

**SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV
ATT VÅRDA PERSONER MED DEMENS PÅ EN
AKUTVÅRDSAVIDELNING**

En litteraturbaserad studie

**NURSES` EXPERIENCES OF CARING FOR
PERSONS WITH DEMENTIA IN AN ACUTE
CARE SETTING**

A literature-based study

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Vårterminen 2018

Författare: Bergqvist, Johan
Stenman Josefson, Märta

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på en akutvårdsavdelning
Författare:	Bergqvist, Johan; Stenman Josefson, Märta
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	23
Nyckelord:	Akutvårdsavdelning, Bristande kunskaper, Demens, Personcentrerad vård, Sjuksköterskor

Bakgrund: Diagnostik av demens ökar i takt med världens åldrande befolkning. Symtom skiljer sig mellan olika diagnostyper och en diagnos kan innebära en lättnad och bekräftelse för både patient och anhöriga. Den vårdform som förespråkas för patienter med demens är personcentrerad vård som syftar till att stärka en persons självkänsla och delaktighet i vården och se bortom diagnoser. Även om väntetiderna på landets akutmottagningar är erkänt långa för äldre patienter har sjuksköterskor en skyldighet att ge omvårdnad på en likvärdig grund.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på akutvårdsavdelningar. **Metod:** En litteraturbaserad studie valdes där nio kvalitativa artiklar analyserats. **Resultat:** Ur analysen framträdde tre kategorier; bristande kunskap, strukturella brister och anhöriga en medaktör i vårdandet med åtta underkategorier. **Konklusion:** Vårdandet av patienter med demens kräver engagemang och utbildning och det visar sig att det oavsett kontext är komplext att vårda patienter med demens. Sjuksköterskors erfarenheter visar att tid, utbildning och strukturella brister utgör ett hinder i vårdandet. Dessa brister kan även påverka attityder i negativ riktning och vårdandet av patienter med demens kan stigmatiseras.

ABSTRACT

Title: Nurses´ experiences of caring for persons with dementia in an acute care setting

Author: Bergqvist, Johan; Stenman Josefson, Märta

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 23

Keywords: Acute care setting, Dementia, Lack of knowledge, Nurses, Person centered care

Background: The diagnoses of dementia increases in line with the aging population of the earth. Symptoms vary between different dementia diagnoses and for some, a diagnosis might be a relief and confirmation of what’s really going on for both the patient and their relatives. Person centered care aims to empower a person's self-esteem and involvement in their own care. It urges healthcare professionals to look beyond the diagnosis of the patient, which makes this the form of care advocated for patients with dementia. Despite the fact that long waiting times is an acknowledged problem, nurses are still obliged to pursue nursing on equal standardse. **Aim:** The aim was to acknowledge nurses' experiences of caring for patients with dementia in acute care settings **Method:** A literature-based study with nine qualitative articles were chosen. **Results:** The analysis identified three main categories; lack of knowledge, structural deficiencies and relatives as a co-actor of the caring process, and eight subcategories. **Conclusion:** Dedication and education are central aspects regarding the care of patients with dementia. It becomes apparent that regardless of context, caring for patients with dementia is often mired in complexity. Nurses claim that lack of time and education combined with structural deficiencies constitutes an obstacle for nurses providing what they would consider sufficient care. These deficiencies may also negatively affect attitudes and perceptions and consequently the care of patients with dementia can be stigmatized.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demens.....	1
Olika typer av demens	1
Behandling	2
När personens självbild förändras	3
Akutvårdsavdelning.....	3
Personcentrerad vård vid demens	4
Relationen mellan sjuksköterska och patient – en mellanmänsklig process	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT	9
Bristande kunskaper	9
Att kommunicera.....	9
Att symtomlindra.....	10
Attityder till patientgruppen	10
Strukturella brister	11
Tidsbrist.....	11
Sjukhusmiljön.....	11
System och rutiner.....	12
Anhöriga en medaktör i vårdandet	12
Anhöriga som en trygghetsskapande resurs	12
Anhöriga motarbetar.....	12
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
REFERENSER	20

BILAGOR

1. Kvalitetsgranskningsfrågor kvalitativa studier
2. Urvalstabell
3. Artikelöversikt

INLEDNING

Sviktande minne, nedsatt kognition samt en känsla av förlorad identitet utgör en vardag för många av de drygt 36 miljoner människor i världen som lever med demens. I takt med världens ökande befolkning och på grund av människors längre livslängd väntas siffrorna fördubblas om tjugo år (Fratiglioni, Kivipelto & Qiu, 2013). Den ökande prevalensen och orsaken till att demens vanligen beror på stigande ålder leder till ett ökat behov av vård till dessa människor både i Sverige och globalt (Marengoni et al., 2011). Förändras funktioner som minne och inläring innebär detta att det blir svårare för en person att förstå sammanhanget den befinner sig i. Väntetiderna på Sveriges akutmottagningar är långa, i synnerhet för äldre patienter (Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskans uppdrag är bland annat att ge vård utifrån en persons individuella behov och inte utifrån en diagnos eller tillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Långa väntetider och fler patienter med demensdiagnos skulle kunna innebära fler utmaningar för sjuksköterskor inom akutsjukvården. För att kunna individuellt anpassa omvårdnaden för patienter med demens på akutvårdsavdelningar behövs kunskapsutveckling vilket denna studie avser bidra till.

BAKGRUND

Demens

Begreppet demens har länge ansetts vara ett stigmatiserande begrepp som sedan år 2013 försvunnit ur den amerikanska diagnostiska manualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, rörande psyksiska sjukdomar (American psychiatric association, 2013; Westerlund, 2015; Westlander, 2015). Numera benämns det istället som en kognitiv sjukdom, kognitiv svikt eller en kognitiv funktionsnedsättning. ICD-10 är för närvarande den klassificeringen av psykiska sjukdomar som används i Sverige och en ny version, ICD-11 är under konstruktion där det är omdebatterat om begreppet demens ska finnas kvar eller inte (Westerlund, 2015; Westlander, 2015). Olika manualers sätt att tolka och se på begreppet demens gör att detta examensarbete kommer använda sig av begreppet demens.

Demens är ett samlingsnamn för flera olika neurokognitiva nedsättningar som visar sig i form av bland annat sviktande kognitionsförmåga (Allgulander, 2014). Incidensen för demens är globalt snarlikt och skillnaderna geografiskt sett är små. Cirka 4,5 miljoner fall upptäcks varje år. Den främsta orsaken till insjuknande är den stigande åldern men ärftligheten spelar också en stor roll. Det finns även ett sammanband mellan insjuknandet i demens och livsstil. Regelbunden motion och hjärnstimulering i form av korsord, spel och böcker kan troligtvis skjuta upp insjuknandet (Fratiglioni et al., 2013). Riskfaktorerna hypertoni, diabetes, fetma, alkohol och rökning tros kunna vara en av orsakerna till kardiovaskulärdemens och Alzheimers sjukdom (Qiu, Winblad & Fratiglioni, 2005; Qiu, Xu & Fratiglioni, 2010; Xu et al., 2010).

Olika typer av demens

Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av demens och utgör 65-70 % av diagnoserna. De flesta fallen upptäcks runt 75 års ålder och den främsta anledningen till insjuknandet är

ålder (Fratiglioni et al., 2013). I Sverige diagnosticeras för närvarande 20 000 människor med Alzheimers sjukdom per år (Fratiglioni et al., 2013). Det är inte ovanligt att sjukdomen kommer smygande de första åren med symtom som oro och närminnesförluster. Ett par år efter symtomdebuten tilltar individens minnessvårigheter och det blir påtagligt svårt att känna igen andra människor och föremål. Nedsatt koordinationsförmåga kan också förekomma. Runt 80 års ålder har de flesta personer någon form av plackbildning vilket medför det sedvanliga och korrekta påståendet att äldre människor faller i glömska ibland. Vid Alzheimers sjukdom är det inte bara plackbildning på nervceller i hjärnan som utgör dess patofysiologiska orsak utan den primära orsaken till sjukdomen är hjärnans atrofi det vill säga krympning som beror på förlusten av nervceller (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). De flesta fall av diagnosen Alzheimers sjukdom ställs vid 78 års ålder (Gatz et al., 2006) medan bärare av en ärftlig gen kan diagnosticeras redan runt 60 års ålder.

Andra typer av demens är exempelvis frontotemporal, vaskulär och blanddemens. Symtomdebut för frontotemporal demens kan uppstå vid 50 års ålder (Fratiglioni et al., 2013). Detta kan vara initiativlöshet, minskad handlingsbenägenhet, minskad impuls kontroll samt oprovocerad agitation och verbal hotfullhet. En person med frontotemporal demens har också svårt att känna mättnadskänsla (Ghosh & Lippa, 2013). Vaskulär demens utgör cirka 20 % av all diagnosticerad demens och är den demenssjukdom som drabbar flest människor efter Alzheimers sjukdom. Sjukdomen innebär att kärl förstörs och därmed försämras syreförsörjningen i de drabbade områdena. Det är inte ovanligt att vaskulär demens kan framträda som en biverkning efter en stroke (Allgulander, 2014). Alzheimers sjukdom är den form av demens som flest människor diagnosticeras med men det kan vara svårt att säga att en individ enbart uppvisar Alzheimerssymtom. Därmed kan det vara svårt att sätta diagnosen. Med tanke på ålderns påverkan på kropp och kärl talas det därför om blanddemens som innefattar Alzheimers sjukdom och vaskulär demens (Marcusson et al., 2011). Utöver nämnda demenstyper finns Lewy body demens, Parkinson demens och Huntingtons sjukdom. Symtomen varierar bland de olika demenssjukdomarna och detta beror på vilket område i hjärnan som är drabbat. Gemensamt för sjukdomarna är minnessvårigheter, sämre orientering i tid och rum, frånvaro av känslor, förändrad personlighet och nedsatt motorisk förmåga (Rönnemaa, Zethelius, Lannfelt & Kilander, 2011). Sammanfattningsvis konstateras det att det finns en rad olika demenssjukdomar som visar sig på likartade sätt där nedsatt minnesförmåga, agitation och personlighetsförändringar ingår.

Behandling

Det viktigaste vid all form av demens är själva diagnosticeringen som ger den drabbade men också de anhöriga en förståelse av vad som hänt och händer samt hur de kan förhålla sig till den kommande situationen (Marcusson et al., 2011). Generellt sett finns det ingen farmakologisk behandling för demens. Det finns läkemedel som används vid Alzheimers sjukdom, som kallas för bromsmediciner. Benämningen bromsmediciner används fel då det inte finns något som bromsar eller återställer den atrofierande processen. De läkemedel som används vid Alzheimers sjukdom har istället en symtomlindrande effekt genom att öka den acetylkolinerga signaleringen i hjärnan vilket leder till en förbättrad minnes- och kognitionsförmåga. För frontotemporal demens finns det ingen farmakologisk behandling som hjälper utan det är demenssymtomen som lindras, det vill säga är personen agiterad och utåtagerande kan låga doser av neuroleptika ges. Vid vaskulär demens är det istället förebyggandet av riskfaktorerna; hypertoni, rökning, alkohol, fetma och fysisk inaktivitet som bör behandlas (Marcusson et al., 2011).

När personens självbild förändras

Det är till en början inte ovanligt att personen upplever känslan av att någonting inte står rätt till långt innan anhöriga märkt något (Marcusson et al., 2011). Risken finns att personerna blir isolerade från aktiviteter och sociala sammanhang då de kan känna att de inte har samma förutsättningar längre att interagera som förut. Detta innebär för många en känsla av förlorad identitet, förändrad självbild och meningsfullhet. När individen får sin diagnos kan detta många gånger vara frigörande för den drabbade och dennes närstående eftersom detta då förklarar den senaste tidens förändringar. När sjukdomen progredierar står individen i behov av vårdinsatser som stärker självkänslan, identiteten och meningsfullheten vilket är fullt möjligt om vården är bekräftande och stödjande. Det krävs engagemang från vårdpersonal och närstående gällande vård av patienter med demens, vilket också anses vara de anhörigas sjukdom. Nyckeln till en sådan vård är vårdpersonal med rätt utbildning som ges möjlighet till kontinuerlig utbildning, goda arbetsförhållanden och ett bra ledarskap (Marcusson et al., 2011).

Akutvårdsavdelning

Akutmottagningar som är lokaliserade vid sjukhus förknippas ofta med akutsjukvård och är för många den första kontakten med sjukvård. Idag bedrivs det inte bara akutsjukvård på en akutmottagning eller sluten vård utan också inom öppen vård. Ett exempel på akut öppen vård är vårdcentral som kan bistå patienter med en akut bedömning för eventuell remiss till akutmottagning (Socialstyrelsen, 2013). År 2016 besökte drygt 2 miljoner människor Sveriges akutmottagningar där 20 procent bestod av patienter 80 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2016). I Sverige tar det idag i genomsnitt 3 timmar och 18 minuter innan patienter på en akutmottagning kan lämna eller bli inskrivna inom slutenvård (Socialstyrelsen, 2017). För patienter 80 år och äldre är tiden 3 timmar och 39 minuter, 25 minuter mer (Socialstyrelsen, 2017). Detta förklaras genom att äldre vanligen läggs in inom slutenvård och att bristen på sängplatser på avdelningarna kan förklara varför de får stanna längre på akutmottagning. Det här är ett problem och det krävs genomgripande förändringar av vården för äldre patienter (Socialstyrelsen, 2017). Definition på akut sjuka patienter är de som drabbats av ett plötsligt inträdande av allvarlig sjukdom och som står i behov av ett omedelbart omhändertagande senast två timmar efter insjuknande (Socialstyrelsen, 2013). Akutsjukvård går ut på att behandla, utreda och följa akuta sjukdomstillstånd under begränsad tid, med en begränsad anamnes (Socialstyrelsen, 2008). Studien utgår från sjuksköterskors erfarenheter av patienter med demens inom slutenvård där de behandlas för akut sjukdom eller akut skada.

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskans dagliga arbete är att förebygga sjukdom, främja hälsa samt lindra lidande. Arbetet ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt att omvårdnadsarbetet ska präglas av ett etiskt förhållningssätt där mänskliga rättigheter, religiös åskådning och värderingar ska respekteras hos varje individ (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har dessutom en skyldighet att bedriva omvårdnad där god vård ska ges till alla patienter oavsett ålder, kön, hudfärg, funktionsnedsättning eller sjukdom (International Council of nurses, 2014). Patienters rätt till god vård på lika villkor är inte bara en del av sjuksköterskors etiska kod utan även lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Att ta del av evidensbaserad forskning och implementera denna i verksamheten är ett livslångt ansvar som sjuksköterskan bär med sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård är den vårdform som förespråkas i vårdandet av patienter med demens och anhöriga ses som en ovärderlig resurs (Brooker, 2007). Utöver sjuksköterskors skyldighet mot patienten har sjuksköterskan också ett ansvar och lagstadgad skyldighet att informera samt involvera anhöriga i vårdandet av patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017, SFS 2014:821).

Personcentrerad vård vid demens

Kitwood (1997) har utvecklat begreppet personcentrerad vård i syfte att främja vården av personer med demens. I vårdandet av personer med demens är det viktigt att utgå från personen och identiteten och inte fokusera på förlust av hjärnans funktioner. I personcentrerad vård finns det ett antagande att beteenden ska ses som uttryck för obehag i situationer som inte är stödjande. Personcentrerad vård ska se demens från biologisk, psykologisk och social process. Kitwood (1997) menar att i dagens samhälle främjas ungdom och intelligens och därför är det lätt att bortse från eller se ned på personer med demens. Patientgruppen diskrimineras genom att de infantiliseras, hånas eller ignoreras. På detta sätt tas deras rättigheter till likvärdig vård ifrån dem. Kitwood (1997) utarbetade en ny kultur inom demensvård och skapade riktlinjer för hur vården skulle utformas. Demensvård ska ses som ett kreativt arbete där sjukdomen ska ses som ett funktionshinder som en person kan leva med. Personen med demens och de som arbetar med patientgruppen ska ses som experter på sitt område. Alla människor har lika värde oavsett sin kognitiva förmåga. Utgångspunkten för god demensvård ska vara i en persons unikheter och individualitet trots diagnos och beteenden som kan ses som hinder till kommunikation och inte bara som symtom från sjukdomen.

Relationen mellan sjuksköterska och patient – en mellanmänsklig process

Avsikten med omvårdnad är att hjälpa människor att finna mening i olika händelser i livet (Travelbee, 1971). Det kan handla om att assistera en individ, familj eller samhälle att förebygga eller hantera sjukdom eller ohälsa och lidande. Att upprätta en mellanmänsklig relation är ett medel för att nå syftet med omvårdnad. En förutsättning för denna relation är att sjuksköterskan ser bortom rollerna patient - sjuksköterska och ser det unika i varje person för att kunna ge god omvårdnad (Travelbee, 1971). Travelbee (1971) definierar mellanmänsklighet genom de erfarenheter som delas av sjuksköterska och patient. Dessa erfarenheter är en serie händelser, exempelvis omvårdnadsåtgärder, för att uppnå målet med omvårdnad. Mellanmänsklighet är en process som sjuksköterska och patient arbetar med för att kunna lära känna och identifiera behov som leder till att omvårdnadens mål nås. Ingenting i denna process är slumpmässigt utan bygger på att sjuksköterskan har och tillgång till sin känslor samt förmåga till reflexion och kan utgå från detta i sina beslut om omvårdnadsåtgärder. Den mellanmänskliga processen kan byggas upp under kort tid eller lång tid beroende på vem individen är och vilka behov som styr processen (Travelbee, 1971).

Den mellanmänskliga relationen ska ses som en process som består av fem faser (**Travelbee 1971**). 1.) *Första mötet* innebär att sjuksköterskan observerar patienten och skapar sig en uppfattning om hen genom intryck och känslor. Sjuksköterskan kan genom dessa intryck göra ett första ställningstagande om patienten. I detta första mötet identifieras sjuksköterskan som sjuksköterska och patient som patient. 2.) *Utveckla identiteter* handlar om att sjuksköterska och patient etablerar kontakt med varandra, ser inte varandra som representanter för roller. Sjuksköterskan försöker se den unika personen bakom patienten. Skillnader och likheter mellan sjuksköterskan och patient upptäcks och utgör en bas för empati. 3.) *Empati* innebär att sjuksköterskan ska förhålla sig empatisk till patienten. En sjuksköterska ska intellektuellt och känslomässigt arbeta för att förstå hur en annan person upplever en situation. 4.) *Sympati* bygger på empati och betyder att en sjuksköterska kan dela tankar och känslor kring en situation med en annan person. Det finns en önskan från sjuksköterskan att lindra lidandet hos patienten. 5.) *Ömsesidig förståelse och kontakt* etableras som bygger på att sjuksköterska och patient delar en erfarenhet. Målet med den mellanmänskliga relationen är att lära känna personer, fastställa och följa upp omvårdnadsbehov och därigenom uppfylla syftet med omvårdnad som är att hjälpa människor finna mening med händelser i livet. För att nå dessa mål ska sjuksköterskan förstå vad som ska utföras i relationen, varför omvårdnaden ska utföras och kommunicera på ett sådant sätt att syftet med målet blir klart för personen (Travelbee, 1971).

Kommunikation är en tillgång som främjar omvårdnadens syfte, det vill säga att lindra lidande och finna mening med lidande (Travelbee, 1971). Kommunikationen är en process där meddelande sänds och tas emot och utifrån vad som förmedlas kan detta påverka den mellanmänskliga kontakten, antingen genom att knyta kontakten närmare eller lösa upp den.

Det är utifrån denna process som sjuksköterskan hämtar och ger information och förmedlar omvårdnad. Kommunikation är något som förmedlas till sjuksköterskan, inte bara verbalt utan också icke-verbalt. Verbal kommunikation betyder att meddelade förmedlas via ord eller ljud. Orden kan vara skrivna eller uttalade. Icke-verbalt kommunikation sker genom exempelvis en patientens uppenbarelse, beteende, hållning, ansiktsuttryck, uppträdande och kroppsspråk. Sjuksköterskan får information om en person och hur den mår genom att både lyssna till vad personen säger och hur denne för sig. Sjuksköterskan ska också vara uppmärksam på hens attityd eftersom dessa speglar sig i kommunikationen. Detta innebär att om sjuksköterskan inte är intresserad av människan kommer detta att märkas i det som sägs (Travelbee, 1971).

PROBLEMFORMULERING

Ingen patient med demens är den andra lik och funktionsnedsättningarna kan påverka hur patienten förmedlar symtom och svarar på behandling. När patienten söker vård för akuta ohälsotillstånd blir utmaningen för sjuksköterskor att tolka uttrycken och se bortom diagnosen demens så att patientens behov av vård tillgodoses. Den åldrande befolkningen och den ökande prevalensen av demens gör att många multisjuka äldre kommer söka vård för akuta ohälsotillstånd inom en redan erkänt undermålig svensk akutsjukvård. Det är därför intressant att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vårdandet av äldre med demens för att bättre kunna individanpassa omvårdnaden.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på akutvårdsavdelningar.

METOD

För denna studie valdes litteraturbaserad metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017). Den kvalitativa ansatsen kan generera en ökad och djupare förståelse för ett valt fenomen, i detta fall vårdandet av patienter med demens på akutvårdsavdelningar. Tidigare forskning sammanställs till en ny helhet. Genom att flera vetenskapliga studier analyseras och sammanställs till en ny helhet kan en ny, större kunskap uppnås än vad studier besitter enskilt. Utgångspunkten är att omsätta identifierad vetenskaplig kunskap till praktiskt användbar forskning där resultatet kan bidra till en ökad förståelse och en ny kunskap som går att applicera i den kliniska verksamheten (Friberg, 2017).

Urval

Urvalet bestod av artiklar skrivna på engelska under perioden 2008-2018. Inklusionskriterier för studien var artiklar med kvalitativ ansats, som utgick från ett sjuksköterskeperspektiv, och som svarade på syftet samt var peer-reviewed vilket innebär att de granskats av forskare inom området före publicering vilket stärker artiklarnas kvalitet. Vidare skulle artiklarna vara skrivna på engelska och innefatta yrkesverksamma legitimerade sjuksköterskor i kontexten akutvårdsavdelning. Exklusionskriterier var artiklar som hade en kvantitativ ansats eller som innehöll ett urval bestående av övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Urvalet begränsades inte av ålder, kön, eller tid vid insjuknande av demens. Efter att inklusions- och exklusionskriterier beaktats hittades 213 artiklar där nio utgjorde grund för resultat.

Datansamling

Artiklarna till studien hämtades från databaserna CINAHL och PUBMED då dessa framförallt erbjöd artiklar som behandlade ämnet omvårdnad. När artiklar vars titlar lät relevanta till studiens syfte inte fanns att tillgå i dessa databaser användes google scholar för att få tillgång till dessa artiklar. Artiklarna var primärkällor och "peer reviewed". Gällande sökteknik har boolesk söglogik tillämpats vilket innebär att sökorden kombinerades i olika variationer med operatörerna AND, NOT och OR samt trunkering * för att få ökad bredd och fler träffar (Östlundh, 2017). I enlighet med Friberg (2017) genomfördes en undersökning av sökordens relevans till ämnet. De sökord som använts var; nurse, nursing, dementia, care, patient, communication, experience, qualitative, encounter, provide, acute, hospital, registered, dilemmas, challenges och support. Sökvägarna presenteras i bilaga 2 där sökord, antal träffar, antal abstrakt och lästa artiklar har upprättats enligt Friberg (2017). Efter val av sökord och tillämpning av boolesk söglogik framkom artiklar som först lästes utifrån titlarna. Verkade titeln intressant för ämnet och valt fenomen lästes abstract för att få en bredare bild av studiernas innehåll. Därefter fortsatte sökningsprocessen med avgränsning enligt urvalskriterier för att få fram de mest lämpliga för studien. Försäkran om artiklarnas kvalitet har gjorts enligt en granskningsmall för kvalitativa studier av Friberg (2017), se tabell 1. Detta innebar att artiklarna har ett väl utformat syfte som i samspel med val av rätt metod kommer fram till trovärdiga resultat och slutsatser.

Analys

Datamaterialet analyserades enligt riktlinjer av Friberg (2017). Detta innebär att gå från helhet till delar och till en ny helhet. Helheten är det material som insamlats och delarna är de likheter och skillnader i materialet som svarar på syftet med studien. Datamaterialet lästes flera gånger enskilt för att få en förståelse för varje artikels helhet. Efter genomläsning diskuterades artiklarna för att se om tolkningarna av innehållet överensstämde. Artiklarna har granskats med en objektiv hållning där förförståelsen har åsidosatts. Som stöd upprättades en översiktstabell (bilaga 3) som underlättade arbetet i att finna och urskilja skillnader och likheter i artiklarnas resultatdelar. De delar som svarade på studiens syfte valdes ut och bildade preliminära kategorier. Efter ytterligare analys utkristalliserades nya kategorier och underkategorier som bärande delar av studiens syfte. Kategorier och underkategorier resulterade i en ny helhet.

Etiska överväganden

För studien har forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2017) tillämpats. Artiklarna ska ha tydliggjort etiska överväganden samt genomgått en etisk prövning. Noggrannhet har iakttagits vid referenshantering och sammanställning för att undvika plagiering och förvanskning. Översättning av engelska har gjorts med omsorg för minimering av feltolkningar. Den egna förförståelsen har tagits hänsyn till under studiens gång för att inte färga resultatet. Med förförståelse menas de tankar, kunskap och värderingar som förvärvats innan studien tagit form.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier och åtta underkategorier som redovisas i tabell 1. I artiklarna användes benämningarna demens och kognitiv svikt men demens är det begreppet som kommer användas i resultatet.

Tabell 1. Översikt över kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Bristande kunskaper	Att kommunicera
	Att symtomlindra
	Attityder till patientgruppen
Strukturella brister	Tidsbrist
	Sjukhusmiljö
	System och rutiner
Anhöriga en medaktör i vårdandet	Anhöriga som trygghetsskapande resurs
	Anhöriga motarbetar

Bristande kunskaper

Kategorin bristande kunskaper handlar om de svårigheter som grundar sig i otillräcklig kompetens om diagnos och bemötande av dessa patienter. Sjuksköterskor upplever inte att de kan ge rätt vård till dessa patienter och ser hinder i både patienter och sig själva. Detta innefattar att kommunicera, att symtomlindra samt attityder till patientgruppen.

Att kommunicera

Kommunikation kan ses som en resurs men också som ett hinder. Sjuksköterskorna menar att brister i kommunikationen ibland resulterar i att patienter med demens blir undermåligt smärtlindrade (Fry et al., 2015; Fry et al., 2016). Sjuksköterskorna anser att de har bristande kunskap om diagnosen demens, samt om bemötande till patienter med demens (Byers & France, 2008; De Witt Jansen et al., 2016; Fukuda et al., 2015; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskornas förmåga att ta initiativ till en vårdrelation med patienten har med kunskap och erfarenhet att göra. Det visar sig att sjuksköterskor som inte har så lång klinisk erfarenhet av att vårda patienter med demens upplever det svårare att se och tillmötesgå behov som patienter med demens kan ha (Fry et. al, 2015). Sjuksköterskorna anger även att det är svårt

att kommunicera på grund av patienterna inte alltid förmedlar sig verbalt utan genom non-verbala tecken som måste tolkas. Det finns tecken och signaler som kan tolkas som ett uttryck för smärta så som skrik, rörelsemönster och förändrat blodtryck (Dowding et al., 2015). En del sjuksköterskor upplever att det är lättare att vårda patienter som inte har demens eftersom de ger återkoppling om effekten på olika behandlingar. Det som försvårar kommunikationen med denna patientgrupp är att de har svårt att ta till sig information (Byers & France, 2008), vilket gör att patienten inte alltid förstår att de ska få ett läkemedel eller varför (De Witt Jansen et al., 2016). Många sjuksköterskor menar att det är viktigt att ha ett personcentrerat synsätt eftersom de vet att det blir lättare att kommunicera och ge en god vård. Sjuksköterskorna anser att kommunikation innebär ett hinder och gör det svårt att upprätta en vårdrelation till patienten (Byers & France, 2008; Fry et al., 2015; Pinkert et al., 2017).

Att symtomlindra

Sjuksköterskors verktyg för att identifiera smärta bland patienter i allmänhet består vanligen av att observera patienternas irritabilitet, ansiktsgrimaser, ljud och fysiska rörelser (Fry et al., 2016). Patienter med demens är svårare att tyda vilket gör det svårare för sjuksköterskor när smärta ska identifieras och lindras (De Witt Jansen et al., 2016; Dowding et al., 2015; Fry et al., 2016; Fukuda et al., 2015). För att upptäcka smärta förlitar sig sjuksköterskor på anhöriga eftersom dessa känner patienten bäst och kan därmed urskilja mönster i beteendet som eventuella tecken på smärta (Fry et al., 2016). Erfarenheten är att patienter inte alltid förstår när de tillfrågas om de har smärta vilket gör det svårt för sjuksköterskorna att exempelvis ge rätt dos morfin. De blir osäkra på om de ska symtomlindra eller inte och väger mellan risken att symtomlindra för lite eller för mycket (Fry et al., 2015). När det gäller att skatta patientens smärta utgår sjuksköterskor från sin erfarenhet av att tolka signaler. När det inte finns tillräckligt med tid väljer sjuksköterskor att förbise dessa signaler och undviker därmed symtomlindring (Fry et al., 2015). Sjuksköterskors erfarenhet av symtomlindring är dessutom att ångest ofta kommer med smärta och att det kan vara svårt att urskilja vilka signaler som står för smärta och vilka som grundar sig i ångest. Sjuksköterskorna förklarar det som att smärta och ångest yttrar sig på liknande sätt då det ena inte utesluter det andra och där båda katalyserar varandra (Dowding et al., 2015; Fry et al., 2016). Ett annat problem som sjuksköterskor identifierar är i vilken form som de ska administrera läkemedel. Ett oralt läkemedel kan orsaka aspirationspneumoni och på magra patienter finns det inte tillräckligt med kroppsfett eller muskelmassa vilket kan orsaka mer smärta och skada än tänkt vid injektioner. Sjuksköterskor föredrar att administrera läkemedel via suppositorier och plåster (De Witt Jansen et al., 2016). Slutligen uppmärksammas anamnesens betydelse då sjuksköterskor menar att ingen är den andra lik och att alla, särskilt patienter med demens uttrycker smärta på ett annorlunda sätt. De menar att anamnesen kan vägleda eventuell symtomlindring då denna kan redogöra för exempelvis frakturer, tumörer och andra skador som patienten ådragit sig under livet (Fry et al., 2016).

Attityder till patientgruppen

Det finns sjuksköterskor som anser att patienter med demens inte hör hemma på en akutvårdsavdelning, de är välkomna till sjukhuset förutsatt att de hamnar på en geriatrisk avdelning där kompetens och tid finns. På en akutvårdsavdelning förstör de rutiner och arbetstempo (Nilsson et al., 2013; Pinkert et al., 2017). Andra sjuksköterskor menar att patienter med demens inte upplevs som ett problem så länge som de håller låg profil. Det räcker med att patienterna blir upprörda eller på något sätt kräver uppmärksamhet så upplevs

de som ett problem (Nilsson et al., 2013). Sjuksköterskor som vill arbeta personcentrerat har åsikter som inte överensstämmer med kollegors eftersom tanken att gå från sjukdomsorienterad vård till personcentrerad får många att reagera. Det finns sjuksköterskor som menar att de strategiskt väljer att arbeta på en avdelning där akutsjukvård bedrivs för att handlägga snabba ärenden och med fokus på att behandla sjukdomen, inte människan (Pinkert et al., 2017).

Strukturella brister

Kategorin strukturella brister handlar om hinder som upplevs försvåra för sjuksköterskor att vårda patienter med demens. Detta innefattar tidsbrist, sjukhusmiljö samt system och rutiner.

Tidsbrist

Sjuksköterskorna upplever tidsbrist som det främsta hindret i vårdandet av patienter med demens (Byers & France, 2008; Fukuda et al., 2017; Nilsson et al., 2013; Pinkert et al., 2017). Tidsbristen leder till att sjuksköterskorna inte hinner etablera en god vårdrelation. Patientens behov och uttryck anses då vara svårtolkade vilket leder till att sjuksköterskorna tenderar att ignorera patienten istället för att ta reda på det underliggande behovet (Fry et al., 2015; Pinkert et al., 2017). Sjuksköterskorna är införstådda med vikten av personcentrerad vård men tiden räcker sällan till och trots att de framfört önskan om mer tid till sjukhusledning är det sällan som sjuksköterskor får gehör (Byers & France, 2008; Moyle et al., 2010; Nilsson et al., 2013; Pinkert et al., 2017). Dåligt samvete och känslan av illa utfört arbete är känslan som uppstår hos sjuksköterskorna när tiden inte räcker till för att prioritera alla patienters behov. De säger också att de tar med sig känslor och tankar hem där familj och barn drabbas. "It's the worst feeling in the world when you come home and you feel like...I did not do my job good today" (Byers & France, 2008, s.45). Ytterligare ett problem som flertalet sjuksköterskor erfar är vilken patient de ska prioritera då det krävs tid för att etablera en personcentrerad vård till patienter med demens. Sjuksköterskorna är införstådda med vikten av en personcentrerad vårdrelation men det innebär istället att kognitivt friska patienter med ett mer livshotande tillstånd eventuellt får sämre vård. Sjuksköterskor upplever att hur de än väljer att planera vården blir någon annan patient lidande (Byers & France, 2008; Fukuda et al., 2015; Pinkert et al., 2017) och dessutom blir anhöriga också förbisedda (Byers & France, 2008).

Sjukhusmiljön

Sjukhusmiljön beskrivs av sjuksköterskor som en förvärrande omständighet kring vårdandet av patienter med demens. Sjuksköterskorna upplever att de nya intrycken ökar konfusionen hos patienterna (Nilsson et al., 2013). Det nämns att patienter med demens ofta faller och skadar sig på grund av den nya miljön som de vistas i då det inte finns tid och resurser att ge dem tillsyn när de går omkring på avdelningen (Fukuda et al., 2015). I vissa fall får personen med demens en "övervakare" eftersom mentaliteten på avdelningarna är att säkerhet för alla patienter är högre prioriterad än värdighet och integritet (Moyle et al., 2010).

System och rutiner

Sjuksköterskorna upplever att det saknas ett gemensamt system och rutiner för att skatta en patients kognitiva funktion. Ofta baseras detta på sjuksköterskornas individuella uppfattningar. Dokumentationen kring patientens kognitiva status är undermålig och på grund av stor in- och utströmning av patienter är det svårt för sjuksköterskorna att skapa sig en uppfattning om patienten (Nilsson et al., 2013). Sjuksköterskorna anser att sjukhusets riktlinjer ibland kommer i konflikt med personliga och professionella värderingar. Konflikterna sätter sjuksköterskorna i en situation där de aldrig känner sig nöjda med sin insats efter dagens arbetspass, samtidigt som de vet att det kommer uppleva samma känsla nästa dag (Byers & France, 2008; Pinkert et al., 2017).

Anhöriga en medaktör i vårdandet

Kategorin anhöriga en medaktör i vårdandet handlar om att anhöriga upplevs både som en resurs och ett hinder för sjuksköterskor men också för patienten. Detta innefattar anhöriga som en trygghetsskapande resurs och anhöriga motarbetar.

Anhöriga som en trygghetsskapande resurs

När hemmets trygga miljö byts ut mot den stressiga miljön på akutvårdsavdelningen upplever sjuksköterskor en ökad konfusion och agitation hos patienterna då anhöriga får representera den trygga punkten för patienten (Fry et al., 2016; Fukuda et al., 2015). Utöver detta bidrar också anhöriga med en riklig anamnes eftersom patienter i många fall kan ha svårigheter att återge en sådan. Den rikliga anamnesen använder sedan sjuksköterskor som en byggsten i utformandet av vården (Fry et al., 2016). Anhöriga beskrivs som en resurs av sjuksköterskan då dessa inger trygghet och lugn till patienten i olika situationer. När hygien ska upprätthållas och läkemedelsgivning ska tillgodose är många patienter vanligen motsträviga då de varken vill ha hjälp eller läkemedel men sjuksköterskor menar att anhöriga underlättar procedurerna genom sin närvaro (Fukuda et al., 2015).

Anhöriga motarbetar

Sjuksköterskors erfarenheter av anhöriga är inte bara positiva. Sjuksköterskor upplever att anhöriga vid tillfällen varit dåligt införstådda med patientens situation och behandling där de i tystnad motsagt sig behandlingen och i oförstånd åsamkat patienten lidande. Sjuksköterskor anser att anhöriga är de som företräder patienten när dennes minne sviktar. De betonar samtidigt betydelsen av att säkerställa att anhöriga är införstådda med behandlingen (Fukuda et al., 2015).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att många sjuksköterskor erfar bristande kunskaper kring vårdandet av patienter med demens. Kontexten akutvårdsavdelning gagnar inte vårdandet och strukturella orsaker krockar också med sjuksköterskors etiska värderingar. Känslan av att aldrig vara nöjd med sig själv och sin insats är för många sjuksköterskor en vardag där tidsbristen pekas ut som en försvårande orsak. Vidare ses att brister i kommunikationen gör att tillfällen då smärta ska behandlas komplicerade. Detta leder till en osäkerhet bland sjuksköterskor då de inte vet om patienten är smärtlindrad eller inte. Resultatet visar även att attityder verkar vara ett vanligt inslag i många sjuksköterskors vardag gällande vårdandet av patienter med demens. Slutligen ses anhöriga som en ovärderlig resurs, så länge som dessa informerats om vård och behandling.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Friberg (2017) menar att en kvalitativ ansats är lämplig för att utforska ett fenomen. En litteraturbaserad studie valdes som metod för att fördjupa och utveckla kunskaper inom omvårdnad utifrån vetenskapligt material. Evidens innebär att veta, ha visshet om, känna, se och erfara och kan ges genom att systematiskt sammanställa forskningsresultat såsom i en litteraturstudie.

För att få så uppdaterad forskning som möjligt har begränsningar i artikelsökningen gjorts till de tio senaste åren, detta med utgångspunkt i Östlund (2012) som menar att forskning är en färskvara. Eftersom syftet var att göra jämförelser av erfarenheter har ingen avgränsning gjorts gällande ålder eller könstillhörighet. En avgränsning har varit att endast använda artiklar skrivna på engelska och som har varit peer-reviewed. Med peer-reviewed menas att en artikel är granskad av forskare före publicering vilket enligt Karlsson (2017) stärker artikelns kvalitet. I sökningarna användes flertal ord konsekvent för att skapa en systematisk sökstrategi som Karlsson (2017) menar skulle kunna visa på en ökad trovärdighet för studien. Risk för fel ordval och felöversättningar kan ha förekommit då engelska inte är någon av författarnas modersmål. Artiklarna har därför lästs igenom flera gånger och diskuterats löpande. Engelsk-svenskt ordlexikon har även använts. För att få så exakt urval som möjligt har bibliotekarie konsulterats och i samråd med hen har vissa sökord korrigerats för att stärka sökningens kvalitet. En granskningsmall enligt Friberg (2017) har upprättats, för att höja den vetenskapliga kvaliteten på studien. Frågorna i mallen gjord av Friberg (2017) ansågs som tillräckligt bra och relevanta för att kvalitetsgranska artiklarna.

I resultatartiklarna av Dowding et al. (2015), Moyle et al. (2010) och Nilsson et al. (2013) har urvalet inkluderat andra professioner än bara sjuksköterskor men det har tydligt framgått vem och vilken profession som sagt vad och det är endast sjuksköterskors erfarenheter som har inkluderats i arbetet. Kontexten i De Witt Jansen et al. (2016) innefattar inte enbart akutsjukvård men den kunskapen som hämtats har varit från sjuksköterskor verksamma inom akutsjukvård. I tre artiklar (Fry et al., 2015; Fry et al., 2016; Nilsson et al., 2013) nämns tillstånden som kognitiv svikt och inte som demens som de övriga studierna. I Fry et al. (2016) ingår förutom demens också tillfällig förvirring, delirium och andra neurologiska tillstånd men det som artikeln genererat har kunnat härledas till demenssymtom. Diskussion har förts kring kulturella skillnader eftersom artiklarna har sitt ursprung i Japan, Australien, Sverige, USA, Irland, England, Skottland, Tyskland samt Schweiz och vad detta kan ha för betydelse för överförbarhet och trovärdighet. Avsikten med studien har inte varit att ta fokus på vilka aspekter som kan påverka fenomenet, därför har hänsyn inte tagits till sjukvårdens utformning eller kulturella aspekter. Författarnas förförståelse har synliggjorts och medvetandegjorts genom hela studiens process där diskussioner förts för att undvika avspeglning av förförståelse av studien. Faktumet att förförståelsen undermedvetet kan påverka resultat har inte helt och hållet gått att åsidosätta. Förförståelsen har således använts som ett verktyg för att skapa öppenhet och för att tydliggöra ny kunskap och ny förståelse för ämnet och fenomenet (Rosberg, 2012).

Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska informationskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet beaktas. Samtliga artiklar har granskats av etiska nämnder och

deltagarna i studierna har informerats skriftligt om att de har rätt till att avbryta sin medverkan. Deltagarna har även informerats om att materialet förvaras på ett sätt så obehöriga inte har tillgång till det (Vetenskapsrådet, 2017).

Pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är kvalitetsaspekter som ska beaktas vid ett arbete med kvalitativ ansats enligt Mårtensson och Fridlund (2017). För att studien ska anses trovärdig har den granskats fortlöpande av både författare och handledare samt deltagare i seminariegrupper. För att öka tillförlitligheten har studiens urval och analysprocess diskuterats genom att författarna av studien läst igenom datamaterialet flera gånger. Fördelen med att vara två författare har inneburit att diskussioner förts löpande angående likheter och skillnader. Författarna har varit noggranna med att inte förvanska det som originalkällorna uppgivit och därmed ställt delarna och den nya helheten mot ursprungsmaterialet. Pålitligheten har stärkts eftersom författarnas förförståelse om ämnet har bearbetats och genom att grundligt redovisa sökvägar och sökord. Sökning av artiklar har gjorts i CINAHL och PubMed. Samma artiklar har kommit fram i sökningarna både innan och efter rådfrågning av bibliotekarien och oavsett vilken ordningsföljd sökorden har valts. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att ett väl beskrivet metodavsnitt är ett sätt att öka trovärdigheten och bekräftelsebarheten. Metod och datainsamling beskrivs som vitala delar för att stärka överförbarheten och med överförbarhet menas att resultatet ska kunna överföras till andra personer, sammanhang eller kontexter. Studiens metodavsnitt inkluderar därför bilagor med granskningsmall, artikelöversikt samt urvalstabell vilket ger läsaren en tydlig översyn. Resultatets överförbarhet är upp till läsaren att avgöra (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

Av resultatet framkommer att sjuksköterskor anser sig ha bristande kunskap kring demens och bemötandet av denna patientgrupp. Aasgaard, Fagerstrom och Landmark (2014) visar att en förändring av tid, kontinuitet och utbildning är det vinnande konceptet för patienter med demens eftersom patienten blir lättare förstådd och slipper bli agiterad. Istället visar en studie av Smythe, Jenkins, Galant-Miecznikowa, Bentham och Oyebode (2017) att sjuksköterskor på ett särskilt boende upplever att den utbildning som ges är alltför undermålig. Utbildningen upplevs som omodern och generaliserande där ingen ny kunskap anammas. Personcentrerad vård är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) att föredra för patienter med demens och sammanfattningsvis kanske utbildning bland vårdpersonal är en viktig lösning på problemen. Kanske måste strukturen ändras så att sjuksköterskor ges mer tid, eftersom det upplevs vara tid som är vägen till det goda vårdandet.

Symtomlindring vid olika ohälsotillstånd är en av sjuksköterskors uppdrag (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultaten visar att sjuksköterskor kan känna sig osäkra vid administrering av potenta läkemedel när patienter inte ger uttryck för smärta eller svarar på tilltal. De är rädda för att sedera patienter i onödan eller att inte smärtlindra tillräckligt. Brorson, Plymoth, Örmon och Bolmsjö (2014) menar att sjuksköterskor har svårigheter att symtomlindra patienter med demens. Något som inte framgår i resultatet men som Brorson et al. (2014) redogör för är sjuksköterskors rädsla att känna sig ansvariga för patientens död om de ger för mycket läkemedel. Detta kan innebära ett dilemma för sjuksköterskor då professionens uppdrag är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra

lidande. Dilemmat grundar sig i osäkerheten kring adekvat symtomlindring, eventuell död eller att avstå helt från att symtomlindra. Det finns också en svårighet att skilja mellan ångest och smärta hos patienten, vilka anses ligga nära varandra i uttryck. När sjuksköterskan inte vet om patienten är symtomlindrad eller inte kan detta skapa en osäkerhet och stress kring om hen har utfört sitt arbete och uppfyllt uppdraget. Icke-farmakologisk symtomlindring som taktill massage, närhet och värme kan vara avslappnande och ångestlindrande. Är patienten avslappnad och ångestlindrad upplever sjuksköterskor att läkemedlet får bättre effekt (Brorson et al., 2014). Målet med omvårdnad enligt Travelbee (1971) är att lindra lidandet och hjälpa personer att känna mening i livet. Därför ska sjuksköterskan förstå vad som ska utföras i relationen, varför omvårdnaden ska utföras och kommunicera på ett sådant sätt att syftet med målet blir klart för patienten (Travelbee, 1971).

Det finns flera definitioner på vad en attityd är och en definition som ges av Rosén (2015) lyder; att en person har en varaktig inställning till något som har underbyggts genom erfarenheter och upplevelser och som kommer till uttryck i att personen är för eller emot detta. Av resultaten framkommer attityder till patientgruppen och det bör ifrågasättas i vilken grad som vårdandet påverkas av sjuksköterskors attityder. Nilsson, Lindkvist, Rasmussen och Edvardsson (2012) och Nilsson (2013) menar att det generellt inte finns en likhet mellan vårdpersonal och negativa attityder gentemot patienter med demens. Tänkbara faktorer som lyfts fram härrör från den högre arbetsbördan som uppstår när patienter med demens ska vårdas. De menar att om det finns flera patienter med demens på en akutuårdsavdelning upplevs arbetet mer betungande och negativa attityder späs på. En annan synvinkel och möjlig förklaring till uppkomsten av attityder redogör Kada, Nygaard, Mukesh och Geitung (2009) för, som menar att utbildningsgraden bland vårdpersonal är en bidragande faktor. Kada et al. (2009) menar att sjuksköterskor är den yrkesgrupp som har mindre negativa attityder mot patienter med demens i jämförelse med undersköterskor och vårdbiträden. Sjuksköterskor med specialistutbildning inom geriatrik eller psykiatri har en bättre attityd gentemot patienter i paritet med sjuksköterskor utan specialistutbildning. Attityden verkar alltså bottna i både strukturella brister och utbildningsnivå men frågan är om kontextuella förutsättningar och tillräckligt med utbildning är den enda lösningen.

Carlson, Pilhammar och Wann-Hansson (2010) beskriver hur studenter handledda av sjuksköterskor anammar syn-, arbetssätt och värderingar. Higgins, Van Der Riet och Carmel Peek (2007) menar dessutom att attityder smittar vilket därmed visar betydelsen av att som sjuksköterska vårda med öppenhet och neutralitet. Detta för att inte låta attityder och oetiska förfaranden förs vidare på exempelvis kollegor, eller i detta fall, studenter. Med i beaktande bör också sjuksköterskor ha Travelbee (1971) i åtanke som menar att sjuksköterskor måste vara medvetna om vilken effekt attityder och värderingar kan få på relationen mellan patient - sjuksköterska.

Resultaten visar att strukturella brister såsom tidsbrist och kommunikationssvårigheter gör det svårt för sjuksköterskor att tillgodose personcentrerad vård för patienter med demens på en akutuårdsavdelning. Clissett, Porock, Harwood och Gladman (2013) menar att det finns mycket att önska av vårdpersonal när det gäller att främja självkänsla hos patienter med demens på en akutuårdsavdelning. Nilsson (2013) menar att det verkar som att äldre har en lägre prioritet inom den akuta sjukvården vilket Rushton, Nilsson och Edvardsson (2016) ger

en möjlig förklaring till. De menar att arbetet inom akutsjukvård är sjukdomsorienterat eftersom längden på utförandet av praktiska uppgifter går att mäta i tid och kan planeras in. Sysslor som att hålla en patient sällskap går inte att förutse eller tidsbestämma vilket gör att åtgärder som dessa prioriteras ned av sjuksköterskan när in- och utströmning av patienter är hög (Rushton et al., 2016). Enligt Brooker (2007) gör personcentrerad vård gällande att personen ges möjlighet att själv bestämma hur vårdandet ska utformas samt att bekräfta patientens identitet. Rushton et al. (2016) konstaterar att beräkna uppdrag i tid och pengar inte främjar personcentrerad vård eftersom exempelvis samtal eller tid för att etablera en relation som Travelbee (1971) menar är vitalt inte kan mätas i tid och blir därför mindre prioriterat. Att räkna uppdrag i tid och pengar blir därför problematiskt i vårdandet av patienter med demens. En steg närmre personcentrerad vård menar Clissett et al. (2013) är att skapa kontinuitet bland arbetsstyrkan och arbetssätten vilket har visats stärka patienters självkänsla. En intressant aspekt är att utmaningar inom vårdandet av patienter med demens inte bara kan härledas till akuvårdsavdelningar då Smythe et al. (2017) framhåller att sjuksköterskor på äldreboenden belastas med för mycket administrativa uppgifter. Detta leder i sin tur till att de inte får den tiden de behöver för att bygga en relation med patienten vilket gör att sjuksköterskor tenderar att se beteenden som symtom av demens istället för uttryck för ett behov.

Tidsbrist nämns som den främsta orsaken till att sjuksköterskor inte har möjlighet att skapa goda vårdrelationer. För sjuksköterskor leder tidsbristen till konflikt mellan personliga och professionella värderingar. Sørli, Kihlgren och Kihlgren (2005) anger att sjuksköterskor är väl medvetna om vilken vårdform som krävs men att de inte har tid att implementera den. Vetskapen om vilka uppgifter som bör utföras men att inte ha möjlighet på grund av bland annat faktorer som tidsbrist och omsättning bland patienter menar Digby, Lee och Williams (2016) kan leda till stress för sjuksköterskor. Detta påverkar hens tillit till den egna förmågan och det i sin tur inverkar på förmågan att vårda empatiskt (Digby et al., 2016). Travelbee (1971) redogör för faserna som krävs för att etablera en mellanmänsklig relation och där ingår bland annat en förmåga från sjuksköterskan att visa empati och sympati. Om detta inte kan uppfyllas kan heller inte omvårdnadens mål uppnås enligt Travelbee (1971), vilket gör det vitalt för sjuksköterskor att ges mer tid för att inte åsidosätta förmågan till att visa empati. Enligt Higgins et al. (2007) är äldre patienter generellt sett en utmaning att vårda eftersom de många gånger inte är lika mobilt kapabla i paritet till yngre. Detta är tålamods- och tidskrävande vilket även konstateras i studien av Borbasi, Jones, Lockwood och Emden (2006).

Glasberg (2007) menar att samvetsstress, är en stress som uppstår hos sjuksköterskor och sjukvårdspersonal när de upplever att de inte har möjlighet att erbjuda patienter den vård deras samvete dikterar på grund av bristande resurser så som tid och för lite personal. Denna typ av stress uppstår hos vårdpersonal som ofta har stark känsla av ansvar till andra människor (Glasberg, 2007). Sjuksköterskors vardag kan kantas av omöjliga prioriteringar som leder till samvetsstress. Hälso- och sjukvårdslagen 1 §, kap. 3, st. 2 (SFS 2017:30) anger att ”den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården”. Detta innebär i akutsjukvårdens kontext att den som är akut sjukast också är den som ska prioriteras. När sjuksköterskor tvingas prioritera mellan patienter känner de sig otillräckliga och kan då må dåligt. Oerlemans et al. (2015) beskriver hur sjuksköterskor tvingas prioritera bland kognitivt friska patienter vid överbeläggning och måste ställa risker mot möjligheter. Oerlemans et al.

(2015) ger en fingervisning på att svåra prioriteringar uppstår även i sammanhang när patienter med demens inte förekommer, detta för att inte stigmatisera vårdandet kring dessa patienter. Utöver prioriteringar av patienter brottas många sjuksköterskor med ständig oro över att patienter i sin konfusion ska ramla på avdelningen när de inte ges ständig tillsyn. Edberg et al. (2008) menar att sjuksköterskor inte är ensamma med att känna som de gör och att det inte finns en enkel lösning eftersom autonomi och värdighet inskränks om patienter ständigt begränsas.

Resultaten tydliggör att anhöriga som en medaktör i vården upplevs som viktigt och god resurs vilket även har konstaterats i flera studier (Borbasi et al., 2006, Brorson et al., 2014; Ross, Tod & Clarke, 2014). Marcusson et al. (2011) beskriver att demens kallas för ”de anhörigas sjukdom” och enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Svenskt sjuksköterskeförbundet, 2017) och Patientlagen (SFS 2014:821) redogörs skyldigheten att informera och involvera anhöriga i vårdandet. Av resultaten framgår även att anhöriga kan motsätta sig patientens behandling och i oförstånd orsaka patienten skada. Förklaringen till detta kan vara att anhöriga blir förbisedda när sjuksköterskor är stressade. Stressen innebär att anhöriga inte ges tid eller information om vård och behandling och blir därmed inte införstådda med behandlingen.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på akutsjukvårdsavdelningar. Omvårdnad ska bedrivas på lika villkor för hela befolkningen och ett personcentrerat förhållningssätt förespråkas vid vårdandet av patienter med demens. Den mellanmänniska processen handlar om sjuksköterskans vilja att se bortom kulturella, religiösa och sociala pålagringar och om processen fullföljs kan patientens individuella behov och önskemål tillgodoses. Hänsyn bör tas till att demens inte är det samma som personligheten trots att denna färgas av demens. Det visar sig att det många gånger oavsett kontexten är komplext att vårda patienter med demens. På en akutsjukvårdsavdelning visar sjuksköterskors erfarenheter att tiden inte räcker till men också att strukturer inte tillåter dem att vårda utifrån etiska värderingar. Utbildning kring demens och kommunikation visar sig vara en avgörande faktor till uppkomsten av attityder och stigmatisering. Utbildning i kommunikation är också viktigt gällande symtomlindring, detta för att sjuksköterskor ska känna att de utför sitt arbete korrekt samt att patienter ska få den symtomlindring som behövs.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie kan bidra med ökad förståelse och kunskap om hur vårdandet av patienter med demens påverkas av strukturer, attityder, tidsbrist och bristande kunskap. Vården av äldre är en central och erkänd utmaning och för patienter med demens krävs en tillåtande struktur för att övergå från ett sjukdomsorienterat till ett personcentrerat synsätt. Sjuksköterskor bör också i större grad anamma att attityder smittar och därmed förstå på vilket sätt detta påverkar vårdandet och den mellanmänniska processen. Vårdandet gagnas av att sjuksköterskor ser människans alla behov som lika viktiga. Ytterligare forskning krävs för att sjuksköterskor inte ska uppleva demens som ett hinder vid vårdandet av akut ohälsa hos äldre. Vidare bör forskningen fokusera på sjuksköterskors erfarenheter för att belysa hur patienter med demens kan få en bättre vård inom kontexten akutsjukvård. Förslag till fortsatt forskning skulle kunna

vara att göra studier inom området där tid avsätts och kunskaper tillgodoses. Studierna skulle kunna bekräfta eller avfärda om det är tidsbrist och bristande kunskaper som ligger till grund för den stigmatiserade inställningen till vårdandet kring patienter med demens inom kontexten akutsjukvård.

REFERENSER

* = Artikel som ingår i litteraturstudiens resultat.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) Arlington, Va: American Psychiatric Association.

Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C. & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better practice. *Geriatric Nursing*, 27, 300-308. doi:10.1016/j.gerinurse.2006.08.013

Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K. & Bolmsjö, I. (2014). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain Management Nursing*, 15, 315-323. doi:10.1016/j.pmn.2012.10.005

Brooker, D. (2007). *Person-centred dementia care: making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers.

*Byers, D. C. & France, N.E.M. (2008). The lived experience of registered nurses providing care to patients with dementia in the acute care setting: a phenomenological study. *International Journal for Human Caring*, 12, 44-49. ISSN:1091-5710

Carlson E., Pilhammar, E. & Wann-Hansson, C. (2010) "This is nursing": Nursing roles as mediated by precepting nurses during clinical practice. *Nurse Education Today* 30, 763-767. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.020

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. & Gladman, J. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1495-1503. doi:10.1016/ijnurstu.2013.03001

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., ... Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1234-1244. doi: 10.1111/jocn.13442

Digby, R, Lee, s, Williams, a. (2016). Nurse empathy and the care of people with dementia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34, 52-59. ISSN: 0813-0531

- *Dowding, D., Lichtner, V., Allock, N., Briggs, M., James, K., Keady, J., ... Closs, J. (2015). Using sense-making theory to aid understanding of the recognition, assessment and management of pain in patients with dementia in acute hospital settings. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 152-162. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.08.009
- Edberg, A-K., Bird, M., Richard, D.A., Woods, R., Keeleye, & Davis-Quarell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experiences in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12, 236-243. doi: 10.1080/13607860701616374
- Fratiglioni, L., Kivipelto, M. & Qiu, C. (2013). Epidemiologi. I A. Nordberg (Red.), *Alzheimers sjukdom*. (s. 37-48). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys i kvalitativ forskning, (s, 129-138). I. F, Friberg. (red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B & Mårtensson, J, (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete, (s, 421-436). I M, Henricson. (red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- *Fry, M., Arendts, G. & Chenoweth, L. (2016). Emergency nurses' evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1281-1290. doi: 10.1111/jocn.13591
- *Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B. & Chenoweth, L. (2015). Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1622-1629. doi: 10.1111/jocn.12763
- *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. doi:10.3402/qhw.v10.25828
- Gatz, M., Reynolds, C A., Fratiglioni, L., Johansson, B., Mortimer, J A., Berg, S., Fiske, A. & Pedersen, N L. (2006). Role of genes and environments for explaining alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 63, 168-174. doi:10.1001/archpsyc.63.2.168
- Ghosh, S. & Lippa, C F. (2013). Clinical subtypes of frontotemporal dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30, 653-661. doi:10.1177/1533317513494442
- Glasberg, A. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience*. Diss. (sammanfattning). Umeå: Umeå universitet.

Higgins, I., Van Der Riet, P., Slater, L & Peek, C. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study, *Contemporary Nurse*, 26, 225-237. doi:10.5172/conu.2007.26.2.225

International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg.). Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf (Originalarbete publicerat 1953/2012)

Kada, S., Nygaard, H.A., Mukesh, B.N. & Geitung, J.T. (2009). Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2383–2392. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.81-98). Lund: Studentlitteratur.

Kitwood, T.M. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*, Stockholm: Liber.

Marengoni, A., Anglemana, S., Melis, R., Mangialaschea, F., Karpa, A., Garmen, A., ...Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Aging research reviews*, 10, 430-439. doi:10.1016/j.arr.2011.03.003

*Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., & Gracia, N. (2010). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 420-428. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03521.x

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421-438). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, A. (2013). *Att vårda äldre personer med kognitiv svikt i sjukhusmiljöer – attityder processer och innebörder*. (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå universitet.

Nilsson, A., Lindkvist, M., Rasmussen, B.H. & Edvardsson, D. (2012). Staff attitudes towards older patients with cognitive impairment: Need for improvements in acute care. *Journal of Nursing Management*, 20, 5, 640-647. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01406.x

*Nilsson, A., Rasmussen, B. H. & Edvardsson, D. (2013). Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1682-1691. doi: 10.1111/jocn.12177

Oerlamans, A.J.M., Sluisveld, van, M., Leeuwen, van, S.J.E., Wollersheim, H., Dekkers, J.M.W. & Zegers M. (2015). Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BMC Medical Ethics*, 16. doi: [10.1186/s12910-015-0001-4](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0001-4)

Ott, A., Breteler, MM., Harskamp, F., Stijnen, T. & Hofman, A. (1998). Incidence and risk of dementia. The Rotterdam Study. *American Journal of Epidemiology*, 147, 574-580. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a009489

*Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D. & Mayer, H. (2017). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 162-172. doi: 10.1111/jocn.13864

Qiu, C., Winblad, B. & Fratiglioni, L. (2005). The age-dependent relation of blood pressure to cognitive function and dementia. *The Lancet Neurology*, 4, 487-499. doi:10.1016/S1474-4422(05)70141-1

Qiu, C., Xu, W., Fratiglioni, L. (2010). Vascular and psychosocial factors in Alzheimer's disease: epidemiological evidence toward intervention. *Journal of Alzheimer's Disease*, 3, 689-697. doi:10.3233/JAD-2010-091663

Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund - Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 109–133). Lund: Studentlitteratur.

Ross, H., Tod, A.M. & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223-1233. doi:10.1111/jocn.12662

Rushton, C., Nilsson, A. & Edvardsson, D. (2016). Reconciling concepts of time and person-centred care of older persons with cognitive impairment in the acute care setting, *Nursing philosophy*, 17, 282-289. doi: 10.1111/unp.12132

Rönnemaa, E., Zethelius, B., Lannfelt, L. & Kilander, L. (2011). Vascular risk factors and dementia: 40-year follow-up of a population-based cohort. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 31, 460-466. doi: 10.1159/000330020

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2008). Läkarnas specialisttjänstgöring. Hämtad 28 januari, 2018, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8763/2008-126-2_20081263.pdf

Socialstyrelsen. (2013, december). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Hämtad 27 januari, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Vård och omsorg vid demenssjukdom. Hämtad 30 januari 2018 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 30 januari, 2018, från svensk sjuksköterskeförenings webbplats: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf).

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 30 januari, 2018, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sørli, V., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12, 133-142. doi: 10.1191/0969733005ne770oa

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Westerlund, K. (2015). Demens på väg ut ur språkbruket – anses stigmatiserande och ger fel signaler om sjukdomsgrupp. Hämtades 31 januari, 2018 på alzheimersveriges webbplats: <http://www.alzheimersverige.se/demens-pa-vag-ut-ur-sprakbruket-anses-stigmatiserande-och-ger-fel-signaler-om-sjukdomsgrupp/>

Westlander, M. (2015). Begreppet demens på väg ut. Hämtades 31 januari, 2018 på demenscentrums webbplats: <http://www.demenscentrum.se/Forskning/Artiklar/Begreppet-demens-pa-vag-ut/>

Xu, W., Caracciolo, B., Wang, HX., Winblad, B., Bäckman, L., Qiu, C. & Fratiglioni, L. (2010). Accelerated progression from mild cognitive impairment to dementia in people with diabetes. *Diabetes*, 59, 2928-2935. doi:10.2337/db10-0539

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Kvalitetsgranskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och - avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats? - Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Bilaga 2 - URVALSTABELL

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakter	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2018-01/20	CINAHL	Experienc* AND registered nurs* AND provid* AND dementia acute	Peer reviewed 2008-2018	6	6	6	3	1
2018-01/22	CINAHL	Nurs* AND provid* AND dementia qualitative acute	Peer reviewed 2008-2018	14	14	12	2	1
2018-01/22	CINAHL	Nurs* AND dementia pain AND NOT staff assistant	Peer reviewed 2008-2018	19	17	10	4	1
2018-01/23	PUBMED	Issues experience* AND care dementia patients acute assistant auxiliary personnel professionals	2008-2018	6	6	6	2	1
2018-01/23	CINAHL	(dement* OR alzheimer*) AND nurse* AND (emergenc* OR acute*) AND (experience* OR assess*) AND manage*	Peer reviewed 2008-2018	27	27	20	8	2
2018-01/24	CINAHL	(dement* OR alzheimers cognitive impairment) AND nurse* AND (emergenc* OR unit*) AND (phenomen* OR attitud*)	Peer reviewed 2008-2018	90	90	15	3	1
2018-01/24	CINAHL	cognitiv* AND impair* AND people (acute OR emergenc*) AND setting*	Peer reviewed 2008-2018	40	40	12	3	1
Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar 26	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakter	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar

2018-01/25	CINAHL	nurse* manag* dementia older qualitative	AND AND AND AND	Peer reviewed 2008-2018	13	13	10	2	1
------------	--------	--	--------------------------	----------------------------	----	----	----	---	---

Bilaga 3 – ARTIKELÖVERSIKT

Titel: The lived experience of registered nurses providing care to patients with dementia in the acute care setting: a phenomenological study		
Författare: Byers, D. C. & France, N.E.M		
Tidskrift: <i>International Journal for Human Caring</i>	Årtal: 2008	Land: USA
Syfte: Ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på en akutvårdsavdelning (Sjuksköterskeperspektiv)		
Metod: (Kvalitativ) Fenomenologisk studie		
Urval: Nio stycken sjuksköterskor (Registered nurses) som jobbade på en medicinsk/kirurgisk avdelning		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande från Institutional Review Board of Murray State University. Artikeln har bejakat 3 av 4 forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet (2002). (Nyttjandekravet är den etiska princip som ej tydliggjorts)		
Resultat:		
Två tema uppkom under intervjuerna		
”It’s the worst feeling in the world when you come home and you feel like ...I did not do my job good today” och “...every minute matters...”		

Titel: Nurses’ experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study		
Författare: De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., ... Parsons, C		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2016	Land: Irland
Syfte: Ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med demens i slutskedet av livet på hospis, akutvårdsavdelning och särskilt boende. (Sjuksköterskeperspektiv)		
Metod: (Kvalitativ) Intervjustudie med en tematisk analys som analyserade datan		
Urval: Urvalet bestod av 24 sjuksköterskor (registered nurses) som vårdade patienter med demens i deras slutskede av livet. Artikeln har tydliggjort någon av de forskningsetiska riktlinjer som vetenskapsrådet (2002) redogör för.		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande från Office for Research Ethics Committees Northern Ireland.		
Resultat:		
Deltagarnas erfarenheter resulterade i 3 huvudteman, ”Challenges administering analgesia”, ”The nurse physician relationship” och ”Interactive learning and practise developement” samt sju underteman, ”Medication refusal”, ”Route to administration”, ”positive relationships”, ”difficult relationships”, ”hospice nurse”, ”Acute care and nursing home nurses”, ”Whole-group perspective on interactive learning and developement”		

Titel: Using sense-making theory to aid understanding of the recognition, assessment and management of pain in patients with dementia in acute hospital settings		
Författare: Dowding, D., Lichtner, V., Allock, N., Briggs, M., James, K., Keady, J, ... Closs, J		
Tidskrift: <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Årtal: 2015	Land: England & Skottland
Syfte: Bidra med en förenklad modell/metod för att kunna identifiera, bedöma och behandla smärta bland patienter med demens på akutvårdsavdelningar. (Vårdpersonalsperspektiv och Patient anhörigperspektiv) (OBS! sjuksköterskors erfarenheter särskiljs och tydliggörs)		
Metod: (Kvalitativ) Etnografisk metod		
Urval: All personal som jobbade på akutvårdsavdelningen samt alla patienter som var 65 med diagnosticerad demens och dess anhöriga. Sjuksköterskors erfarenheter särskildes i artikeln och dessa delar blev material för arbetet.		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande från Committee Yorkshire & The Humber, Leeds West och Research Ethics Committee, Edinburgh. Artikeln har bejakat 2 av 4 forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet (2002). (Nyttjandekravet och Informationskravet är de etiska principer som inte tydliggjorts)		
Resultat: Tre teman urskiljdes från materialet ”The nature of pain and pain assessment in patients with dementia”, “The role of context in recognizing, assessing and managing pain” och “Pain recognition, assessment and management as a process distributed across individuals and over time”		

Titel: Emergency nurses’ evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment		
Författare: Fry, M., Arendts, G. & Chenoweth, L		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2016	Land: Australien
Syfte: Belysa akutsjuksköterskors erfarenheter av att använda smärtskalan PAINAD vid bedömning och behandling av smärta hos patienter över 65 år med kognitiv svikt.		
Metod: (Kvalitativ) Intervjustudie. En tematisk analys tillämpades av den insamlade datan		
Urval: Akutsjuksköterskor med kandidatexamen som lägsta krav som hade jobbat med ett verktyg för att detektera smärta som kallas PAINAD		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande av The Local Health District Human Research Ethics Committees. Artikeln har bejakat alla 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för		
Resultat: Från materialet hämtades fyra teman ”CI is a barrier to pain management”, ”PAINAD gives structure to pain assessment”, “PAINAD assists to convey pain intensity” och “Selection of an appropriate observational pain assessment for the ED context”		

Titel: Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain		
Författare: Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B. & Chenoweth, L		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2015	Land: Australien
Syfte: Belysa akutsjuksköterskors erfarenheter av självförtroende och handlingskraftighet gällande symtomlindring av patienter med kognitiv svikt som vårdades för en lårbensfraktur.		
Metod: (Kvalitativ) Fokusgrupper		
Urval: Urvalet bestod av 80 stycken sjuksköterskor verksamma på en akutvårdsavdelning. Tematisk analys av data		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande från Human Research Ethics Committee. Artikeln har bejakat alla 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för		
Resultat: Under intervjuerna framträdde fyra teman "Confidence and self-efficacy through experience", "Confidence and self-efficacy as a balancing act", "Confidence and self-efficacy as a practice" och "confidence and self-efficacy and interpersonal relations"		

Titel: Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews		
Författare: Fukuda, R., Shimizu, Y. & Seto, N		
Tidskrift: <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>	Årtal: 2015	Land: Japan
Syfte: Belysa sjuksköterskors utmaningar och problem som de stöter på när de vårdar patienter med demens på en akutvårdsavdelning		
Metod: (Kvalitativ) Fokusgrupper		
Urval: Totalt 50 sjuksköterskor från kirurgiska och medicinska avdelningar inkluderades. Sjuksköterskor på akutmottagningar samt de sjuksköterskor som hade mer än 3 års erfarenhet eller ingen alls exkluderades		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande av Ethics Committee, Division of Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University. Artikeln har bejakat alla 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för		
Resultat: Intervjumaterialet resulterade i sju teman "Relationships between issues faced by nurses caring for patients with dementia in acute care hospitals", "Issues faced by nurses caring for patients with dementia in acute care hospitals", "Problematic patients behaviours", "Recurrent problem", "Problems that affect many people equally", "Lack of nursing", "Lack of organization in hospitals", "protection plans for hospitals" och "Protection plan for oneself".		

Titel: Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective		
Författare: Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., & Gracia, N.		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2010	Land: Australien
Syfte: Belysa vårdpersonals erfarenheter av att vårda patienter med demens på en akutvårdsavdelning. (OBS! sjuksköterskors erfarenheter särskiljs och belyses)		
Metod: (Kvalitativ) Fokusgrupper		
Urval: Totalt 13 personer med olika professioner varav 4 stycken sjuksköterskor. Sjuksköterskors erfarenheter särskildes i artikeln och dessa delar blev material för arbetet.		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande från sjukhuset och universitetet beviljades. Artikeln har bejakat 3 av 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för. Nyttjandepincipen är den princip som ej tydliggjorts		
Resultat: Ur materialet utkristalliserades ett övergripande huvudtema "Paradoxical care" samt fem underteman "Defining confusion", "Everyday challenges", "Cultural barriers", "Specialling as care management" och "Optimal care practices"		

Titel: Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings		
Författare: Nilsson, A., Rasmussen, B. H. & Edvardsson, D.		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2013	Land: Sverige
Syfte: Utveckla förståelse för vad som ligger till grund för att vårdpersonal har svårigheter att tillgodose personcentrerad vård för patienter med kognitiv svikt på en akutvårdsavdelning		
Metod: (Kvalitativ) Grounded theory		
Urval: 3 undersköterskor, 4 sjuksköterskor och 2 läkare på en hjärtavdelning		
Etiskt godkännande: Etiskt godkännande av Declaration of Helsinki och Human Research Ethics Committee. Artikeln har bejakat 3 av 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för. Nyttjandepincipen är den princip som ej tydliggjorts		
Resultat: Materialet resulterade i huvudkategorin "Falling behind" samt de tre underkategorierna "Working without consensus about the care of older patient with CI", "Working within a disease-oriented and efficiency-driven organization" och "Working within a busy and inflexible environment"		

Titel: Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis		
Författare: Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D. & Mayer, H		
Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Årtal: 2017	Land: Schweiz och Tyskland
Syfte: Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens på en akutmottagningsavdelning		
Metod: (Kvalitativ) Kvalitativ innehållsanalys där 2 ljudinspelningar som inte publicerats analyserats. Författarna själva kallar det en (innehållsanalys, eller "a content analysis", inte en secondary analysis). Ljudinspelningarna är alltså inte publicerade innan och utgör således en primärkälla		
Urval: Urvalet bestod av 57 sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda patienter med demens på en akutmottagningsavdelning och som var villiga att dela med sig av erfarenheterna inkluderades i studien. Totalt 9 fokusgrupper sattes ihop		
Etiskt godkännande: Etisk godkännande från Tyskland och i Schweiz behövdes ingen. har bejakat alla 4 forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) redogör för		
Resultat: Ur datan identifierades fyra kategorier "Interdisciplinary collaborations", "Professional role of nurses", "Skills and education" och "Staff and time resources"		