

## **SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT BEDÖMA OCH VÅRDA ÄLDRE PATIENTER MED KONFUSION**

## **NURSES' EXPERIENCES OF MAKING HEALTH ASSESSMENTS AND CARING FOR OLDER PATIENTS WITH DELIRIUM**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Höskolepoäng  
Vårtermin år 2021

Författare: Felicia Larsson  
Niklas Persson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma och vårda äldre patienter med konfusion
Författare:	Larsson, Felicia; Persson, Niklas
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	31
Nyckelord:	Bedömningsverktyg, kvalitativ studie, omvårdnad, personcentrerad vård, sjuksköterkeperspektiv

---

**Bakgrund:** Konfusion är ett vanligt förekommande syndrom som ofta drabbar äldre människor inom sjukhusvård. Konfusion förväxlas ofta med andra sjukdomstillstånd eller förbises av sjuksköterskor vilket i sin tur kan leda till onödigt lidande för patienter. Sjuksköterskor förväntas arbeta personcentrerat och till sitt förfogande har sjuksköterskan en mängd bedömningsverktyg för att bedöma patientens status och identifiera konfusion. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma samt vårda äldre patienter med konfusion på sjukhusavdelning. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med sjuksköterskor som arbetar på sjukhusavdelning. **Resultat:** Sjuksköterskor saknar utbildning om konfusion, kunskapen om syndromet har de fått genom erfarenhet. För att identifiera konfusion använder sig sjuksköterskor av sin kliniska blick samt patientens anamnes, anhöriga och gemensam reflektion inom teamet. Kognitiva bedömningsverktyg används inte. Patienter med konfusion har ett stort behov av trygghet och tid, behoven är svåra att tillfredsställa för sjuksköterskor inom akutsjukvård och under tillfällen av hög arbetsbelastning på avdelningar. **Slutsats:** Kunskapsbristen som råder om konfusion behöver belysas för att utbildning om syndromet ska prioriteras. Äldre patienter med konfusion bör inte vårdas på akutvårdsavdelningar om deras sjukdomstillstånd inte kräver det. Medvetenheten och kunskapen om kognitiva bedömningsverktyg bör förbättras inom sjukhusvården för att underlätta en tidig identifiering och undvika onödigt lidande för patienter.

## ABSTRACT

Title: Nurses` experiences of making health assessments and caring for older patients with delirium

Author: Larsson, Felicia; Persson, Niklas

Department: The School of Health Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 31

Keywords: Assessment tools, nursing, nurse perspective, person-centered care, qualitative study

---

**Background:** Delirium is a common syndrome that often affects older people when admitted into hospital care. Delirium is often misinterpreted as other medical conditions or overlooked by nurses, which in turn can lead to unnecessary suffering for patients. Nurses are expected to work person-centered and the nurse has a variety of assessment tools at her disposal to assess the patient's status and identify delirium. **Aim:** To investigate nurses' experiences of assessing and caring for patients with delirium in a hospital ward **Method:** A qualitative interview study with nurses working in hospital wards **Results:** Nurses lack education on delirium, they have gained knowledge about the syndrome through experience. To identify delirium, nurses use their clinical gaze as well as the patient's anamnesis, relatives and joint reflection within the team. Cognitive assessment tools are not being used. Patients with delirium have a great need for security and time, these needs are difficult to satisfy for nurses in emergency care and in times of high workload in hospital wards. **Conclusion:** The lack of knowledge about delirium needs to be highlighted in order to prioritize education about the syndrome. Elderly patients with delirium should not be cared for in emergency departments unless their medical condition so requires. Awareness and knowledge of cognitive assessment tools should be improved in hospital care to facilitate early identification and avoid unnecessary suffering for patients.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Konfusion.....	1
Sjuksköterskans roll .....	2
Att upptäcka försämring i tid .....	4
Personcentrerad vård.....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Analys .....	9
Etiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Kunskapen och erfarenhetens betydelse för bedömningen av patienten .....	12
Kunskap .....	12
Erfarenhet.....	13
Samarbetets påverkan på sjuksköterskans bedömning .....	15
Teamet/kollegor .....	15
Sjukhusets och kommunens sjuksköterskor .....	15
Anhöriga.....	16
Vikten av personcentrerad vård vid bemötande och omvårdnad av patienter med konfusion .....	16
Kommunikationen med patienterna .....	16
Vikten av att se patientens basala behov tidigt.....	17
Förutse risker.....	17
Sjukhusmiljön .....	18
Tidsbrist .....	18
Personalens inställning.....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	22
Konklusion.....	25
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	26
<b>REFERENSER</b> .....	<b>27</b>

## BILAGOR

1. Informationsbrev och samtyckesblankett
2. Intervjuguide

## **INLEDNING**

Konfusion är ett vanligt och allvarligt försämringstillstånd hos äldre patienter inom sjukhusvård där upp till 50% av de äldre patienterna drabbas. Det är ett syndrom med bakomliggande orsaker som visar sig genom symtom hos patienten. Konfusion kan ge symtom som psykomotorisk oro, vandringsbeteende och hallucinationer vilka är lätta att känna igen. Andra symtom som konfusion kan ge är nedsatt medvetandegrad, nedsatt uppmärksamhet och minskad psykomotorisk aktivitet vilket är svårare att upptäcka och kan därmed leda till att den upptäcks sent eller förbises. Konfusion hos äldre människor kan vara livshotande och kan kopplas till en mängd negativa följder för patienten. Sjuksköterskor som leder den patientnära omvårdnaden har en viktig roll för upptäckten av förändringar hos patienten och en betydande omvårdnadsuppgift i att skapa trygghet för patienter med konfusion. Vid bedömning av patientens hälsa har sjuksköterskor olika hjälpmedel, teamet och patienten själv till förfogande, ändå misstolkas eller förbises konfusion ofta. Att inte upptäcka kognitiva förändringar i patientens tillstånd i tid kan medföra allvarliga konsekvenser för patienten.

## **BAKGRUND**

### **Konfusion**

Konfusion är en vanlig komplikation hos äldre människor som vårdas inom slutenvården (Hussein & Hirst, 2015) och uppskattningsvis drabbas så många som 50% av alla äldre sjukhuspatienter (Hysten-Ranhoff, 2018). Konfusion upptäcks inte i tre av fyra fall hos sjukhuspatienter enligt Travers et al. (2018), det är även vanligt att konfusion feldiagnostiseras eller förväxlas med demenssjukdom (Hysten-Ranhoff, 2018). Det som skiljer konfusion från demenssjukdomar är det fluktuerande förloppet, den akuta uppkomsten samt patientens försämrade uppmärksamhet (Hysten-Ranhoff, 2018). Mekanismerna som leder till konfusion är bara delvis kända (Hysten-Ranhoff, 2018) men kan beskrivas som en akut form av dysfunktion i hjärnan (Pandharipande et al., 2014). Äldre människor med diagnostiserad demenssjukdom löper en högre risk att drabbas av konfusion, men även personer som tidigare inte haft kognitiv svikt är i riskzonen vid akuta sjukdomstillstånd (Hysten-Ranhoff, 2018). Konfusion är inte en sjukdom, det är ett komplext syndrom som visar sig genom symtom hos patienten (Hussein & Hirst, 2015). Syndromet delas in under kategorierna hyperaktiv och hypoaktiv konfusion beroende på hur symtomen visar sig. Hyperaktiv konfusion är lättast att upptäcka, patienten uppvisar då symtom som psykomotorisk orolighet, vandringsbeteende och hallucinationer. Hypoaktiv konfusion är den vanligare av de två och är svårare att upptäcka. Patienten uppvisar här symtom som nedsatt medvetandegrad, nedsatt uppmärksamhet och minskad psykomotorisk aktivitet (Hysten-Ranhoff, 2018). Konfusion hos äldre människor kan vara livshotande och kan kopplas till en mängd negativa följder för patienten (Lamantia et al., 2015). En tidigare studie visar även att patienter som drabbas av konfusion under längre tid utan handläggning riskerar långvarig nedsättning av kognitiva funktioner samt hjärnatrofi (Pandharipande et al., 2014).

Enligt Hysten och Ranhoff (2018) är riskfaktorerna hos äldre människor för att drabbas av konfusion många. Försämring av kronisk eller akut sjukdom samt alla typer av skador kan vara utlösande faktorer. Riskfaktorer för att den äldre patienten ska drabbas av konfusion är både sjukdomsrelaterade samt predisponerande faktorer. De predisponerande faktorerna är tidigare hälsorelaterade problem som vid en akut sjukhusvistelse kan utlösa konfusion, hit räknas bland annat kognitiv svikt, nedsatta sinnesfunktioner och hög ålder. De utlösande faktorerna behöver inte vara allvarliga, hos personer som sedan tidigare är sårbara kan även mindre händelser utlösa konfusion. Hos äldre människor med predisponerande faktorer är höftfrakturer, urinretention, kvarliggande kateter, smärta, förstoppning, stress och en mängd olika läkemedel orsaker som kan leda till konfusion. Läkemedel som kan utlösa konfusion är lugnande läkemedel, sömnläkemedel, och narkosläkemedel som alla har en dämpande effekt på hjärnan. Även andra läkemedelsgrupper som exempelvis antikolinerga läkemedel och blodtryckssänkande kan utlösa konfusion hos äldre patienter. De vanligaste sjukdomsrelaterade faktorerna som utlöser konfusion hos tidigare friska äldre människor är infektioner, hjärtsjukdom och stroke (Hysten-Ranhoff, 2018). Lamantia et al. (2015) menar att konfusion som upptäcks sent kan leda till förlängda vårdtider, långsiktiga kognitiva nedsättningar samt förkortad levnadstid. En säker bakomliggande orsak till varför patienten drabbas av konfusion är ofta svår att identifiera. Sjuksköterskan har en viktig roll för upptäckten av konfusion hos patienter samt att genom förebyggande arbete förhindra att patienter drabbas (Hysten-Ranhoff, 2018)

## **Sjuksköterskans roll**

Omvårdnad är sjuksköterskans centrala kunskapsområde men även beteendevetenskap och medicinsk vetenskap kopplat till patientens behov ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid patientarbetet bör sjuksköterskan ha en humanistisk människosyn och ett etiskt förhållningssätt där patientens autonomi, värdighet och integritet beaktas. Under omvårdnadsarbetet har sjuksköterskan en ledarroll och tar självständigt och i samverkan med patienten, anhöriga, kollegor och andra yrkeskategorier ansvar för omvårdnadsprocessens delar som består av bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid bedömning av patientens tillstånd är det viktigt att sjuksköterskor visar en öppenhet och lyssnar aktivt för att förstå hur patienten själv upplever sin hälsa, vad patienten vill ha hjälp med och vilka förväntningar som finns på sjukvården (Cox, 2015). Kommunikationen utgör en viktig del av patientsäkerheten. Önskade händelser där patienters säkerhet har varit i risk kan många gånger kopplas till brist i kommunikationen mellan verksamheter eller personer (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). För att skapa kontinuitet ansvarar sjuksköterskor för dokumentation i patientjournalen, journalens syfte är att bidra till en säker och god vård (Patientdatalag 2008:355). I journalen skriver flera yrkeskategorier, den ger en god bakgrund gällande patientens tidigare hälsosituation. Sjuksköterskor kan dock inte förlita sig på att informationen om patienten i journalen är aktuell eftersom människors vanor och beteenden vanligen förändras över tid. Sjuksköterskan behöver därför betrakta informationen utefter patientens nuvarande situation (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014).

Patientsäkerhetslagen (2010:659) säger att vården ska planeras och genomföras i samförstånd med patienten samt att vårdgivaren har en skyldighet att arbeta för en hög

patientsäkerhet. När en patient försämras är det inte alltid relaterat till den bakomliggande sjukdomen, många gånger beror det på ett bristande omhändertagande (Leonard-Roberts et al., 2018). Konfusion är inte enbart kopplat till predisponerande faktorer hos patienten, i vissa fall kan kvaliteten på omvårdnaden och den medicinska behandlingen upprätthålla eller bidra till konfusion (Hysten-Ranhoff, 2018). Omvårdnad och behandling som kan relateras till detta är exempelvis bristande vätske- och näringstillförsel, störd dygnsrytm, hypoxi, läkemedelsbehandling, stress och elektrolytrubbningar. Gurková et al. (2019) menar att flertalet faktorer såsom ett fungerande teamarbete, graden av bemanning och reflektion angående tidigare misstag påverkar hur väl sjuksköterskor upprätthåller en säker vård.

Sjukvårdens arbete ska förebygga ohälsa och tillfredsställa patientens behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet (SFS 2017:30). Sjuksköterskan förväntas i samråd med patienten kunna bedöma patientens hälsotillstånd via både objektiva data och subjektiva upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan bör således behärska korrekt anamnestagning och ha förståelse för olika mätinstrument. Trots detta misslyckas förvånansvärt många sjuksköterskor med hälsobedömningar på grund av att grundläggande färdigheter för kliniskt arbete saknas (Cox, 2015).

Konfusion är som tidigare nämnts inte en sjukdom, det är ett syndrom med fluktuerande förlopp som visar sig genom symtom beroende på bakomliggande orsaker. Observation och dokumentation av patientens kognitiva förmåga bör utföras under hela dygnet då symtomen vid konfusion kommer och går. Sjuksköterskors uppgift är att identifiera samt vidarebefordra information till läkare. Läkare sätter då in medicinska åtgärder för att kartlägga de bakomliggande orsakerna. Åtgärder som kan identifiera orsaken till konfusion är en noggrann klinisk undersökning med kompletterande prover och undersökningar. Omvårdnadsåtgärderna vid konfusion är sjuksköterskans ansvarsområde och den åtgärd som har störst vikt är att försöka skapa en trygg tillvaro för patienter för att tillståndet inte ska försämras. Åtgärderna kan exempelvis vara en god personalkontinuitet och kommunikation, anpassad information, tillgodosett sömnbehov samt se till att patientens hörapparat, glasögon och klocka fungerar och används (Hysten-Ranhoff, 2018).

Enligt Brooke och Manneh (2018) är sjuksköterskor den yrkesgrupp som är bäst lämpad att upptäcka förändring i patientens kognitiva status. Sjuksköterskeutbildningen ger dock inte den kunskap som krävs om konfusion för att sjuksköterskor ska kunna identifiera tillståndet menar Brooke och Manneh (2018). Bristande kunskap om identifieringsverktyg, riskfaktorer, och kliniska symtom vid konfusion gör att förändringar i patienters beteende förbises eller felaktigt förväxlas med demenssjukdom (Brooke & Manneh, 2018). Sjuksköterskor har ett eget ansvar för hur yrket utövas och att fortlöpande utöka sina kunskaper inom yrkets kompetensområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Allvin et al. (2020) är sjuksköterskors fortsatta vidareutbildning viktig för att omvårdnaden ska bli säker och av hög kvalitet. Dagens sjuksköterskor förväntas kunna applicera ny teknologi i den kliniska praktiken samtidigt som de ska arbeta för att göra vården mer personcentrerad.

## Att upptäcka försämring i tid

Patienter som vårdas på sjukhus för somatiska sjukdomar har ett dynamiskt status och det händer att de drabbas av försämringsepisoder vilket kan leda till kritiska tillstånd som kräver intensivvård eller i vissa fall döden. Den kliniska försämringen av patientens tillstånd visar sig oftast genom symtom och det händer att sjuksköterskor inte uppfattar eller förbiser dessa symtom (Chua et al., 2019). Ett tidigt igenkännande av symtom, snabb bedömning och insättning av behandling är direkt avgörande för patienter med akut insjuknande. Vid snabbt uppmärksammande av akut försämring och tidig behandling kan liv räddas (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014).

Ewers (2020) menar att konfusion tidigare ansågs vara oundvikligt i samband med sjukhusvistelse men att det numera anses vara ett syndrom som går att förebygga. Enligt Cortés-Beringola et al. (2020) bör alla äldre patienter screenas för eventuell risk att utveckla konfusion när de skrivs in på sjukhus då hög ålder är en riskfaktor för konfusion. Även en daglig omfattande bedömning bör göras för att tidigt upptäcka konfusion samt identifiera patienter i riskzon för konfusion. Detta bör enligt Cortés-Beringola et al. (2020) göras med hjälp utav bedömningsskalor där medvetandegrad mäts. Fortsättningsvis har smärtlindring en stor betydelse för att undvika samt förbättra syndromet konfusion. Detta då smärta är en känd utlösande faktor till konfusion, smärtskattning är därmed viktigt. Enligt Cortés-Beringola et al. (2020) kan smärtskattningsskalor vara till hjälp för att kontrollera patienters smärta. För att mäta smärta hos patienten finns en del olika instrument att ta hjälp av som sjuksköterska. Vilket instrument som skall användas bedöms individuellt beroende på patientens kommunikativa förmåga. En väl använd skala är enligt Jensen et al. (2011) visuell analog skala, ofta kallad VAS-skalan, där patienten med hjälp av en linjal på tio centimeter får skatta sin smärta mellan ytterligheterna "ingen smärta" och "värsta tänkbara smärta". På baksidan finns en graderad sida för personalen att läsa av. Det finns också skalor där patienten får beskriva sin smärta verbalt om det är lättare för patienten. Kan patienten inte uttrycka sig verbalt finns enligt Herr et al. (2019) flertalet observationsskalor som mäter patientens smärta genom att sjuksköterskan tittar på patientens ansiktsuttryck, beteende, rörelse och så vidare. Fortsättningsvis menar Herr (2019) att även muskeltonus, kallsvettighet och blekhet hos patienten kan avslöja patientens smärta samt parametrar som blodtryck, puls och andningsfrekvens.

Konfusion är ett syndrom som enligt Ewers (2020) behandlas genom att identifiera samt behandla den bakomliggande orsaken till syndromet. För att bedöma patientens allmäntillstånd kan skalor som exempelvis NEWS2 och ABCDE-modellen användas. ABCDE-modellen, som utgår från strukturerat omhändertagande, används vid en akut försämring där patientens tillstånd är livshotande. Det strukturerade omhändertagandet syftar till att identifiera och behandla livshotande tillstånd i en viss ordning (Thim et al., 2012). NEWS2 (National early warning score 2) är en uppdatering av NEWS-skalan från 2012 och är en mall som används som hjälpmedel för att bedöma patientens hälsotillstånd (Martin-Rodriguez et al., 2019). De vitala parametrar som mäts med NEWS2 är syremättnad, andningsfrekvens, systoliskt blodtryck, temperatur, pulsfrekvens och medvetandegrad. NEWS2 kan hjälpa sjuksköterskor att upptäcka försämring hos patienter och därmed även stödja sjuksköterskor att arbeta förebyggande (Martin-Rodriguez et al., 2019). Jensen et al. (2019) menar att NEWS måste användas tillsammans med sjuksköterskans observationer för



att bedöma patienters hälsotillstånd. Då det finns patienter som har avvikande parametrar till följd av sjukdom måste de bedömas individuellt. Enligt Jensen et al. (2019) är den viktigaste informationskällan sjuksköterskans egna kliniska bedömning och observationer. NEWS används som ett stöd som bekräftar att sjuksköterskan har tänkt rätt. Vidare visar Jensen et al. (2019) också att NEWS hjälper nyutbildade och oerfarna sjuksköterskor att lära sig den kliniska blicken. NEWS hjälper därmed nya sjuksköterskor att bli mer självsäkra i sin yrkesroll samt i att fatta beslut.

CAM-skalan (Confusion assessment method) är ett verktyg som är till för att identifiera äldre personer med konfusion (Hysten-Ranhoff, 2018). CAM-skalan använder sig av kriterierna sjukdomsförlopp, förändrad medvetandegrad, ouppmärksamhet samt desorienterat tänkande för att identifiera konfusion. För patienter som är verbalt inkapabla finns en version av CAM kallad CAM-ICU vilken främst används på intensivvårdsavdelningar. Utöver CAM finns ett flertal andra bedömningsverktyg för att identifiera konfusion, exempelvis DSI-skalan (Delirium symptom review), OBS-skalan (Organic brain syndrome scale) samt den svenskt utvecklade CSE-skalan (Confusional state evaluation) (Hysten-Ranhoff, 2018). Enligt Jayita och Wand (2015) är CAM det bedömningsverktyg som används mest frekvent för att bedöma konfusion hos äldre patienter. Bedömningsverktygets sensitivitet är dock låg när den som utför bedömningen inte har fått upplärning i hur verktyget används.

## **Personcentrerad vård**

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En personcentrerad vård ser till det unika hos patienten och dess individuella resurser, behov, förväntningar och värderingar. Sjuksköterskor förväntas genom att arbeta personcentrerat värna om den enskilda patientens rättighet samt behov av god kontinuitet i hela vårdkedjan. Sjuksköterskor och patienter ingår i ett partnerskap där båda parter kunskaper inbegrips vid planeringen av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att bjuda in till delaktighet i vården erhåller patienter känslan av att ha kontroll över den egna hälsosituationen (Ekebergh, 2015). Delaktighet innebär att patienter känner att de inkluderas, får adekvat information om planerade åtgärder och kan påverka beslut angående fortsatt behandling. Känslan av att själv ha kontrollen kan öka upplevelsen av välbefinnande (Ekebergh, 2015).

Patienter kan vara i behov av vård under lång tid, och i vissa fall finns ett behov av vård under hela dygnet (Lindberg, 2015). Begreppet kontinuitet inom vårdsammanhang kan beskrivas som en fungerande teamsamverkan mellan personal, patienten och vårdinstanser där alla parter samarbetar för att hjälpa patienten över tid. Kontinuitet ger en effektiv och säker vård genom god kommunikation vilket kan ge patienten en känsla av trygghet (Sandlund, 2017). Vid avdelningsvård har sjuksköterskor hand om ett visst antal patienter, däremot är det inte säkert att sjuksköterskan vårdar samma patientgrupp vid nästa arbetspass (Tonkikh et al., 2020). Äldre människor som får akut sjukhusvård upplever ofta fysisk och kognitiv försämring under sin sjukhusvistelse. En tidigare studie visar att en god sjuksköterskekontinuitet där patienten träffar samma sjuksköterska ofta och där en relation skapas, möjliggör en tidig upptäckt av kognitiv försämring hos patienten. Sjuksköterskan lär känna patienten och får en fördjupad kunskap om patienten, om avvikelser i patientens beteende uppkommer blir de således lättare synliga för sjuksköterskan. En god

sjuusköterskekontinuitet har även en positiv inverkan på hur äldre människor upplever den totala sjukhusvistelsen (Tonkikh et al., 2020). Som tidigare nämnts gör det fluktuerande förloppet vid konfusion att dokumentation av förändringar i patientens kognitiva tillstånd under hela dygnet blir viktigt (Hysten-Ranhoff, 2018). Omvårdnadspersonal bör anteckna om en patient har konfusion inför varje arbetspass och fortsätta göra observationer som dokumenteras efter arbetspasset. Sjuusköterskors uppgift är att göra egna observationer av patienter med konfusion men även att tolka och vidarebefordra iakttagelser som gjorts av omvårdnadspersonalen och patienters närstående (Hysten-Ranhoff, 2018).

Enligt Svensk sjuusköterskeförening (2017) är patientberättelsen vårdmötets utgångspunkt och vården planeras och dokumenteras i ett partnerskap mellan sjuusköterska och patient. Genom patientberättelsen kan sjuusköterskan identifiera vad innebörden av hälsa är för den unika patienten och därigenom skapa hälsofrämjande förutsättningar (Svensk sjuusköterskeförening, 2017). Även Ekebergh och Dahlberg (2015) menar att patientens berättelse är en central del i patientmötet. När sjuusköterskan är öppen och lyhörd för berättelsen kan ett produktivt vårdande möte uppnås. Berättelsen är en presentation av patienten, dess förståelse och livssammanhang, genom berättelsen kan sjuusköterskan få en inblick i hur individen upplever sin sjukdom. Genom patientberättelsen får sjuusköterskan individens känslor och tankar, hur personen levt innan sjukdomen och hur livet har förändrats av sjukdomen. Eftersom patientens upplevelse är unik måste sjuusköterskan sätta sin förförståelse åt sidan och inte låta tidigare erfarenheter styra tankegångarna, om sjuusköterskan lyssnar till sin förförståelse om ett sjukdomstillstånd kan viktig information om patientens unika problem förbises (Ekebergh & Dahlberg, 2015). Patientens berättelse är mycket viktig i bedömningen. Vid sjukhusinläggningar där patienten även uppvisar kognitiv svikt kan patientberättelsen dock vara bristfällig, därför är upplysningar från anhöriga av stor vikt för att göra jämförelser samt för att kunna fastställa om den kognitiva förmågan har förändrats (Hysten-Ranhoff, 2018).

## **PROBLEMFORMULERING**

Sjuusköterskan har en mångfacetterad roll i sitt yrke. Under omvårdnadsarbetet är sjuusköterskan en ledare som förväntas kunna ta snabba evidensbaserade beslut genom reflektion och kritiskt tänkande. Sjuusköterskans yrke styrs av lagar och regler för att patienten ska få en så god och säker vård som möjligt. Konfusion är ett allvarligt försämringstillstånd hos äldre patienter som ofta felbedöms som demenssjukdom eller helt förbises, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för äldre patienter. Konfusion innebär ett komplex av olika symtom med en eller flera bakomliggande orsaker. En god och anpassad omvårdnad är av stor vikt för att förebygga samt motverka försämring av konfusion hos äldre. Tidigare forskning visar att konfusion kan kopplas samman med förlängda vårdtider, långsiktiga kognitiva nedsättningar samt förkortad levnadstid. Sjuusköterskan bär alltså ett stort ansvar för patientsäkerheten vilket fordrar att sjuusköterskan har goda förutsättningar till att göra adekvata bedömningar. Genom att arbeta patientnära och utnyttja resurser som teamet, anhöriga, bedömningsinstrument och skattningsskalor kan sjuusköterskan tidigt upptäcka förändringar i patientens hälsotillstånd. Tidigare forskning visar dock att en stor andel av de äldre patienterna drabbas av konfusion vid sjukhusvård. Många fall hade kunnat

undvikas om dessa symtom hade upptäckts i tid. Det är därför viktigt att studera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma samt vårda äldre människor med konfusion.

## **SYFTE**

Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma samt vårda äldre patienter med konfusion på sjukhusavdelning.

## METOD

Utgångspunkten för studien var en empirisk kvalitativ studie med en induktiv ansats. Henricsson (2017) beskriver att en empirisk studie kan utgöras av berättelser som fås genom att intervjua vissa nyckelpersoner. Det kan också vara data från anteckningar som förts vid en observation av exempelvis arbetet på en vårdavdelning eller data från en enkät. Priebe och Landström (2017) menar att vid en induktiv ansats studerar forskaren ett fenomen som sedan beskrivs så följsamt som möjligt. Vid en intervju kan forskaren utifrån intervjumaterialet dra slutsatser och argumentera för påståenden som skulle kunna vara applicerbart för hela undersökningsgruppen Priebe och Landström (2017). Tillvägagångssättet för datainsamlingen av denna studie var intervjuer med sjuksköterskor som utfördes samt spelades in via programmet zoom.

### Urval

Sju enhetschefer på olika sjukhusavdelningar i Västra Götalandsregionen kontaktades inför studien. Medicinska avdelningar och kirurgiska avdelningar kontaktades då dessa avdelningar ansågs behandla patienter som riskerar att drabbas av konfusion under sjukhusvistelsen och ansågs därför relevanta för studiens syfte. För att få ett brett urval kontaktades enhetschefer på både akutvårdsavdelningar samt icke akutvårdsavdelningar. Alla sju ville vara behjälpliga men rådande pandemisation med hög belastning på många avdelningar gjorde att endast fem enhetschefer kunde avvara personal till undersökningen. Enhetscheferna tillfrågades sjuksköterskor som passade in i studiens urvalskriterier att medverka. En av de sjuksköterskor som ville medverka hade inte tid att avvara inom de närmsta veckorna, den begränsade tiden för studien gjorde att den sjuksköterskan valdes bort. En av sjuksköterskorna som ställde upp återkopplade inte vid upprepad mailkontakt och valdes därför bort. Således intervjuades tre sjuksköterskor. Enligt Henricson (2017) är det viktigare att hitta färre personer med olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av fenomenet än ett stort antal som inte har samma rika erfarenhet.

För att besvara syftet efterfrågades sjuksköterskornas erfarenheter av att bedöma och vårda äldre patienter med konfusion. För att få svar grundade i erfarenheter hade deltagarna varit verksamma sjuksköterskor i minst tre år. Då syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma och vårda patienter med konfusion på en sjukhusavdelning var inklusionskriterierna att de intervjuade var sjuksköterskor som arbetar på en medicinsk eller kirurgisk sjukhusavdelning, detta då medicinska och kirurgiska avdelningar ansågs vårda patienter som riskerar att få konfusion. Då konfusion främst drabbar äldre människor var efterfrågades deltagarnas erfarenheter av äldre patienter med konfusion. Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma samt vårda äldre patienter med konfusion på en sjukhusavdelning, därför tillfrågades inte sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter med konfusion utanför sjukhusavdelningen de arbetade på.

## **Datainsamling**

I studien, med kvalitativ ansats, valdes data att insamlas genom intervjuer med tre sjuksköterskor som arbetar på sjukhusavdelningar. Intervjuer som datainsamlingsmetod valdes eftersom det enligt Danielson (2017) ger möjligheten att genom deltagarnas erfarenheter skapa en förståelse och ökade kunskaper. Enligt Henricson (2017) ses forskaren som medskapare av texten i en intervjustudie, vilket innebär att resultatet inte kan ses som oberoende av forskaren. Vidare beskrivs att kvalitativ forskning med intervju som metod ses som ett subjektivt angreppssätt. En semistrukturerad intervju valdes då den enligt Danielson (2017) är passande när intervjuaren vill ha svar på personens erfarenheter och upplevelser. Vid en semistrukturerad intervju har intervjuaren förberett ett antal frågor som är formulerade i en struktur, frågorna tas däremot inte upp i en viss ordning utan beroende på hur intervjun utvecklas (Danielson, 2017). Intervjumaterialet spelades in via kommunikationsprogrammet Zoom och intervjuerna pågick mellan 20 och 25 minuter. Vid intervjuerna var båda undersökarna medverkande, en av undersökarna var den som ställde frågorna och den andra lyssnade och ställde vid behov kompletterande frågor i slutet av intervjun. Se bilaga 2 för intervjuguide.

## **Analys**

Alla intervjuer genomfördes först. När intervjuerna var genomförda påbörjades transkriberingen och analysen av datan. Danielson (2017) menar att författarna bör läsa den transkriberade texten flertalet gånger för att tillvägagångssätt och analysform ska bli tydligt. När undersökarna var familjära med materialet ansågs en kvalitativ innehållsanalys vara lämplig som analysmetod. Enligt Henricson (2017) är en kvalitativ innehållsanalys den teknik som används oftast vid olika kvalitativa metoder. Det kan därför enligt Henricson (2017) vara bra att börja med en kvalitativ innehållsanalys för att lära sig hur textdata kan läsas, struktureras och beskrivas. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bör författaren av en kvalitativ analys bestämma om textanalysen ska koncentreras på latent eller manifest innehåll. Manifest analys hanterar beskrivningen av det uppenbara och synliga textinnehållet. Latent analys innebär däremot en texttolkning för att belysa den underliggande meningen i innehållet.

Den transkriberade texten analyserades på en manifest nivå med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) analyschema där de centrala begreppen är analysenhet, meningsenhet, kondensering, kod, underkategori och kategori. Texterna överfördes till analyschemat och lästes igen för att urskilja meningsenheter som ansågs besvara syftet. Meningsenheterna kortades därefter ned till kondenserade meningsenheter utan att förlora sitt innehåll. Ur de kondenserade meningsenheterna plockades det eller de ord som var essentiella för innehållet ut och blev textnära koder. Undersökarna diskuterade sedan koderna och de koder som tycktes beskriva samma sak placerades i en underkategori. När allt material var placerat i underkategorier diskuterades dessa och de underkategorier som hade liknande innehåll placerades i samma kategori. Ordgranna citat från informanterna användes i resultatets alla kategorier.

## Etiska överväganden

Etiska aspekter som studien har tagit hänsyn till är i enlighet med Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2020). Enligt Vetenskapsrådet (2020) ställs särskilda krav vid empirisk datainsamling vad gäller etisk insikt för att skydda informanternas identitet samt integritet. Enligt Helsingforsdeklarationen är det krav på att de som medverkar samt berörs av studien på något sätt ska vara informerade. Deltagare till denna studie fick ett deltagarbrev skickat till sig efter att deras verksamhetschef hade godkänt detta. Se bilaga 1 för informationsbrev samt samtyckesblankett. I brevet fanns information om studiens syfte, hur studien skulle gå till samt information om att deltagandet var frivilligt och att det kunde avbrytas när som helst utan att ange varför. I brevet fanns även en samtyckesblankett bifogad, som fylldes i av deltagarna innan intervjuerna startade. Samtyckesblanketten skrevs på av informanterna och skickades till undersökarna via email. Samtycke är enligt Helsingforsdeklarationen ett krav för att få genomföra empiriska studier. Även att information hanteras konfidentiellt är ett krav. Med detta menas att den information som lämnas inte finns tillgänglig för någon obehörig. Allt inspelningsmaterial och anteckningar har avidentifierats så att enskilda personer inte har kunnat identifierats. Resultatet har presenterats på gruppnivå, vilket betyder att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas var för sig. Helsingforsdeklarationen visar vidare krav på nyttjande. Med det menas att uppgifterna som lämnats endast har använts till ändamålet.

Priebe och Landström (2017) skriver att författarna influeras av sin förförståelse för fenomenet som undersöks och Mårtensson och Fridlund (2017) menar att studiens pålitlighet kan stärkas när författarna beskriver sina förförståelser. Undersökarna hade viss kunskap om både tillfällig och progredierande kognitiv svikt och hade stött på och vårdat patienter med demenssjukdom samt konfusion relaterat till exempelvis en urinvägsinfektion. Sjuksköterskeutbildningen har gett kunskap om demenssjukdomar, den bakomliggande patofysiologin samt omvårdnaden vid dessa tillstånd. Tillfällig och reversibel konfusion är däremot begrepp som det fanns mycket begränsad förkunskap om. Tidigare publicerade empiriska studier och annan litteratur om konfusion lästes för att kunna ställa relevanta frågor till deltagarna samt för att kunna formulera ett syfte för studien. Genom materialet har kunskapen om konfusion ökat vilket har givit förförståelsen att konfusion är komplext och svårt att känna igen för sjuksköterskan. En uppfattning hos undersökarna är även att sjuksköterskans förmåga att göra vården personcentrerad har stor betydelse för upptäckten och vården av patienter med konfusion. Samtidigt fanns insikten att sjuksköterskans möjlighet att göra vården personcentrerad är beroende av många utomstående faktorer som exempelvis hög arbetsbelastning, grad av bemanning och tillgång till information om patienten.

## RESULTAT

Efter analysen av det insamlade intervjumaterialet framkom fyra teman. Dessa fyra teman är *Kunskapen och erfarenhetens betydelse för bedömningen av patienten*, *Samarbetets påverkan på sjuksköterskans bedömning*, *Vikten av personcentrerad vård vid bemötandet av patienter med konfusion* samt *Sjuksköterskans tillgänglighet för patientens behov*. De fyra teman delades vidare in i 12 kategorier. Sjuksköterskorna som intervjuades valdes att benämnas som deltagare vid presentation av resultatet.

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>
<i>Kunskapen och erfarenhetens betydelse för bedömningen av patienten</i>	Kunskap  Erfarenhet
<i>Samarbetets påverkan på sjuksköterskans bedömning</i>	Kollegor/teamet  Sjukhusets och kommunens sjuksköterskor  Anhöriga
<i>Vikten av personcentrerad vård vid bemötande och omvårdnad av patienter med konfusion</i>	Kommunikationen med patienterna  Förutse risker  Anpassa vården  Vikten av att se patientens basala behov tidigt  Sjukhusmiljön
<i>Sjuksköterskans tillgänglighet för patientens behov</i>	Tidsbrist  Personalens inställning

## Kunskapen och erfarenhetens betydelse för bedömningen av patienten

Detta temat beskriver vikten av att sjuksköterskan har erfarenhet och kunskap om patienten samt syndromet konfusion.

### Kunskap

Kategorin beskriver deltagarnas erfarenheter av hur kunskap påverkar deras bedömning av konfusion. Deltagarna menar att kunskap om syndromet konfusion krävs av dem för att de ska kunna identifiera syndromet. Utöver kunskap om själva syndromet behöver de kunskap om patientens hälsohistoria och normaltillstånd vid bedömningen. Kunskap om läkemedel och dess effekter är det tredje området som deltagarna uppmärksammar vid bedömningen av konfusion.

Deltagarnas erfarenheter av äldre patienter med konfusion är att symtomen kan göra att de förväxlar konfusionen med en demenssjukdom. Symtomen kan maskera sig som en demenssjukdom vilket kan försvåra bedömningen och leda till att den bakomliggande orsaken till konfusionen inte utreds. Deltagarna menar att sjuksköterskor inte alltid har den kunskap som krävs för att förstå att det är tillståndet som gör patienten förvirrad och att det finns en människa bakom detta tillstånd. Vidare menas att sjuksköterskors bristande kunskaper om symtomens fluktuerande förlopp vid konfusion kan vara förödande för patienten som kan uppfattas vara kognitivt adekvat ena stunden för att sedan snabbt bli förvirrad.

*sen går man på nån nit med nån som man har trott är glasklar som ligger på golvet sen då för att den har varit uppe och gått till exempel.*

Vissa avdelningar erbjuder utbildning som ger en fördjupad kunskap i hur konfusion kan identifieras och behandlas i de specifika patientgrupper som avdelningen tar hand om. Utbildningarna som riktas till omvårdnaden av de specifika patientgrupperna kan exempelvis vara hur en patient som drabbats av konfusion relaterat till ett hjärtstopp ska orienteras tillbaka efter en syrebrist i hjärnan.

Deltagarnas erfarenheter av människorna de vårdar är att andelen äldre patienter bara blir fler och fler. Den patientgrupp med störst risk att drabbas av konfusion blir därmed allt större vilket betonar vikten av kunskap om syndromet hos sjuksköterskor. Sjuksköterskeutbildningen ger dock inte sjuksköterskorna en tillfredsställande kunskapsgrund när det gäller konfusion. Konfusion berörs mycket begränsat i utbildningen och sjuksköterskorna förlitar sig därmed på den kunskap de fått genom erfarenheter och från sina kollegor.

*man kanske har en viss baskunskap men jag lärde mig väldigt begränsat om det i skolan, jag tror att vi pratade lite om dom här som får delirium och lite så men jag tror att man skulle hmm jag tror att man skulle kunna lära sig mer om det tidigare, det tror jag absolut för nu blir det lite att man lär sig utifrån erfarenheter och från kollegor kanske så.*



För att sjuksköterskor ska ha möjligheten att göra adekvata bedömningar krävs kunskap om patientens tidigare hälsohistoria. Vad som finns i anamnesen hjälper sjuksköterskor att identifiera om patientens förvirring är något som funnits tidigare eller om det är nyttillkommet. Patienter med en demensdiagnos kan ibland klara av vardagen i sin trygga hemmiljö men när patienten däremot kommer till en sjukhusavdelning kan de bli avsevärt mer förvirrande, därför är det viktigt att sjuksköterskan har tillgång till information om patientens normaltillstånd vid bedömningen. En deltagare berättar hur patientens anamnes hjälper henne vid avgörandet av vad som kan vara orsaken till att patienten drabbats av konfusion, och vilka åtgärder som patienten kan ha behov av för att konfusionen ska kunna stoppas.

*Eller har patienten ramlat hemma och slagit i huvudet hemma ja då får man ju liksom göra nån röntgen där. Eller har patienten inte ätit och druckit hemma och då kanske det räcker det har man ju vart med om att det räcker med att dom får lite mat och uppvätskade med lite dropp och sådär så kan det ju göra mycket. Det är just det där att man måste veta vad som är vad.*

Läkemedel som morfin och bensodiazepiner är vanliga på avdelningarna och kan lugna en förvirrad och orolig patient. Läkemedel som har en lugnande effekt kan dock dämpa symtomen vid konfusion vilket försvårar sjuksköterskors uppgift i att identifiera syndromet. Läkemedel är en vanligt utlösande orsak till att patienter drabbas av konfusion, och när det gäller läkemedel är det viktigt att ligga steget före. När patienter får nya läkemedel eller dosjusteringar är deltagarna uppmärksamma på förändringar hos patienten. De är även mycket försiktiga med att administrera insomningstabletter till patienter med konfusion och äldre människor generellt. Insomningstabletter ger oberäkneliga effekter hos patienter med konfusion och kan skapa en försämring av tillståndet.

*man är väldigt väldigt försiktig med att ge äldre generellt men framförallt dom som är förvirrade just insomningstabletter för det vet man att dom blir..antingen så somnar dom som bebisar eller så blir dom jätteförvirrade, det är liksom nästan femtio femtio vad som kommer hända med det*

## **Erfarenhet**

Kategorin beskriver hur deltagarna i studien använder sin erfarenhet vid bedömningen av konfusion. En tidig bedömning ger sjuksköterskan möjligheten att bättre planera omvårdnaden samt ger en första inblick i patienters kognitiva tillstånd. Deltagarna menar att erfarenheten gett dem möjlighet att koppla samman patienters förvirring med konfusion. Den kliniska blicken används när de bedömer patienters allmäntillstånd och symptom snarare än några kognitiva bedömningsverktyg vid bedömningen av konfusion.

När äldre människor kommer till en avdelning har de vanligen redan blivit förflyttade från sitt hem till akutmottagningen och vidare till den aktuella avdelningen och konfusion kan ha uppkommit under resans gång. En bedömning av patientens kognitiva tillstånd innan ankomsten till avdelningen kan underlätta sjuksköterskors planering och bemötande av patienterna. Äldre människor med en nyligen debuterad demenssjukdom riskerar att bli ytterligare förvirrade vid sjukhusinläggning. För att identifiera patienter som är

predisponerade att drabbas av konfusion menar deltagarna att en tidig bedömning är av vikt och hjälper dem att planera vart patienten ska placeras så att de kan ha goda tillsynsmöjligheter. Vid bedömningen av patientens kognitiva tillstånd använder sig deltagarna till en början av rutinfrågor till patienten som handlar om personnummer, namn och om patienten vet vart den befinner sig. Detta är kunskap som sitter djupt inom varje person och kan ge deltagarna en första bedömning av patientens kognitiva funktioner.

*Är patienten orienterad, vet den personnummer, vet den vart den bor vad den heter och så här, för det är någonting som sitter ganska djupt inom varje människa att den vet när den fyller år och såna saker, det kan ju va det första*

Deltagarna i studien har skaffat sig erfarenhet om konfusion genom många års arbete. Erfarenheten som de stödjer sig på vid bedömningen handlar dock inte enbart om erfarenheter relaterat till deras arbetsliv utan även till deras livserfarenheter. Konfusion är ett begrepp som det inte pratades mycket om bara några år tillbaka, idag kan deltagarna genom sin erfarenhet koppla samman patienter de vårdat långt tidigare som då ansågs varit svårt förvirrade med konfusion, en koppling de inte kunde göra vid det aktuella vårdtillfället.

Den kliniska blicken används för att bilda en uppfattning om patientens hälsotillstånd och bedöma patientens behov. Den kliniska blicken utvecklas över tid genom arbetslivserfarenhet och situationserfarenhet. När deltagarna möter och pratar med patienten kan de få en aning om att något inte är som det ska, ofta handlar det om en känsla av att något inte stämmer.

*den kliniska blicken kan jag ju säga när man liksom pratar och möter patienten, det är då man liksom får dom här, ja att det är något som inte riktigt är som det ska*

Deltagarnas bedömning att patienten har drabbats av konfusion är beroende av vilka symtom patienten uppvisar. Tydliga symtom som deltagarna menar kan avslöja konfusion är hallucinationer och ett utåtagerande beteende. När patienten visar mer subtila symtom som nedsatt uppmärksamhet och psykomotorisk orolighet är tiden tillsammans med patienten avgörande för bedömningen.

*alltså upptäcker gör man ju förr eller senare, men det är väl också en tidsaspekt att man inte riktigt har tiden att vara hos den enskilda individen på det sättet man skulle behöva va, för att oftast om man varit med nån en stund så märker man om dom frågar om eller man kanske ser att dom är lite sökande i blicken*

Vid bedömningen av konfusion använder deltagarna sin erfarenhet och magkänsla. Patienters kognitiva tillstånd dokumenteras och deltagarna reflekterar över sina patienter med sina kollegor vid bedömningen. Vid specifika trauman som kan medföra förvirring används en kognitiv bedömningskala, skalan som då används är dock inte framtagen för att identifiera konfusion utan mäter patientens medvetandegrad. Kognitiva bedömningsverktyg för att identifiera specifikt konfusion används inte vid bedömningen. Det finns även en osäkerhet om kognitiva bedömningsverktyg verkligen finns på avdelningarna.

*men vi saknar ett, eller vi kanske inte saknar men vi har inte, använder oss inte av nån skala eller skattningsskala eller så för att bedöma det.*

## **Samarbetets påverkan på sjuksköterskans bedömning**

Detta temat beskriver deltagarnas erfarenheter av hur samarbete påverkar deras förmåga att göra bedömningar. Deltagarna värdesätter möjligheten att rådgöra med kollegor och reflektera inom teamet om svårbedömda patienter. En fungerande kommunikation och dokumentation mellan kommun och landsting krävs för att sjuksköterskor ska kunna få insikt i patienters normaltillstånd. Information från anhöriga till patienter med konfusion är av stor vikt vid deltagarnas bedömning.

### **Teamet/kollegor**

På avdelningarna arbetar deltagarna nära sina kollegor men de samarbetar även med andra professioner än sjuksköterskor. Det faktum att olika professioner arbetar för patienten hjälper sjuksköterskor vid bedömningen då de olika professionerna kan se på patienten ur olika synvinklar. Gemensam reflektion om svårbedömda patienter kan därför ge samlade synpunkter och en ny helhetssyn. Vikten av en god kommunikation inom teamet och möjligheten att kunna be om hjälp av kollegor vid bedömningen av konfusion betonas av deltagarna. Vid tillfällen då deltagarna behöver stöd för att bedöma kognitivt tillstånd är närheten till kollegor något som värderas högt. Det krävs alltid en öppenhet kollegor emellan där inga frågor anses vara dumma frågor gällande bedömningen av patienten.

*Sen när man jobbar på sjukhus har man ju mycket kollegor runt omkring som man kan fråga exempelvis jag tycker inte att det är riktigt som det ska här, kan du följa med in till patienten. Det ska ju alltid vara en öppenhet, det ska ju inte finnas några dumma frågor för nya medarbetare utan taket ska vara högt.*

### **Sjukhusets och kommunens sjuksköterskor**

Många av de äldre patienterna som vårdas på avdelningarna är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. SAMSA är ett IT-stöd som kommuner, sjukhus och primärvård använder gemensamt i Västra Götaland. SAMSA är ett stöd för samordnad vård och omsorgsplanering och ger sjuksköterskorna möjligheten att skapa sig en uppfattning om patientens normaltillstånd vilket hjälper dem att bedöma om patienten har drabbats av konfusion. För att kommunikationen genom SAMSA ska vara till patientens fördel krävs det dock att både kommunens och sjukhusets personal dokumenterar i det. Deltagarnas erfarenheter är att patientens status ibland inte bedöms eller kommuniceras av kommunens personal före ankomsten till sjukhuset, vilket försvårar bedömningen av patienten på avdelningen. Det skapar även merarbete för sjukhusets personal som måste ringa runt för att få tag i information om patientens normaltillstånd.

*Har dom hjälp utav kommunen så är det också väldigt viktigt för oss att SAMSA är ifyllt ordentligt hur den här patienten är i normala fall men det har man väl vart med om ibland att patienter kommer in och så står det på alla frågor ej bedömt, ej bedömt... och då är det jättesvårt att veta vad beror detta på*

## **Anhöriga**

När äldre människor drabbas av konfusion kan det påverka deras förmåga att dela med sig av sin berättelse. Vid tillfällen då patienten är oförmögen att dela med sig av sina upplevelser värderar deltagarna en god kontakt med anhöriga som kan dela med sig av information om patientens normaltillstånd. När patienten inte själv kan förmedla sig och då även anhöriga saknas försvåras deltagarnas förmåga att identifiera om patienten drabbats av konfusion.

*jätteviktigt att man har en bra kontakt med anhöriga som kanske kan tala om att är det här ett normalläge eller inte.*

## **Vikten av personcentrerad vård vid bemötande och omvårdnad av patienter med konfusion**

Deltagarna anser att äldre patienter med konfusion bör vårdas och bedömas personcentrerat eftersom alla patienter är unika individer och har olika omvårdnadsbehov samt att den bakomliggande orsaken till konfusionen varierar.

### **Kommunikationen med patienterna**

För att vården ska bli personcentrerad krävs nära kommunikation med patienten, vilket deltagarna betonar. Det är viktigt att prata med patienten på patientens nivå, lugnt och sansat och att kommunikationen är tydlig. Deltagarna upplever att de ofta måste tala om för patienterna flera gånger vad de ska göra eller vart de är.

*Tala om vad du ska göra, ge information, lugnt och sansat och prata med patienten på patientens vis*

### **Anpassa vården**

För att vården ska bli personcentrerad krävs en anpassning utefter patientens behov. Det kan enligt deltagarnas erfarenheter hjälpa att vara uppfinningsrik och kreativ vid omvårdnaden av dessa patienter. Det kan exempelvis vara att de placeras i ett rum där det är lätt för personalen att titta till patienten ofta eller att rummet ligger nära expeditionen. När patienten hör att det finns människor runt omkring kan det inge ett lugn för patienten. Patientens omgivning kan behöva anpassas med hjälpmedel som exempelvis larmmatta för att undvika att patienten går upp ur sängen ensam.

*man får se till att det finns larmmattor och att dom ligger nära expeditionen så att man kan titta in ofta*

För att patienter med konfusion ska få en lugn och trygg tillvaro är bemötandet viktigt. Deltagarnas erfarenheter är att bemötandet ger en trygg miljö för dessa patienter. Bemötandet anpassas utefter individen de möter. De menar exempelvis att det är skillnad i bemötandet beroende på om patienten har en demenssjukdom eller inte och att vården

anpassas utefter det. En patient som har en demenssjukdom vill personalen få trygg i situationen, bekräfta livsvärlden och inte diskutera med patienten medan en patient utan demenssjukdom vill personalen orientera tillbaka och bemötandet blir därmed annorlunda.

*demenssjuka vill man ju oftast bara bekräfta och lugna, det får du ju inte göra med  
nån som du ska försöka orientera tillbaka*

På en av avdelningarna hade de innan Covid-19 pandemin överrapportering vid sängkanten för att få patienten delaktig i sin vård. För en patient med konfusion kan detta vara förvirrande men deltagaren som arbetade på aktuell avdelning menar att vården då får anpassas och bedömning får ske huruvida det är lämpligt med överrapportering hos patienten eller inte. Sjuksköterskan menar också att det kan vara bra för en del förvirrade patienter då det tydligt visar vem som ansvarar för omvårdnaden.

*Innan pandemin hade man ju överrapportering vid sängkanten så att patienten fick  
vara med. Nu är det lite svårt kanske med en förvirrad patient men ändå att man  
visar att nu är det jag som har hand om dig idag.*

### **Vikten av att se patientens basala behov tidigt**

Deltagarna erfar att vid vård av patienter som har konfusion eller som riskerar att få konfusion är det viktigt att basala behov som exempelvis sömn, mat- och vätskeintag, elimination och smärtlindring tillgodoses i ett tidigt skede. Detta för att undvika försämring i patientens kognitiva tillstånd. De påpekar exempelvis vikten av att markera för patienten när det är dag respektive natt för att främja att patienten återgår till en god nattsömn samt återfår en dygnsrytm. Det kan göras genom att se till att patienten får på sig en nattskjorta, drar ner persiennerna och att patienten lägger sig under täcket. Ett sätt för att undvika att patienten får konfusion eller blir försämrad i sitt förvirrade tillstånd är genom att utföra omvårdnadsronder. Vid en omvårdnadsrond går sjuksköterskan in till patienten på särskilda tider för att titta till hur patienten har det samt ser till att samtliga behov är tillfredsställda hos patienten. Genom dessa ronder kan sjuksköterskan arbeta strukturerat, ligga steget före patienten och därmed förebygga förvirring eller skada hos patienten.

*omvårdnadsronder till exempel att man går in på speciella tider och tittar hur  
patienten har det, man väntar inte och springer runt med massa andra tills det är  
kaos på något rum*

*Men just att se de basala behoven innan patienten hamnar i något oroligt läge.*

### **Förutse risker**

Patienter med konfusion som uppvisar en psykomotorisk rastlöshet beskrivs som en risk för patientsäkerheten eftersom de inte kan ta till sig information. De vet ofta inte vilken plats de befinner sig på eller varför de är där. De kan därför ofta försöka kliva upp ur sängen eller ta sig fram på ett osäkert sätt då de tror att de är stabilare än vad de är eller att de försöker ta sig därifrån. Detta kan leda till att de skadar sig genom exempelvis fallskada som i sin tur kan leda till frakturer eller skalltrauma. Det är därför enligt deltagarna viktigt att arbeta

förebyggande för dessa patienter och försöka förutse vad som kan hända på grund av att patienten är förvirrad.

*man får vara steget före och försöka se vad kan hända på grund av att patienten är förvirrad*

## **Sjukhusmiljön**

Deltagarna erfar att miljön runt omkring en äldre patient med konfusion är av stor betydelse för patientens status. Sjukhusmiljön kan vara väldigt annorlunda jämfört med patientens hemmiljö. Sjukhusmiljön kan vara stressande med mycket ljud och mycket personal som är i rörelse. Denna nya miljö kan enligt deltagarna förvärra symtomen hos patienten i relation till det förvirrade tillståndet. På en akutmottagningsavdelning är miljön oftast mer stressande än andra avdelningar då det är mycket ljud i form av exempelvis larm och telefoner som ringer. Det är också mycket mer rörelse bland personalen på en akutmottagningsavdelning. Det är därför enligt deltagarna ofta olämpligt att ha denna patientgrupp på en akutmottagningsavdelning då den hektiska miljön kan förvärra konfusionen hos individen. Under en sjukhusvistelse händer det ofta att patienterna får byta avdelningar och ibland även byta rum. Detta medför enligt deltagarna att de äldre patienterna som har konfusion eller som tenderar till att få konfusion blir försämrade.

*varje flytt gör ju den äldre som redan har blivit förvirrad ytterligare förvirrad*

*i sämsta fall så kanske vi byter rum på dom två gånger också, så det försöker vi ju undvika. att flytta runt dom*

## **Sjuksköterskans tillgänglighet för patientens behov**

Äldre personer som drabbas av konfusion kan vara plockiga, de vet inte alltid vart de är någonstans och det finns stor risk för fall bland dessa patienter. Då de även som tidigare nämnt behöver upprepad information och uppsyn är patienter med konfusion tidskrävande, kräver mycket tid och uppmärksamhet av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal.

### **Tidsbrist**

Sjuksköterskan har ofta svårt att vara tillgänglig för patientens behov på bästa sätt på grund av tidsbrist. Deltagarna medger att de ofta känner sig stressade och otillräckliga för denna patientgruppen då de kräver mycket tid samt att de ibland tvingas prioritera bland patienter. Det anses bland deltagarna att det är mer personal som behövs för att de ska kunna vårda äldre patienter med konfusion på bästa sätt samt för att inte behöva prioritera bort dessa patienter då de kräver mycket tid och omvårdnad.

*man blir ju lite stressad för man känner ju man har ju så mycket man ska göra som sjuksköterska*

Deltagarna påpekar att prioriteringar blir tydligt på en akutmottagningsavdelning då det är ett flöde av akut sjuka patienter. När dessa patienter kommer in till avdelningen tvingas deltagarna att prioritera de akut sjuka patienterna före andra patienter som är mindre sjuka. Detta drabbar de patienter med konfusion som inte kan få den tiden och den omvårdnad de behöver.

*man kommer ju prioritera bort de patienterna till förmån för dom här svårt sjuka rent fysiskt om man säger så*

Fortsättningsvis menar deltagarna att de inte tycker att äldre patienter med konfusion ska vårdas på en akutmottagningsavdelning eftersom de inte har möjlighet att ge patienterna den tid och den omvårdnad som de behöver.

*om jag ska va helt ärlig så tycker inte jag att jag ska vårda äldre förvirrade patienter på en akutsjukvårdsavdelning*

### **Personalens inställning**

Deltagarna tar upp att personalens inställning till att ta sig tid till att vårda äldre patienter med konfusion varierar samt att det krävs mycket tålamod och stresstålighet. Detta då patienter med konfusion ofta behöver höra samma information flera gånger och kräver mycket av sjuksköterskans tid. Det är därmed av stor vikt att som sjuksköterska ha tålamod och inte låta sin inre stress gå ut över patienten. En del vårdpersonal tycker att patienter med konfusion är besvärliga och deltagarna menar att en del personer inte är skapta för att sköta denna patientgrupp.

*Ja alltså en del personal är ju inte skapta för att sköta dom här patienterna kanske. Så om man är lite stressad själv och inte har tålamod för dom kräver ju oerhört mycket tålamod ...det är oftast så*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Henricson (2017) skriver att trovärdighet innebär att författarna tydliggör för läsaren att den skapade kunskapen är rimlig och att resultatet äger pålitlighet. Fortsättningsvis menar Henricson (2017) att ett av forskningens mål är att den kunskap som ges av studien ska vara giltig även utanför den begränsade studien. Har resultatet giltighet utanför studien, kallas detta för att resultatet är överförbart. Vidare menar Henricson (2017) att om studien har överförbarhet är den giltig för alla situationer, i alla tider och för alla människor även utanför den empiriska studiens urval.

En kvalitativ metod med intervjuer anses vara lämpligt val för att besvara studiens syfte som var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma samt vårda äldre patienter med konfusion. Dahlberg (2014) menar att intervjuer ger goda möjligheter för att förstå hur ett fenomen kan upplevas, uppfattas eller erfaras. En kvantitativ metod hade däremot inte kunnat ge de individuella berättelserna av sjuksköterskornas erfarenheter som eftersöktes. Studiens design var induktiv, en induktiv ansats görs enligt Henricson (2017) genom att utgå från texten, i detta fallet från intervjumaterialet. Alternativet hade varit en deduktiv design. Priebe och Landström (2017) menar att vid en deduktiv ansats formuleras hypoteser angående fenomenet som ska studeras, hypotesen ställs sedan mot datan från den utförda empiriska studien. Hade en deduktiv design valts hade det möjligen kunnat påverka utformningen av frågorna till deltagarna och analysen av materialet. Henricson (2017) menar att om det finns utformade påståenden eller antaganden inför intervjuerna kan detta styra resultatanalysen vilket minskar trovärdigheten.

Enhetscheferna för de avdelningar som kontaktades fick information om studien, dess syfte och de valda inklusionskriterierna för deltagarna. De enhetschefer som kontaktades var ansvariga för både akutvårdsavdelningar och icke-akutvårdsavdelningar. Enhetscheferna ombads att tillfråga de sjuksköterskor som passade in i kriterierna om deras möjligheter till medverkan. Henricson (2017) menar att hur och vem som efterfrågar deltagandet påverkar studiens trovärdighet, överförbarhet samt giltighet. Eftersom enhetschefen var den som frågade sin personal kan upplevelsen om att deltagandet var valfritt ha påverkats. Sjuksköterskor med lång yrkeserfarenhet valdes ut av enhetschefen. Sjuksköterskor med stor erfarenhet är troligen väl insatta i avdelningens strukturerade arbete och arbetar möjligen utefter framtagna riktlinjer vid konfusion vilket kan ha ökat studiens överförbarhet till andra avdelningar som arbetar efter samma riktlinjer. Det faktum att enhetscheferna hade fått information om studiens syfte gjorde möjligen att sjuksköterskor med utmärkande kunskap om konfusion valdes vilket kan påverka studiens trovärdighet. Sjuksköterskorna som deltog arbetade på olika avdelningar och enligt Henricson (2017) är urvalsvariationer en faktor som ökar studiens överförbarhet. Sjuksköterskorna som deltog hade alla erfarenheter av att vårda äldre människor med konfusion. De arbetade däremot inte på samma avdelning och hade olika kunskap och enskild fördjupad kunskap i de specifika patientgrupper som den avdelning där de var verksamma på vårdar. Alla sjuksköterskorna hade tidigare arbetat inom olika områden och hade vissa skillnader i beskrivningen av vad de ansåg vara viktigt för bedömningen och omvårdnaden av patienter med konfusion. Däremot var alla informanter



av samma kön och i ungefär samma ålder vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan påverka hur rik variationen blir i resultatet och därmed även studiens trovärdighet.

Studien gjordes under en begränsad tid och valet av antalet deltagare anpassades därefter. Initialt planerades fler intervjuer än de som utfördes då rådande pandemi med hög belastning på sjukhuset begränsade antalet deltagare som kunde medverka. Dahlberg (2014) menar att vid undersökningar på kandidatnivå har urvalet inte lika strikt betydelse som vid forskning, planeringen av urvalet kan göras efter vad som anses rimligt relaterat till den förfogade tiden för uppsatsen. Resultatet visar ändå på att tre intervjuer kan öka förståelsen och kunskapen om fenomenet samt belysa de brister i kunskap som finns på sjukhusavdelningar just därför att erfarenheterna är individuella och deltagarna har olika erfarenheter av konfusion. Urvalet i vår studie är dock begränsat till att deltagarna arbetade på endast tre av Skaraborgs sjukhus avdelningar, möjligen hade ett större urval där fler avdelningar ingick påvisat större variationer i resultatet.

För att öka kunskapen om konfusion samt för att kunna formulera ett syfte lästes vetenskapliga artiklar och annan relevant litteratur innan intervjuerna genomfördes vilket Priebe och Landström (2017) menar påverkar författarnas förståelse om fenomenet. Undersökarna var medvetna om sin förståelse vid analysen av resultatet. Valet av analysmetod var dock en manifest innehållsanalys och i presentationen av resultatet användes citat från deltagarna för att förtydliga att det var deltagarnas egna erfarenheter som presenterades. Graneheim och Lundman (2004) menar att en innehållsrik presentation av resultatet tillsammans med passande ordagranna citat kan öka överförbarheten.

Intervjuerna genomfördes digitalt via programmet zoom. Hade intervjuerna istället skett genom ett fysiskt möte hade möjligtvis samspelet och kommunikationen mellan intervjuare och deltagare förbättrats. Dahlberg (2014) menar att intervjuaren behöver vara "här-och-nu" för att den intervjuade ska uppleva ett närvarande från intervjuaren, detta kan försvåras när intervjun sker på en datorskärm. Programmet zoom möjliggjorde dock ett både visuellt och auditivt möte vilket skapade god kontakt mellan intervjuare och informant. Två studenter utförde studien. Innan intervjuerna bestämdes att en var den aktiva som ställde frågorna och den andra lyssnade och kunde ställa kompletteringsfrågor i slutet av intervjun. Detta gjordes för att rikta informantens uppmärksamhet till en person och minska distraktionen. Intervjuerna startade med den öppna frågan "Kan du berätta om dina erfarenheter av att vårda äldre patienter med konfusion" för att få deltagarna att kunna ge rika beskrivningar av sina erfarenheter. Under intervjuerna var undersökarna närvarande och fokuserade för att deltagarna skulle känna sig uppskattade och trygga i samtalet.

Inga provintervjuer utfördes, däremot gick frågorna noggrant igenom med handledare innan intervjuerna gjordes. Detta gjordes för att säkerställa att frågorna tillsammans med följdfrågor skulle möjliggöra att den intervjuade kunde dela med sig av sina erfarenheter relaterat till syftet. Henricson (2017) menar att när utomstående får möjlighet att granska resultatet och analysprocessen ökar studiens pålitlighet och trovärdighet. Medstudenter och handledare tog del av arbetet vid handledningstillfällena för att kritiskt reflektera över om undersökarnas beskrivning av resultatet återgav informanternas egna erfarenheter samt att diskussionen innehöll rimliga påståenden relaterat till intervjumaterialet.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskor har en viss kunskap om hur konfusion hos äldre patienter kan identifieras. Däremot förekommer det att sjuksköterskor förväxlar konfusion med demenssjukdom vilket tidigare studier och litteratur bekräftar (Mittal et al., 2011; Hysten-Ranhoff, 2018; Brooke och Manneh, 2018). Kunskapen som sjuksköterskor har om konfusion har erhållits genom yrkeserfarenhet och från kollegor samt att vissa avdelningar erbjuder personalen utbildning om konfusion för de patientgrupper avdelningen vårdar. Däremot visar resultatet att sjuksköterskorna saknar formell utbildning om konfusion från sjuksköterskeutbildningen vilket även Copeland och Barron (2019) kommer fram till i sin studie. Studien av Copeland och Barron (2019) visar även att konfusion ibland ingår i ämnesområdet demens och att lärare i vissa fall inte differentierar mellan konfusion och demens i undervisningen. Bristen på kunskap blir problematiskt för nyutbildade sjuksköterskor som inte får de grundkunskaper om konfusion som krävs för att kunna bedöma sina patienter. När inte sjuksköterskor får rätt kunskap om konfusion från utbildningen kommer troligen inte patienter kunna erhålla en god personcentrerad omvårdnad eftersom resultatet i vår studie visar att det finns skillnader i hur sjuksköterskan anpassar omvårdnaden vid konfusion och demenssjukdom. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att den individuella omvårdnaden ska genomföras så att patienters integritet och värdighet bevaras. Hysten-Ranhoff (2018) menar dock att omvårdnaden kan bidra till konfusion genom att öka patienters upplevelse av stress, detta kan ske genom att patienter inte får tillräckligt med information, inte nog med personkontakt eller då omvårdnadsrutiner inte tar hänsyn till patienters integritet. Om sjuksköterskor inte kan differentiera mellan demenssjukdom och konfusion kan möjligen ett bekräftande av livsvärlden vid konfusion hos patienten förvärra syndromet. Allvin et al. (2020) menar att sjuksköterskor kontinuerligt bör utveckla sin yrkeskompetens genom vidareutbildning för att omvårdnaden ska vara säker och av god kvalitet. Sjuksköterskor har även en skyldighet att fördjupa yrkeskompetensen genom att studera aktuell forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Således ligger det även i sjuksköterskors egna intresse och ansvar att utbilda sig om konfusion för att kunna erbjuda en personcentrerad vård, då konfusion är ett vanligt förekommande syndrom hos deras äldre patienter.

Enligt vårt resultat erfar sjuksköterskorna att de är i behov av information för att kunna göra en adekvat bedömning av patienten, och svara på om patienten har konfusion och i så fall varför. En grundlig anamnes är av stor vikt för att sjuksköterskan ska kunna veta hur patienten är i vanliga fall då sjuksköterskorna som tidigare nämnt erfar att konfusion ofta betraktas felaktigt som en försämring av en befintlig demens vilket även Copeland och Barron (2019) menar. Resultatet visar att sjuksköterskor med hjälp av anamnesen får reda på vad som kan vara orsaken till att patienten drabbats av konfusion och vilka åtgärder som patienten kan ha behov av för att bli återställd. För att sjuksköterskor på en vårdavdelning ska kunna få information om patientens normaltillstånd kan de hämta viktig information från patienten själv, från kommunens personal samt anhöriga. Många av de äldre patienterna som vårdas på sjukhus är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Enligt Socialstyrelsen (2020) hade år 2019 nästan 364 000 personer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Av dessa menar Socialstyrelsen (2020) att övervägande delen som får insatser är 65 år eller äldre. Resultatet visar att sjuksköterskorna på sjukhuset kommunicerar med kommunens sjuksköterskor via SAMSA, där dokumentationen behöver vara korrekt ifylld

för att viktig information om patientens normaltillstånd ska kunna inhämtas. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) kan sjuksköterskor genom att arbeta personcentrerat synliggöra patientens unika resurser. När information om patientens normaltillstånd saknas i SAMSA försvåras dock sjuksköterskans möjlighet att göra jämförelser av patientens kognitiva status och stärka de resurser patienten besitter. Resultatet visar att SAMSA ibland är bristfälligt ifyllt vilket leder till att sjuksköterskorna på vårdavdelningen behöver ringa runt för att få tag på information, detta extra arbete tar tid ifrån sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad av patienten. Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand (2014) menar att brister i kommunikationen mellan verksamheter kan resultera i att patienter utsätts för onödiga risker. Får inte sjuksköterskan tillräckligt med information om patienten kan det generera i onödigt lidande hos patienten då ett tidigt ingripande av konfusion enligt Copeland och Barron (2019) ger patienten är bättre prognos. Enligt Hylen-Ranhoff (2018) drabbas uppskattningsvis så många som 50% av alla äldre sjukhuspatienter av konfusion. Det är därför av stor vikt att SAMSA fylls i ordentligt både om patienten är helt orienterad eller inte i sin hemmiljö då de oavsett kan drabbas av konfusion i samband med sin sjukhusvistelse. Detta för att patienten ska få bästa möjliga vård så snabbt som möjlig och undvika komplikationer.

Resultatet visar att sjuksköterskor använder sig av sin erfarenhet och den kliniska blicken vid bedömning av konfusion hos patienter. Kognitiva bedömningsverktyg används inte av sjuksköterskorna. Bristen på sjuksköterskors nyttjande av kognitiva bedömningsverktyg har även tidigare studier funnit (Forsgren & Eriksson, 2010; Öszaban & Rengin, 2015). Resultat påvisar även att det finns en osäkerhet angående huruvida kognitiva bedömningsverktyg finns att tillgå på sjukhusavdelningar. Lieow et al. (2019) gjorde sin studie om ett förbättringsarbete för att öka användningen av kognitiva bedömningsinstrument med bakgrunden att det fanns en osäkerhet och okunskap hos sjuksköterskor inför användandet av bedömningsverktygen. Möjligen råder okunskap om hur kognitiva bedömningsverktyg används även i vår studie vilket kan vara en orsak till att sjuksköterskorna väljer att inte använda sig av dem. Cortés-Beringola et al. (2020) menar att CAM (Confusion Assessment Method) är ett bedömningsverktyg som fordrar minimal upplärning och endast tar ett par minuter att utföra, detta verktyg kan hjälpa sjuksköterskan att identifiera konfusion i ett tidigt skede. Jayita och Wand (2015) menar dock att utbildning om hur CAM ska användas krävs för att bedömningens resultat ska bli pålitligt. Enligt vårt resultat är sjuksköterskors erfarenhet att andelen äldre patienter bara blir fler och fler, hög ålder är en betydande riskfaktor för att drabbas av konfusion. Detta borde vara en indikation för att prioritera användningen och öka kunskapen om kognitiva bedömningsverktyg för att underlätta en tidig identifiering. En tidig identifiering av konfusion ger sjuksköterskan möjligheten att planera vart patienten ska placeras på avdelningen för att möjliggöra god uppsikt samt hur den personcentrerade omvårdnaden kan anpassas för att avbryta eller förhindra förvärring av syndromet.

Vårt resultat visar att kollegor och teamets samarbete är betydande vid bedömningen av konfusion. Konfusion kan vara svårbedömt och sjuksköterskor värdesätter möjligheten att kunna få sina kollegors och andra professioners syn på patienten för att skapa en helhetssyn. Erfarenheten att teamets olika professioner kan skapa en samlad och ny helhetssyn på patienten överensstämmer med sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som menar att teamsamverkan kan komplettera olika

professioners kunskaper. Vårt resultat visar på att sjuksköterskor inte har möjlighet att ge patienter med konfusion den tid de kräver, de tar sig dock tid att be om hjälp av kollegor vid bedömning och finner tid till gemensam reflektion om svårbedömda patienter vilket tyder på ett stödjande samarbete och förtroende i personalgruppen. Kristiansen et al. (2018) fann i sin studie att sjuksköterskor upplevde skuld känslor och osäkerhet angående vad deras kollegor skulle tänka om de tog för mycket tid till den enskilda individen med konfusion när avdelningens arbetsbelastning var hög. Detta kan tyda på en misstro och bristande kommunikation inom arbetsgruppen och går emot vad vårt resultat visar. Eftersom konfusion kan visa sig genom flertalet olika symtom och har en mängd möjliga bakomliggande orsaker är det viktigt att all vårdpersonal som träffar patienten dokumenterar kognitiva avvikelser. Hysten-Ranhoff (2018) menar att omvårdnadspersonal bör observera patienter med konfusion över hela dygnet och dokumentera det de observerar. För att omvårdnadspersonal ska kunna urskilja vad som kan relateras till konfusion krävs dock kunskap om syndromet. Vårt resultat visar att reflektion är ett bra sätt för att utveckla teamets kunskaper. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att teamsamverkan möjliggör ett gemensamt lärande för att åstadkomma en säker och god hälso- och sjukvård. När alla medlemmar i teamet får ta del av all den kunskap som varje profession har att erbjuda ökar troligen även gemenskapen och förtroendet i teamet, detta kan i sin tur möjligen även förbättra den personcentrerade omvårdnaden patienten erhåller eftersom det skapar olika synvinklar på samma problem. Gemensam reflektion kan således stärka inte bara sjuksköterskans kunskaper utan även hela teamets kunskaper vilket ökar möjligheten att identifiera konfusion hos patienter.

Vårt resultat visar att sjuksköterskor erfar att äldre patienter med konfusion inte bör vårdas på en akutvårdsavdelning. På en akutvårdsavdelning är det ett flöde av akut sjuka patienter. Sjuksköterskor tvingas prioritera de akut sjuka patienterna före de som är mindre sjuka och patienter med konfusion prioriteras då ofta bort. Fortsättningsvis visar vårt resultat att patienter med konfusion tar upp mycket av sjuksköterskornas tid. Det är tid som de oftast inte har och patienternas vård blir därmed bristfällig. Sjuksköterskorna känner sig stressade och otillräckliga då de inte har tid att ge dessa patienter den vård de behöver och förtjänar samt att de tvingas prioritera de akut sjuka patienterna först. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) innefattar en personcentrerad vård att se de unika behoven hos patienten. En äldre person som drabbats av konfusion har enligt vårt resultat ett unikt behov av sjuksköterskans tid och uppmärksamhet, när tiden inte kan erbjudas begränsas den personcentrerade vården. De äldre patienterna med konfusion skulle alltså enligt sjuksköterskornas erfarenheter få en bättre personcentrerad vård på en icke akutvårdsavdelning. Enligt Shannon et al. (2018) leder sjukhusmiljön ofta till ökad förvirring för patienter med konfusion vilket leder till att vårdtiden kan bli längre än nödvändigt. Vidare menar Shannon et al. (2018) att förlängda vårdtider genererar i ökade kostnader för sjukvården, pengar som kan prioriteras bättre. Vårt resultat visar att sjuksköterskor upplever en bristfällig kontinuitet på en akutvårdsavdelning samt att deras möjlighet till att vårda personcentrerat försvåras när patienter med konfusion vårdas på en akutvårdsavdelning. Den personcentrerade vården är enligt Sandlund (2017) viktig för att ge patienten en känsla av trygghet. För att vården ska bli personcentrerad krävs enligt Tonkikh et al. (2020) bland annat kontinuitet mellan sjuksköterska och patient. Fortsättningsvis beskriver Tonkikh et al. (2020) hur en god kontinuitet mellan sjuksköterska och patient främjar personcentrerad vård samt förbättrar patientens upplevelse av sjukhusvistelsen. Skulle dessa patienter vårdas på

en icke akutvårdsavdelning där arbetet är mindre stressigt hade det troligtvis förbättrat sjuksköterskors möjligheter till att ha en kontinuitet till patienterna samt erbjuda en personcentrerad omvårdnad, detta enligt sjuksköterskornas erfarenheter i vår studie. Vilket som följt troligtvis hade gett patienterna en bättre vård samt besparat sjukvården pengar.

Enligt vårt resultat erfar sjuksköterskorna att äldre patienter med konfusion eller med risk för konfusion ofta får flytta mellan olika avdelningar. Fortsättningsvis visar resultatet att förflyttningar av dessa patienter ofta medför försämring i patienternas tillstånd. Svenskt demenscentrum (2015) skriver att förflyttningar och miljöombyte kan innebära förvirring hos patienter. Skulle patienter med konfusion eller med risk för konfusion slippa förflyttningar mellan avdelningar och bli inskrivna på den mest lämpade avdelningen direkt skulle det troligtvis vara det bästa för patienten då det blir färre miljöombyten. Resultatet av detta skulle möjligen kunna bli en snabbare återhämtning och färre vårddygn på sjukhus vilket skulle bespara sjukvårdens resurser. På sjukhus är det vanligt att en patient som anländer till sjukhuset via akutmottagningen blir inskriven på en akutvårdsavdelning innan patienten sedan blir inskriven på en icke akutvårdsavdelning. Detta medför att patienten besöker tre stycken olika enheter under en och samma sjukhusvistelse, vilket kan innebära onödigt vårdlidande för en äldre patient med konfusion eller som riskerar att få konfusion. Forsberg (2016) beskriver vårdlidande som att människan blir förnekad sitt lidande, att bli åsidosatt och att fråntas rätten att ta aktiv del i sin egen hälsoprocess. Skulle äldre patienter med konfusion eller med risk för konfusion slippa att mellanlanda på en akutvårdsavdelning skulle det möjligtvis vara en bättre personcentrerad vård för patienten.

## **Konklusion**

Konfusion är ett syndrom som sjuksköterskor saknar adekvat kunskap om. Kunskapsbristen kan bidra till försämring av syndromet samt skapa onödigt lidande för patienter. Sjuksköterskeutbildningen berör inte konfusion tillräckligt för att sjuksköterskor ska kunna bedöma och bemöta syndromet. En stor andel av de äldre patienter som läggs in på sjukhusavdelningar drabbas av konfusion. Sjuksköterskeutbildningen bör därför avspegla nödvändigheten av kunskap om konfusion så att sjuksköterskor får grundkunskaper som de sedan kan bygga vidare på genom det egna ansvaret att vidareutbilda sig. Anamnesen är vital för att sjuksköterskor ska kunna göra adekvata bedömningar av patienters kognitiva status. Bristfällig kommunikation mellan kommun och landsting kan innebära lidande för patienten. Sjuksköterskor bör därför ha förståelse för vikten av att SAMSA används i fulla för att viktig information om patienten inte ska utebli vid bedömningen och planeringen av omvårdnaden. Vid bedömningen av patientens kognitiva status använder sig inte sjuksköterskor av kognitiva bedömningsverktyg. Erfarenhet och den kliniska blicken är något som utvecklas över tid och därför bör kognitiva bedömningsverktyg användas för att patienter ska få en jämlik bedömning oavsett erfarenhet hos sjuksköterskan som gör bedömningen. Information och utbildning om användandet av kognitiva bedömningsverktyg bör prioriteras på sjukhusavdelningar för att möjliggöra en tidig identifiering av konfusion och därmed minska patienters lidande. Gemensam reflektion inom teamet kan öka alla professioners kompetenser och bör därför uppmuntras inom avdelningar för att skapa ett öppet klimat där inga frågor anses vara irrelevanta angående patienters hälsa. Ett öppet klimat kollegor emellan förbättrar troligen den personcentrerade omvårdnaden och ökar möjligen patientsäkerheten då personalen vågar be om hjälp vid osäkerhet. Äldre patienter

som har konfusion eller är predisponerade för att drabbas av konfusion bör inte vårdas på akutvårdsavdelningar om deras tillstånd inte kräver det. En tidig bedömning av konfusion och riskbedömning om patienten är predisponerad att drabbas av konfusion redan prehospitalt eller på akutmottagningen skulle kunna förhindra att äldre patienter utsätts för den ogynnsamma miljön på en akutvårdsavdelning och förhindra ytterligare lidande. Äldre patienter som förflyttas mellan rum och avdelningar riskerar att drabbas av konfusion då miljöombyten kan skapa förvirring. Förflyttningar av äldre människor är således något som endast bör göras om deras vårdbehov verkligen kräver det.

### **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

För att minska antalet oidentifierade fall av konfusion behöver medvetenheten och kunskapen om kognitiva bedömningsverktyg förbättras inom sjukhusvården. Orsaken till varför sjuksköterskor på svenska sjukhusavdelningar väljer att inte använda sig av kognitiva bedömningsverktyg är något som behöver vidare utforskas. Sjuksköterskors brist på adekvat kunskap om konfusion bör tas i beaktning vid planering av sjuksköterskeutbildningens innehåll. En teoretisk fördjupad kunskap om syndromet kan möjligen förhindra att äldre patienter felaktigt bedöms ha en demenssjukdom och kan även hjälpa sjuksköterskans förebyggande arbete för att förhindra att patienter förvärras i sin konfusion. För att äldre patienter med konfusion eller med risk för att drabbas av konfusion ska få en optimal omvårdnad under sjukhusvistelsen bör förflyttningar mellan avdelningar undvikas samt att akutvårdsavdelningar bör undvikas i bästa möjliga mån. Metoder för hur detta ska bli möjligt bör studeras vidare.

## REFERENSER

- Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Bååth, C. & Wangensteen, S. (2020). Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 19(1), 1-11. <http://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12912-020-00466-2>
- Brooke, J. & Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experiences of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ijn.12643>
- Chua, W. L., Legido-Quigley, H., Ng, P. Y., Mckenna, L., Norasyikin Binte, H. & Liaw, Y.L. (2019). Seeing the whole picture in enrolled registered nurses' experiences in recognizing clinical deterioration in general ward patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 95(2019), 56-64. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.012>
- Copeland, C. & Barron, D. (2019). Delirium: An essential component in undergraduate training?. *Nurse Education Today*, 85(2020). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2019.104211>
- Cortés-Beringola, A., Vicent, L., Martín- Asenjo, R., Puerto, E., Domínguez- Pérez, L., Maruri, R., Moreno, G., Vidán, M., Arribas, F. & Bueno, H. (2020). Diagnosis, prevention, and management of delirium in the intensive cardiac care unit. *American Heart Journal*, 232(2021), 164-176. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2020.11.011>
- Cox, C. (2015). Introduktion - Inledande förhållningssätt. I C. Cox (red.), *Klinisk undersökningsmetodik för sjuksköterskor* (s. 17-19). Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & Kultur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 285-300). Studentlitteratur
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (reds.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 129 -144). Liber.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (reds.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 122 – 128). Liber.
- Ewers, R., Bloomer, M. & Hutchinson, A. (2020). An exploration of the reliability and usability of two delirium screening tools in an Australian intensive care unit: A pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62(2021), 102919. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102919>
- Forsberg, A. (2016) *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.

- Forsgren, L. M. & Eriksson, M. (2010). Delirium-Awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 296-303. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2010.07.003>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2004), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gurková, E., Zeleniková, R., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarosová, D., Papastavrou, E. & Ziaková, K. (2019). Hospital safety climate from nurses' perspective in four European countries. *International Nursing Review*, 67(2), 208-217. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inr.12561>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur
- Herr, K., Coyne, P., Ely, E., Gélinas, C. & Manworren, R., (2019). Pain Assessment in the Patient Unable to Self-Report: Clinical Practice Recommendations in Support of the ASPMN 2019 Position Statement. *Pain Management Nursing*. (20)5, 404-417. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.07.005>
- Hussein, M. & Hirst, S. (2016). Chasing the mirage: a grounded theory of the clinical reasoning process that registered nurses use to recognize delirium. *Journal of Advanced Nursing*. (72)2, 373-381. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.12837>
- Hylen-Ranhoff, A. (2018). Konfusion (akut förvirring). I M. Kirkevold, K. Brodtkorb. & A. Hylen-Ranhoff (reds.), *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg till den äldre patienten* (2a uppl., s. 421-433). Liber
- Jayita, D. & Wand, P.F. (2015). Delirium screening: A systematic review of delirium screening tools in hospitalized patients. *The Gerontological Society of America*, 55(6), 1079-1099. doi:10.1093/geront/gnv100
- Jensen, J. Skår, R. Tveit, B. (2019). Hospital nurses' professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design. *Journal of clinical Nursing*, 28(23-24), 4389-4399. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15021>
- Jensen, M., Fayers, P., Haugen, D., Caraceni, A., Hanks, G., Loge, J., Fainsinger, R., Aass, N. & Kaasa, S. (2011). Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*. (40)6, 1073-1093. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>



Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 2, 7.

Kristiansen, S., Konradsen, H. & Beck, M. (2018) Nurse's experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 920-930. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14709>

Lamantia, M., Messina, F., Jhanji, S., Nazir, A., Maina, M., Mcguire, S., Hobgood, C. & Miller, D. (2015). Emergency medical service, nursing, and physician providers' perspectives on delirium identification and management. *Dementia*, (16)3, 329-343. doi: 10.1177/1471301215591896

Leonard-Roberts, V., Curey, J. & Considine, J. (2018). Senior emergency nurses' responses to escalations of care for clinical deterioration. *Australasian Emergency Care*, 21(2018), 69-74. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.aucec.2018.05.003>

Lieow, J.L.M., Chen, F.S.M., Song, G., Tang, P.S., Kowitlawakul, Y. & Mukhopadhyay, A. (2019). Effectiveness of an advanced practice nurse-led delirium education and training programme. *International Nursing Review*, 66(4), 506-513. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inr.12519>

Lindberg, E. (2015). Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 268 - 277). Liber.

Martin-Rodriguez, M., Lopez-Izquierdo, R., Del pozo vegas, C., Sanchez-Soberon, I., Delgado-Benito, J.F. & Castro-Villamor, M.A. (2019). Can the national early warning score 2 identify patients at risk of in-hospital early mortality? A prospective, multicenter cohort study. *Heart & Lung*, 49(2020), 585-591. <http://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.hrtlng.2020.02.047>

Mittal, V., Muralee, S., Williamson, D., Mcenerney, N., Thomas, J., Cash, M. & Tampi, R. (2011). Delirium in the elderly: a comprehensive review. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 26(2), 97-109. DOI: 10.1177/1533317510397331

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

Pandharipande, P., Girard, T., Jackson, C., Morandi, A., Thompson, J., Pun, B., Brummel, N., Hughes, C., Vasilevskis, E., Shintani, A., Moons, K., Geevarghese, S., Canonico, A., Hopkins, R., Bernard, G., Dittus, R. & Ely, E. (2014). Long-term cognitive impairment after critical illness. *The New England Journal of Medicine*, (370)2, 1306-1316. doi: [10.1056/NEJMc1313886](https://doi.org/10.1056/NEJMc1313886)

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 22-42). Studentlitteratur

Sandlund, M., Bremer, A., Ågård, A., Engström, I. & Sallin, K. (2017). Kontinuitet främjar personligt och professionellt ansvarstagande. *Läkartidningen*. 2017-10-18. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/10/kontinuitet-framjar-personligt-och-professionellt-ansvarstagande/>

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 November, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 November, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 17 November, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Shannon, K., Cruickshank, M., Grealish, L. (2018). The care of older people with dementia in rural Australian hospitals – a case study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 6-15.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 22 Januari, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/demens/>

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2019*. Hämtad 8 Mars, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-5-6783.pdf>

Svenskt demenscentrum. (2015). *Akut förvirring hos äldre*. Hämtad 3 Mars, 2021, från [https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/utbildning\\_pdf/verktyslada\\_sjh/konfusion\\_akutforvirring.pdf](https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/utbildning_pdf/verktyslada_sjh/konfusion_akutforvirring.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rhode, C. & Löfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 5(2012), 117-121. doi: 10.2147/IJGM.S28478.

Tonkikh, O., Zisberg, A. & Shadmi, E. (2020). Association between continuity of nursing care and older adults' hospitalization outcomes: A retrospective observational study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1062-1069. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jonm.13031>

Travers, C., Henderson, A., Graham, F. & Beattie, E. (2018). Turning education into action: impact of a collective social education approach to improve nurses' ability to recognize and accurately assess delirium in hospitalized older patients. *Nurse Education Today*, 62, 91-97. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2017.12.026>

Vetenskapsrådet. (2020). *God forskningsed*. Hämtat 210202. Hämtat från: [God forskningssed \(vr.se\)](http://Godforskningssed.vr.se)

Özsaban, A. & Rengin, A. (2015). Delirium assessment in intensive care units: practises and perceptions of Turkish nurses. *Nursing in Critical Care*, 21(5), 271-278. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/nicc.12127>

## Bilaga 1

# ATT GÖRA BEDÖMNINGAR SAMT VÅRDA PATIENTER MED KONFUSION

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi har fått ditt namn av din verksamhetschef som har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att göra bedömningar samt vårda patienter med konfusion. Sjuksköterskan förväntas kunna bedöma patienters hälsotillstånd via både objektiva data samt patienters subjektiva upplevelser. Konfusion är en vanlig komplikation hos äldre människor som vårdas inom slutenvården och uppskattningsvis drabbas så många som 50% av alla äldre sjukhuspatienter.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig. Den kommer att beröra dina erfarenheter samt upplevelse av att vårda patienter med konfusion. Den beräknas ta ca 30–45 minuter och genomförs av sjuksköterskestudenterna Felicia Larsson och Niklas Persson. Intervjun genomförs via zoomlänk. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till Felicia Larsson eller Niklas Persson. Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar via e-post vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Sjuksköterskestudent  
Niklas Persson  
Högskolan i Skövde  
Tfn:

Sjuksköterskestudent  
Felicia Larsson  
Högskolan i Skövde  
Tfn:

Handledare  
Cecilia Åberg  
Högskolan i Skövde  
Tfn:

# SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om studien.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

---

Ort, datum

---

Underskrift

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

- 1.) **Kan du berätta om dina erfarenheter av att vårda äldre patienter med konfusion?**
- 2.) **Kan du berätta om dina erfarenheter av att bedöma äldre patienter med konfusion?**
- 3.) **Vad anser du krävs för att du ska kunna vårda samt bedöma patienter med konfusion?**
- 4.) **Finns det faktorer som underlättar upptäckten och vårdandet av patienter med konfusion?**
- 5.) **Finns det faktorer som försvårar upptäckten och vårdandet av patienter med konfusion?**
- 6.) **Vad tycker du är viktigt att tänka på vid vård av äldre personer med konfusion?**

#### **Följdfrågor:**

**Hur menar du?**

**Kan du utveckla detta?**

**Vad innebär detta?**

**Vad kände du?**

**Vad tänker du om detta?**