsarbete och utbildningsinsatser för personal både i chefspositioner och klinisk verksamhet. I en svensk kontext behövs bättre implementering av Socialstyrelsens riktlinjer inom slutenvården.

Vidare forskning

Utifrån resultatet ses ett behov av att forska vidare på vilka rutiner och arbetsätt som fungerar bäst i relation både till sjuksköterskor och deras arbetsmiljö liksom till vårdkvaliteten för PmD. Det är en viktig fråga hur vården totalt kan förbättras för både vårdpersonal och mottagare av vården. Även frågan kring huruvida utbildning i demenssjukdomar utifrån ett omvårdnadsperspektiv kontra ett biomedicinskt ger bättre förutsättningar för personcentrerad vård är något som bör forskas vidare på.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

American Psychological Association (u.å.) Elderspeak. I *APA dictionary of psychology*. Hämtad 13 januari 2023 från <https://dictionary.apa.org/elderspeak>

Brossard Saxell, T., Ingvert, M., & Lethin, C. (2021). Facilitators for person-centred care of inpatients with dementia: A meta-synthesis of registered nurses' experiences. *Dementia*, 20(1), 188–212. DOI:10.1177/1471301219871408

*Dahlke, S., Kalogirou, M. R., & Swoboda, N. L. (2021). Registered nurses' reflections on their educational preparation to work with older people. *International Journal of Older People Nursing*, 16(2). APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1111/opn.12363>

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(9–10), 1234–1244. c8h. <https://doi.org/10.1111/jocn.13442>

Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2018). The 'unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals. *Collegian*, 25(4), 377-383. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.002>

Digby, R., Moss, C., & Bloomer, M. (2012). Transferring from an acute hospital and settling into a subacute facility: the experience of patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing* 7(1), 57–64. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00282.x>

Digital Scholar. (2023). *Zotero* (version 6.0.20) [Datorprogram]. <https://www.zotero.org/>

*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), e12379. <https://doi.org/10.1111/opn.12379>

Edberg, A-K., & Orrung Wallin, A. (2019). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 671–706). Studentlitteratur.

*Fatania, V., De Boos, D., Tickle, A., & Connelly, D. (2019). How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia? An Interpretative Phenomenological Analysis. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1156–1163. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1479835>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 129–140). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

*Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10, 25828. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25828>

Graham, F., Beattie, E., & Fielding, E. (2022). Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: do they recognise pain-related agitation? *Age and Ageing*, 51(7), afac140. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac140>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Högskolan Dalarna. (22 maj 2018). *Vad är en vetenskaplig artikel?*
<https://www.du.se/sv/bibliotek/sokhjalp/vad-ar-en-vetenskaplig-artikel/>

International Council of Nurses. (2021) *The ICN Code of Ethics revised* [Broschyr].
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Karolinska Institutets universitetsbibliotek. (25 oktober 2022). Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kang, Y., Moyle, W., & Venturato, L. (2011). Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing* 6(2), 143–152. 10.1111/j.1748-3743.2010.00254.x

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

Kitwood, T., & Bredin, K., (1992). Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being. *Ageing & Society* 12(3), 269–287.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X0000502X>

Kitwood, T. (1993). Towards a theory of dementia care: The interpersonal process. *Ageing & Society* 13(1), 51-67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00000647>

*Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 99–107.
<https://doi.org/10.1111/scs.12226>

Lin, P-C., Hsieh, M-H., & Lin, L-C. (2012). Hospital Nurse Knowledge of and Approach to Dementia Care. *Journal of Nursing Research* 20(3), 197–207.
10.1097/jnr.0b013e318263d82e

McCormack, B., & McCance, T. (Red.). (2017). *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik*. Studentlitteratur.

*Møller Jensen, A., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4). APA PsycInfo.
<https://doi.org/10.1111/opn.12271>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

*Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 162–172. <https://doi.org/10.1111/jocn.13864>

*Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2020). Dementia care in acute hospitals-A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 399–406. <https://doi.org/10.1111/jonm.12941>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2017-12-2).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2022). *Efter 60 En beskrivning av äldre i Sverige Demografiska rapporter 2022:2*.

https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf

Svenskt Demenscentrum. (14 januari 2020). *Demenssjukdomar*.

<https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Äldre personers rätt till omvårdnad - Behov, kompetenser, myter och evidens*. [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce80b/1584368203572/%C3%A4ldre%20personers%20r%C3%A4tt%20till%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

*Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2022). Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 2024–2035. <https://doi.org/10.1111/jocn.15477>

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

Wijk, H. (2014). Färgsättning som kod, ledtråd och förskönande faktor. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (s.163-184). Studentlitteratur.

BILAGA

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dahlke, S., Kalogirou, M. R., & Swoboda, N. 2021 Kanada	Registered nurses' reflections on their educational preparation to work with older people.	To examine registered nurses' reflections on their education preparation regarding the care of older people.	<u>Design</u> : Kvalitativ design. <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som slutexaminerats från sjuksköterskeutbildning inom de senaste 5 åren. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade telefonintervjuer med öppna frågor <u>Dataanalys</u> : Konventionell innehållsanalys	N=19 sjuksköterskor	Sjuksköterskor upplevde att de inte förstått vikten av att lära sig om äldre personer förrän efter examen. De upplevde även brister i utbildningen kring personer med demenssjukdomar, och att de som studenter själva hade ett ansvar att lära sig om vård av äldre personer utan stöd från fakulteten.	Medel
De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. 2017 Storbritannien	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study	To explore hospice, acute care and nursing home nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia in the final month of life, and to identify the challenges, facilitators and practice areas requiring further support	<u>Design</u> : Kvalitativ design. <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med omvårdnadsansvar för personer med avancerad demens i ett palliativt skede <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	N=24 sjuksköterskor	Tre kärnteman: utmaningar vid administrering av smärtstillande, relationen mellan sjuksköterska och läkare, samt utveckling av interaktivt lärande och praktik.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dookhy, J., & Daly, L. 2021 Irland	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study	To explore the experiences of nurses in caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor som arbetat minst 6 månader på ett akutsjukhus, haft erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom som uppvisar responsiva beteenden. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Datanalys:</u> Tematisk analys.	N=9 sjuksköterskor	Sjuksköterskor upplevde att det fanns svårigheter ur flera aspekter för en god vård. Sjukhusmiljön, tid, brist på utbildning i demensvård som exempel. Trots detta försökte sjuksköterskorna bemöta patienterna med ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskorna hade flera idéer på hur de bättre skulle kunna ta hand om personer med demens i akutsjukvården.	Medel
Fatania, V., De Boos, D., Tickle, A., & Connelly, D. 2019 Storbritannien	How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia	To explore how inpatient psychiatric nurses understand and respond to behaviours in dementia.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som jobbar inom två psykiatriska akutvårdsavdelningar. De första 8 som anmälde intresse valdes ut. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Datanalys:</u> Smith et al. Interpretative Phenomenological Analysis.	N=8 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna använde sig av olika metoder för att förstå olika beteenden från PmD. Vårdkontexten de befann sig i med organisatoriska förutsättningar begränsade hur sjuksköterskorna kunde bemöta oroliga beteenden från PmD. Flera sjuksköterskor upplevde att de deras professionella ansvar krockade med deras emotionella ansvar och de fick i vissa situationer avskärma sig för att kunna utföra sitt jobb.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. 2015 Japan	Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews	To explore the difficulties nurses experience when caring for people with dementia	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst 3 års erfarenhet som jobbar på internmedicinska och kirurgiska avdelningar med erfarenhet av att vårda personer med demens. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär samt fokusgrupper. <u>Dataanalys:</u> KJ-metod, kvalitativ syntesmetod	N=50 sjuksköterskor	En betungande cykel bestående av problematiska patientbeteenden, återkommande problem och problem som påverkade många personer. Bristande erfarenhet och bristande organisation på sjukhusen förvärrade denna cykel. Sjuksköterskorna utvecklade copingstrategier för att skydda både sig själva och sjukhuset.	Medel
Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. 2016 Sverige	Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia	To describe the difficulties anaesthesia nurses experience in communication and care with people with dementia in a perioperative setting	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Anestesisjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet. <u>Datainsamling:</u> Individuella öppna intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	N=10 sjuksköterskor	Demenssjukdom sågs som en av de svåraste tillstånden att drabbas av. Tid för kommunikation ansågs väldigt viktigt och att bekräfta patientens känslor/upplevelser förbättrade vårdtillfället. Fullgod smärtlindring och ångstdämpande läkemedel var obligatoriskt för ett optimalt vårdtillfälle.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Møller Jensen, A., Pedersen, D. B., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. 2018 Danmark	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia	To investigate nurses' experiences of caring for people with dementia who are recovering from an orthopaedic surgery in an acute orthopaedic hospital ward.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som ofta haft hand om personer med demenssjukdom. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Iterativ analys.	N=8 sjuksköterskor	Två stora teman. ”Sköterskekommunikation och patientinformation” samt ”omvårdnadseftergifter”. Några sjuksköterskor hade negativ syn på den akuta vården de gav till personer med demenssjukdom.	Hög
Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. 2018 Tyskland & Österrike	Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis.	To describe the experiences of nurses caring for people with dementia in acute care settings.	<u>Design:</u> Kvalitativ sekundär analys <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som tagit hand om personer med demens i akutvård samt sjuksköterskor som arbetat med att implementera omvårdnadsåtgärder inriktade mot demens. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	N= 68 sjuksköterskor	Resultaten visar att sjuksköterskor upplever osäkerhet i vården av personer med demens inom akutsjukvården, och att varje sjuksköterska agerar på olika sätt runt osäkerheten. Dessutom orsakar akutvårdsmiljön svårigheter i att utföra personcentrerad vård.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C., 2019 Malta	Dementia care in acute hospitals – A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions	To explore what nurse managers' perceive as the challenges when caring for patients with dementia in acute hospital wards, and to identify possible solutions to these challenges	<u>Design</u> : Kvalitativ design <u>Urval</u> : Nurse managers från akuta medicinavdelningar. <u>Datainsamling</u> : Fokusgrupper <u>Dataanalys</u> : Deduktiv kvalitativ analys	N= 16 sjuksköterskor	Organisatoriska utmaningar har stor påverkan på vårdkvaliteten för personer med demensjukdom. Förslag på lösningar på dessa utmaningar i form av miljöanpassningar och förändringar av ledarskapsstil.	Hög
Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. 2020 Kanada	Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia	To understand acute care nurses' decision-making about administering PRN psychotropic medications to hospitalised people with dementia.	<u>Design</u> : Kvalitativ deskriptiv design <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetar på specialistsjukhus <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Konventionell innehållsanalys	N=8 sjuksköterskor	Tre teman. Rättfärdigande av kontroll, göra patienten medgörlig, framtidssiande. Rättfärdigande av kontroll kunde innebära att använda sig av läkemedel för att ta bort beteenden sjuksköterskorna upplevde som potentiellt farliga. Att göra patienten medgörlig ansågs nödvändigt eftersom akutvårdsmiljön inte var anpassad för PmD. Många patienter blev medicinerade för att förebygga problematiska beteenden. Valet att medicinera PmD berodde till stor del på organisationens uppbyggnad och rutiner.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Dewar, B., & Graham, M. 2019 Irland	Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences	To generate insights about what matters and is valued by family members of older people with dementia in the emergency department, To explore the experiences of emergency nurses looking after older people with dementia in an episode of care.	<u>Design:</u> Appreciative inquiry (AI) <u>Urval:</u> Familjemedlemmar till personer med demenssjukdom som vårdats på en akutvårdsavdelning, och akutsjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med familjemedlemmar och deltagande observation av akutsjuksköterskor. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys enligt Braun och Clarke.	N=27 varav 15 familjemedlemmar 12 akutsjuksköterskor	Två teman. Vad som är viktigt för anhöriga till personer med demenssjukdom, och utmaningar för anhöriga och sjuksköterskor på akuten.	Medel