



**SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **Sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård för personer med demens inom akutvården**

- En litteraturöversikt

**Zahra Shadram & Shaghayegh Abdolhay**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: HT 2022  
Handledare: Nabi Fattahi  
Examinator: Viveka Andersson  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Nabi Fattahi för vägledning och att ha hållit oss på rätt spår under examensarbetets gång. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete men även vår familj som stöttat oss längst vägen

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Titel (svensk)          | Sjuksköterskors upplevelser av personcentrerat vård för personer med demens inom akutvård |
| Titel (engelsk)         | Nurses' experiences of person-centred care for people with dementia in emergency care     |
| Examensarbete:          | 15 hp   |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250  |
| Nivå:                   | Grundnivå   |
| Termin/år:              | HT 2022   |
| Författare              | Zahra Shadram & Shaghayegh Abdolhay   |
| Handledare:             | Nabi Fattahi  |
| Examinator:             | Viveka Andersson  |

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som innebär att personen i behov av vård placeras i centrum före sin sjukdom, och ses som en beslutande, värderad och jämlik samarbetspartner i planering, genomförande och uppföljningar av vården. Att tillhandahålla omvårdnadsbehovet hos patienter med demenssjukdom på ett personcentrerat sätt är utmanande för sjuksköterskor på grund av den nedsatta kognitiva funktionen som medföljer sjukdomen. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård för patienter med demenssjukdom inom akut vård. **Metod:** En allmän litteraturoversikt med kvalitativ ansats baserad på nio original peer-reviewed artiklar. Data insamlades genom systematiska artikelsökningar och bearbetades genom kvalitativ tematisk analys. Det framkom två teman samt sex subteman ur artiklarnas resultat. **Resultat:** Enligt resultat består främjande faktorer som bidrar till genomförandet av personcentrerad vård vid demenssjukdom inom akutvården av individanpassad vård, sjuksköterskans engagemang som bygger relationer och teamarbete. Medan utmaningarna för genomförandet av personcentrerad vård består av frånvarande utbildning och kunskap hos sjuksköterskor, bristande tid och personal samt opassande miljö. **Slutsats:** Resultatet i denna studie enligt sjuksköterskors erfarenheter avslöjar främjande och utmanande faktorer som påverkar den personcentrerade vården för personer med demens inom akutvården. Resultatet bidrar till ökad kunskap i detta område och vilka faktorer som sjuksköterskor upplever är främjande eller utmanande i genomförandet av personcentrerad omvårdnad för dessa personer. Förhoppningsvis har sammanställningen lagt en bra grund för användning i omvårdnadsarbetet av personer med demens, eftersom den kommer att ge möjlighet att undvika befintliga utmaningar samt främja möjligheterna.

**Nyckelord:** Akutvård, Demens, Omvårdnad, Personcentrerad vård, Sjuksköterska, Upplevelse

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inledning</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>Bakgrund</b> .....   | <b>1</b>  |
| Definition av Demens.....   | 1         |
| Orsak .....   | 1         |
| Symtom och tecken.....  | 2         |
| Diagnos.....  | 2         |
| Behandling .....  | 3         |
| Fysisk och psykosocial miljö för Patienter med demenssjukdom.....                               | 3         |
| Akutsjukvård.....   | 4         |
| Tidigare forskning.....   | 4         |
| Sjuksköterskans ansvar relaterat till personcentrerad vård utifrån lagar och författningar..... | 6         |
| Personcentrerad vård och VIPS.....  | 6         |
| <b>Problemformulering</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>Syfte</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Metod</b> .....  | <b>8</b>  |
| Datainsamling.....  | 9         |
| Urval.....  | 9         |
| Inklusion- och exklusionskriterier.....   | 10        |
| Analys.....   | 10        |
| Etiska överväganden .....   | 12        |
| <b>Resultat</b> .....   | <b>13</b> |
| Främjande faktorer för personcentrerad vård.....  | 13        |
| Individanpassad vård.....   | 13        |
| Engagemang som bygger relationer.....   | 15        |
| Teamarbete .....  | 15        |
| Utmaningar för personcentrerad vård .....   | 17        |
| Resurser .....  | 17        |
| Miljö .....   | 19        |
| Utbildning och kunskap.....   | 20        |
| <b>Diskussion</b> .....   | <b>21</b> |
| Metoddiskussion .....   | 21        |
| Resultatdiskussion.....   | 24        |
| Främjande faktorer för personcentrerad vård.....  | 24        |

|  |           |
|--|-----------|
| Utmaningar för personcentrerad vård..... | 25        |
| <b>Slutsats</b> .....                    | <b>27</b> |
| <b>Kliniska implikationer</b> .....      | <b>28</b> |
| <b>Förslag på vidare forskning</b> ..... | <b>28</b> |
| <b>Referenslista</b> .....               | <b>29</b> |
| <b>Bilagor</b> .....                     | <b>36</b> |
| BILAGA 1: Sökhistorik .....              | 36        |
| BILAGA 2: Artikelöversikt .....          | 37        |
| BILAGA 3 – Kvalitetsgranskningsmall..... | 42        |

# **Inledning**

Det ökande antalet personer med demenssjukdom på grund av befolkningens åldrande innebär en stor framtida utmaning för vårt samhälle, inte minst för sjuksköterskor som har ett ansvar för omvårdnad av dessa patienter. Socialstyrelsen rekommendationer är att hälso- och sjukvården ska jobba för att höja personalens kompetens kring personcentrerad vård för att personer med demenssjukdom ska få en god vård. Att arbeta personcentrerad har fått stor uppmärksamhet de senaste åren och bygger bland annat på att personen i behov av vård får vara delaktig i sin vård genom att få utrymme att dela sina upplevelser, önskningar och behov. Detta försvåras vid demenssjukdom eftersom sjukdomen karaktäriseras av kognitiva nedsättningar som gör att personen får allt svårare att uttrycka sig och detta i sin tur gör det svårt att delta i planering och beslut kring sin egen vård och omsorg. I detta examensarbete är intresseområdet sjuksköterskors upplevelser av att jobba personcentrerat vid demenssjukdom. En förhoppning finns om att kunna fördjupa kunskaper om hur sjuksköterskor kan jobba personcentrerat vid demenssjukdom för att på så sätt höja kompetensen inom detta område och därmed ge bättre vård.

## **Bakgrund**

### **Definition av Demens**

Enligt medicinsk terminologi är demens en nedbrytande hjärnsjukdom av organiska orsaker som vanligtvis är kronisk och progressiv (Lindskog, 2008). Begreppet demenssjukdom är enligt Socialstyrelsen (2018) egentligen ett samlingsnamn för olika symptom orsakade av hjärnskador, som kan visa sig på olika sätt beroende på vilken del av hjärnan som skadats. Watkins m.fl., (2020) menar att demens är en paraplyterm för att beskriva en progressiv nedgång i kognition såsom minne, språk, tidsuppfattning, orienteringsförmåga och förmågan att planera.

### **Orsak**

Olika typer av demenssjukdom kan orsakas av olika faktorer. Vaskulär demens som är en av de mest förekommande demenssjukdomarna orsakas av cerebrovaskulära skador till följd av bland annat stroke, hyperkolesterolemi, hypertoni, diabetes och rökning (Basun, m.fl. 2013). Alzheimers är den vanligaste typen av demens. Bland faktorer som ökar risken av Alzheimers

kan man nämna högt blodtryck, diabetes och en rad gener som kan gå i arv och orsaka Alzheimers sjukdom (Edberg & Ericsson, 2017). Alkoholmissbruk samt ett antal andra medicinska tillstånd kan i vissa fall leda till demens. Demens kan även orsakas av sekundära sjukdomar som exempelvis infektioner, störd ämnesomsättning eller vissa bristtillstånd såsom brist på B12; dessa kan dock behandlas i samband med behandling av den sekundära sjukdomen. Även åldrande betraktas som en framträdande och grundläggande riskfaktor för demenssjukdom (Basun, m.fl. 2013). En generellt lägre utbildningsnivå i befolkningen, kvinnlig kön samt sämre livsstilsfaktorer verkar vara andra faktorer som påverkar vem som insjuknar (Socialstyrelsen, 2018).

## **Symtom och tecken**

Symtom av demens kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. När skador uppstår i pannloberna orsakas personlighetsförändringar medan skador i hjässloberna leder till försämringar av analysförmågan och skador i tinningloberna leder till försämrat minne (Socialstyrelsen, 2018). Gemensamt för symtomen är att personen som drabbas får svårt att hantera sin vardag utan stöd. Andra symtom vid demens som kan försvåra kommunikationen är så kallad BPSD som står för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Symtomen kan visa sig antingen beteendemässig, såsom aggressivitet, skrik och rastlöshet eller psykisk som till exempel apati, oro, ångest och nedstämdhet (Edberg & Wallin, 2019). Vid demenssjukdom kan personen få språksvårigheter som visar sig på olika sätt. Det kan handla om att man börjar glömma namn på vardagliga föremål, att talet blir mindre flytande eller att det uppstår svårigheter att uttrycka sig eller förstå vad andra säger (Skog, 2013). Fysiska förändringar är ytterligare tecken vid demenssjukdom. Dessa består av parkinsonliknande tecken såsom stelhet, ofrivilliga muskelryckningar och kontraktorer som innebär att fingrarna inte går att räta ut (Rydholm Hedman, 2019) samt urininkontinens och avföringsinkontinens (Skog, 2013).

## **Diagnos**

Till skillnad från andra sjukdomar kan man inte fastställa demens genom blodprov och röntgenundersökning utan det krävs en klinisk diagnos. Klinisk diagnostik kan antingen vara basal eller utvidgad demensutredning. Basal demensutredning innebär att läkaren utvärderar resultatet av olika undersökningar och provtagningar för att utesluta andra möjliga sjukdomar och tillstånd, såsom olika bristtillstånd eller psykiatriska tillstånd som har demensliknande



symtom (Edberg & Wallin, 2019). När basala utredningar inte ger tillräcklig information om orsaken till patientens symtom görs en utvidgad utredning. Utvidgade demensutredningar omfattar bland annat neuropsykologiska tester, hjärnabbildning med magnetkamera, analys av biomarkörer i ryggvätska samt undersökning av dopamin transportsystemet i hjärnan (Socialstyrelsen, 2018).

## **Behandling**

I dagsläget går det inte att bota sjukdomen men det går att lindra symtomen med läkemedel (Socialstyrelsen, 2018). Läkemedel vid demens används för mesta del i förebyggande syfte, det vill säga för att förhindra att tillståndet förvärras. Ett exempel på detta är blodtryckssänkande läkemedel för att sänka risken för nya kärlskador. Enligt Edberg och Wallin (2019) prioriteras det vid beteendemässiga och psykiska symtom i första hand kartläggning av vårdmiljön, omvårdnaden och medicinering för att identifiera och eliminera grundorsaken till symtomet. BPSD kan komma till följd av bland annat smärta, rädsla, stressreaktion och ensamhet. Smärtbedömning, att öka känslan av trygghet samt att öka möjligheten till meningsfulla aktiviteter är i sådana fall patientens omvårdnadsbehov som bör tas hand om. Att tillgodose patientens omvårdnadsbehov har dessutom en betydande inverkan på patientens beteendemässiga och psykiska symtom. Stöd i kommunikation, validation, realitetsorientering, beröring och stöd till närstående är faktorer som kan underlätta upplevelsen av symtomen (Edberg & Wallin, 2019).

## **Fysisk och psykosocial miljö för patienter med demenssjukdom**

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska personen med demens erbjudas en god psykosocial miljö och vårdens fokus ska ligga på individen. Miljön bör kännas inkluderande på så vis att individen känner sig välkommen att delta i aktiviteter. Edberg och Wallin (2019) menar att en anpassad miljö utifrån vad personen upplever är betydande för välbefinnandet skapar en trygg miljö för personer med demens. Begreppet miljö handlar om såväl objektiv miljö som subjektiv miljö. För att personen med demens ska trivas behövs en hänsyn till båda dessa aspekter och deras inflytande på varandra. För att utforma en bra psykosocial miljö krävs beaktning av personens behov, resurser, viljor och preferenser. Preferenser och viljor är unika för varje person och kan avgöra om miljön känns trivsamt eller inte. Enligt Edberg och Ericsson (2017) behöver patienter med kognitiv funktionsnedsättning en rik social miljö där de förutom att kompensera för funktionsbortfallet har möjligheter till tillväxt och mognad. Då minnet påverkas av

demenssjukdom krävs det även att miljön anpassas efter patientens situation, exempelvis genom att föremål och ledtrådar syns tydligt, detta för att stödja orienteringen i miljön. Det är också viktigt att minska stimuli i miljön så att den blir lättare att vistas i. Målet är att skapa en miljö där patienten inte begränsas av sina fysiska och kognitiva nedsättningar, utan i stället bidra till en känsla av kontroll över sitt liv (Wijk, 2013).

## **Akutsjukvård**

Med akutsjukvård menas enligt Österberg & Rahmqvist (2019) en avdelning på ett sjukhus där patienter med akuta skador eller sjukdomar akut vårdas och får akut omhändertagande. Akutvård handlar om betydande medicinska utredningar och behandlingar och intensiv övervakning samt ett brett utbud av omvårdnadsinsatser i en miljö som ofta kännetecknas av mycket teknisk utrustning. Akutvård och akut omhändertagande brukar kännetecknas av korta möten samt att mycket ska hända under den korta tiden (Watkins, m.fl., 2020). Patienten möter flera olika professioner i den akuta vården, bland annat sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och läkare. Något som man måste tänka på inom akutvården är att inte underskatta patientens behov av existentiellt stöd trots den akuta situationen (Österberg & Rahmqvist, 2019). Boomer och Mccance (2021) menar att det finns en konstant kamp mellan konkurrerande prioriteringar och viljan att tillämpa personcentrerad vård på akutvården. Dessa konkurrerande prioriteringar kan uppstå på grund av brist på personal och resurser samt tidsbegränsningar som begränsar sjuksköterskornas möjlighet att skapa relation med patienterna genom meningsfulla diskussioner.

## **Tidigare forskning**

I en systematisk översikt undersöktes effektivitet av personcentrerad vård i klinisk praxis vid demens (Kim & Park, 2017). Studien visar att personcentrerad vård minskar agitation, neuropsykiatriska symtom, depression samt förbättrar livskvaliteten hos personer med demens.

McKeown m.fl. (2010) visar i sin studie att patientens livsberättelse är en viktig komponent i personcentrerad vård. Att lyssna på personers berättelser gör det dessutom dels lättare för vårdpersonalen att se personen bakom lidandet och dels att patienten känner sig hörd och stolt över vad de hade varit med om i livet. Vidare ger personens tidigare erfarenheter en bättre förståelse för planering av framtidens insatser (McKeown m.fl., 2010).

I Kontos m.fl. (2010) studie genomgick sjuksköterskor ett program som syftade till att öka medvetenheten om vikten av att stödja icke-verbalt självuttryck hos personer med demens. Programmet innefattar träning i dialog, kritisk reflektion, rollspel och dramatiserade vinjetter. Sjuksköterskorna fann att deras deltagande i programmet stöttade patienternas självständighet samtidigt som sjuksköterskorna fick värdefull information om patienternas icke verbala sätt att uttrycka sig. Att lära sig om patienterna och deras historia hjälpte dessutom sjuksköterskorna att förbättra genomförandet av personcentrerad vård (Kontos m.fl., 2010).

I en studie av Krupic m.fl. (2016) var syftet att beskriva anestesijuksköterskors erfarenheter av att arbeta med personer med demens på akutavdelning, med fokus på svårigheter och kommunikation. De fann att sjuksköterskorna ansåg att demens var bland de svåraste och mest föränderliga sjukdomarna och kommunikationen har stor betydelse i vården. Patientdelaktighet kräver överföring av betydelsefull information vilket i sin tur kräver avsatt tid för planering och genomförande. Att bekräfta patienternas upplevelser och känslor reducerade oro hos majoriteten. Dessutom ansågs det vara nödvändig i alla lägen att ha ett respektfullt och holistiskt förhållningssätt. Författarna menar slutligen att preoperativa svårigheter kan övervinnas med tålamod, empati och djup kunskap om vanliga reaktioner hos personer med demens (Krupic m.fl., 2016).

I en översiktsartikel undersökte Watkins m.fl. (2020) sjuksköterskors erfarenheter av vård av äldre med demens på akuten för att förstå hur dessa erfarenheter kan vara till hjälp för omvårdnad. De fann att ur sjuksköterskors perspektiv är vård av patienter med demenssjukdom förknippat med att uppleva utmaningar, överbelastning och en kaotisk arbetsmiljö då de behöver jonglera med tid, utrymme och ett stort antal patienter med olika behov. Sjuksköterskorna kom dock även fram till potentiella strategier för förbättring exempelvis modifieringar av det nuvarande prioriteringssystemet på akutmottagningar och att involvera närstående i vården som en del av det relations centrerade tillvägagångssättet. Närstående kan med deras närvaro lugna patienten, samt hjälpa till med personlig vård och kunskap om patienten (Watkins m.fl., 2020).

## **Sjuksköterskans ansvar relaterat till personcentrerad vård utifrån lagar och författningar**

Enligt International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2014) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden som består av att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Vidare ska vården ges bland annat oberoende av kön, nationalitet, etniskt eller kulturell bakgrund, ålder, tro, funktionsnedsättning eller sjukdom. Dessutom är det av vikt att sjuksköterskan ständigt utvecklar sin professionella kunskap baserad på aktuell forskning för att stödja evidensbaserad praktik.

Enligt Socialstyrelsen (2005) framkommer det i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor att den legitimerade sjuksköterskans ansvarar för omvårdnaden, vilken ska ges i partnerskap med patient och närstående. Partnerskapet är centralt där vården utformas och dokumenteras utifrån personens resurser, individuella behov, förväntningar och värderingar. Den personcentrerade vården bygger på att det finns en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där patient och närstående får känna sig hörda, sedda, förstådda och delaktiga (Socialstyrelsen, 2005).

### **Personcentrerad vård och VIPS**

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska stödinsatser inom vård och omsorg av personer med demens ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Öhlén & Friberg, 2019). Enligt Edberg (2011) innebär en personcentrerad omvårdnad en strävan efter att bibehålla patientens personlighet trots sjukdomen. Skog (2013) förklarar att personcentrerad vård inte innebär ytterligare resurser utan just ett förhållningssätt där vården tar hänsyn till patientens livshistoria, värderingar och preferenser. Dessutom finns det vetenskapligt underlag som visar att personcentrerad vård vid demens ger personen ökad integritet, tillit, självständighet och initiativförmåga samt minskar lidandet och användning av läkemedel (Skog, 2013). Flera definitioner har gjorts av begreppet, och enligt Edberg (2011) hänvisning till Socialstyrelsen innebär personcentrerad omvårdnad i vården av personer med demens som följande:

"...att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår

från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser. " (Edberg, 2011 s.152)

Det handlar om att personer som är i behov av vård sätts i centrum, framför sin sjukdom, och ses som en "beslutskapabel", värdefull och jämbördig samarbetspartner i planering, utförande och uppföljningar av vård och omsorg (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Dessutom handlar det om att skapa förutsättningar för personen att kunna delta i gemenskapen, intressen och sådant som känns viktigt för personen. Detta förutsätter att vårdteamet känner till personens intressen, värderingar, behov, vanor och prioriteringar, vilket har att göra med sjuksköterskans öppna förhållningssätt i dialogen med personen. Patientens livsberättelser ger en förståelse av det sammanhang personen befunnit sig i under livet vilket är grunden för en högkvalitativ anpassad vård (Ekman & Norberg, 2016). För att denna patientgrupp ska få en personcentrerad vård krävs det att vårdgivare har kunskap om patienternas kommunikationssvårigheter och även om strategier och hjälpmedel som främjar kommunikation. (Saldert, 2014).

I personcentrerad vård till personer med demens har det identifierats sex kärnkompetenser: (1) att se personens personlighet, det vill säga självet, som något som finns kvar men är dolt, snarare än något som förlorats, (2) att inom alla aspekter av vård och omsorg se personens behov, (3) att vården och personens omgivning anpassas och görs personlig. (4) Att bjuda in till beslutsfattande, (5) att tolka beteenden av personen med demens utifrån dennes perspektiv samt (6) att prioritera relationen till personen i samma grad som uppgifter som ska genomföras (Edberg, 2011).

Enligt Brooker (2007) består personcentrerad demensvård av fyra beståndsdelar som särskiljer personcentrerad vård från "individuellt anpassad omvårdnad". De fyra beståndsdelarna förkortas VIPS som enkelt kan sammanfattas till Very Important Persons. Bokstäverna har dock en bredare innebörd. Bokstaven V står för att värdera alla personers mänskliga värde. Det handlar om att både patienter och vårdpersonalen känner sig värderade och har samma mänskliga rättigheter och behov som alla andra.

Vidare står bokstaven I för ett individuellt förhållningssätt som fokuserar på det unika och är kanske den viktigaste aspekten inom personcentrerad omvårdnad. Det handlar om att se alla människor som unika vad gäller personlighet, historia, hälsa och resurser. Bokstaven P står för att förstå tillvaron ur personens perspektiv. Det handlar om att ta personens perspektiv på allvar

samt visa empati och förståelse för det som har ett terapeutiskt egenvärde i sig. Bokstaven S står för att skapa ett socialt klimat som stödjer psykologiska behov. Detta baseras på att en socialt berikad miljö kompenserar för personens nedsättningar och erbjuder möjligheter till personlig utveckling (Edberg & Ericsson, 2017).

## **Problemformulering**

Antalet personer med demenssjukdom ökar successivt på grund av ökningen av den äldre befolkningen. Sjuksköterskor har en viktig roll i vård av patienter med demenssjukdom bland annat inom akutvården. Akutavdelningen har ofta ett högt tempo och ett pressat läge som innebär extra utmaningar för vård och omsorg av patienter med demens. Detta riskerar att vårdpersonal hamnar i komplexa situationer vilket resulterar i att omvårdnaden påverkas negativt. Därmed är det nödvändigt att sjuksköterskorna är kompetenta och genom ett personcentrerat arbetssätt får kännedom om vilka förmågor, behov och förutsättningar den drabbade kan ha. Av den anledningen är det av stor vikt att vidare forskning som kan leda till förbättringar inom detta område genomförs.

## **Syfte**

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad vård för patienter med demenssjukdom inom akut vård.

## **Metod**

Processen börjades med en inledande litteratursökning (Östlundh, 2012). Detta för att se hur forskningsområdet ser ut samt att erhålla tillräckligt med bakgrundsinformation för att gå vidare med mer precisa sökningar det vill säga den egentliga litteratursökningen. Den inledande litteratursökningen utfördes med hjälp av nyckelorden: personcentrerad vård, sjuksköterska och demens. Givet att området är relativt väl utforskat valde vi att göra en litteraturöversikt vilket innefattar att samla in tidigare forskning inom ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2016). Därmed är metoden en litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på nio vårdvetenskapliga artiklar. Friberg (2012a) betonar att det i kvalitativa studier skapas kunskap genom människors erfarenheter, upplevelser och förväntningar och på så sätt ökas förståelsen av fenomenet.

## Datainsamling

Den egentliga litteratursökningen (Östlundh, 2012) skedde i databaserna Scopus och PubMed. Enligt Karlsson (2018) är PubMed en internationell medicinsk databas som innehåller lämpliga vetenskapliga artiklar inom biomedicin och omvårdnad som passar bäst för att besvara vår forskningsfråga. Dessutom innehåller Scopus artiklar inom olika områden av vetenskapsteori inklusive omvårdnadsvetenskap. Ytterligare sökningar utfördes även i databasen Cinahl men detta gav inget nytt material. Fortsatt användes SPICE- modellen enligt figur 1 för att strukturera frågan och underlätta litteratursökningen i relevanta databaser (Willman & Stolts, 2018). Enligt Karlsson (2018) har Pubmed och Cinahl sina egna system av ämnesord som bidrar till att de artiklar som är mest relevanta för arbetet fångas. I Cinahl kallas den ämnesorden för Cinahl Headings och Medical Subject Headings [MeSH] i PubMed. På så sätt fastställdes de rätta sökorden som behövdes med hjälp av Cinahl Headings och svensk MESH för att kunna precisera sökningen. Sökorden som användes var följande: Nurse, Experience, Dementia, Acute, Patient-Centered Care. Booleska operatör är en funktion inom sökprocessen som lägger ihop och skapar olika samband mellan sökord med hjälp av termerna "AND", "NOT" och "OR" (Karlsson, 2018). I denna studie användes sökorden i olika kombinationer enligt booleska operatör med hjälp av termen "AND".



Figur 1: SPICE- modellen

## Urval

I Pubmed genomfördes tre sökningar och sökningarna gav totalt 92 träffar och resulterade i sju artiklar (Bilaga 1). I Scopus genomfördes en sökning och sökningen gav totalt 24 träffar och resulterade i två artiklar (Bilaga 1). Första urvalet skedde med hjälp av inläsning av artikelrubriken och de som överensstämde med syftet valdes ut. Fortsatt bedömdes artiklarna utifrån tvåstegsurval av Rosen (2018) består av grovsällning och urvalsförfarande. I grovsällnings-steget läste vi artiklarnas abstrakt och de som upplevdes som irrelevanta

sorterades bort. Resten bedömdes genom inläsning av artiklarnas fulltext och valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna samt kvalitetsgranskning. För att kvalitetsgranska artiklarna lästes de grundligt. Granskningen av artiklarna gjordes utifrån Fribergs (2022) föreslagna frågor (Bilaga 3). Svaret på frågorna var antingen "Ja" eller "Nej" där "Ja" motsvarar 1 poäng och "Nej" motsvarar 0 poäng. Artikelns kvalitet utvärderades utifrån totalpoäng som de har fått. Ju högre poäng de får, desto bättre kvalitet har de. Efter kvalitetsgranskningen valdes totalt nio artiklar ut som visade sig vara lämpliga för att besvara syftet, varav åtta var kvalitativa och en mixad metod. Nio utvalda artiklar ansågs uppfylla målet och bedöms alla ha hög kvalitet. Artiklarna presenteras i bilaga 2.

## **Inklusion- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna bestod av att artiklarna har etiskt godkännande, var peer-reviewed, originalartiklar och skrivna på engelska eller svenska. Dessutom skulle artiklarna fokusera på sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av personcentrerat arbete vid demens samt i akuta kontexter. Utöver detta valdes endast artiklar från år 2017 och framåt ut för att använda aktuell forskning eftersom enligt Östlundh (2012) vetenskapliga artiklar är färskvara och de som är gamla väcker inget intresse. Exklusionskriterierna för denna studie bestod av litteraturöversikter, artiklar som inte hade etiskt godkännande, artiklar som hade låg kvalitet och studier som hade genomförts på särskilt boende samt artiklar som publicerades innan 2017.

## **Analys**

Till en början lästes de valda artiklarna för att få en överblick av artiklarnas helhet. Vid senare tillfälle lästes artiklarnas resultat ett flertal gånger och det gjordes en grundlig analys av resultaten. Analysen utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004) analysprocess. I det första steget identifierades meningsbärande enheterna i artiklarna det vill säga alla ord och meningar som hade relaterade innehåll och sammanhang identifierades. I det andra steget placerades de relevanta meningsbärande enheterna i samma grupp med meningar nära texten. I nästa steg identifierades de kondenserade meningsenheterna, det vill säga tolkades den underliggande betydelsen av texten och kodades. Därefter grupperades koder baserat på deras relation till varandra och de som handlade om liknande innehåll placerades i subteman. Slutligen slogs subteman som fokuserade på samma innehåll samman och på så sätt identifierades teman.



Tabell 1 representerar ett exempel på analysprocessens tillvägagångssätt där temat utmaningar för personcentrerad vård visas. Liknande analys genomfördes för temat främjande faktorer för personcentrerad vård. Enligt Friberg (2012b) gör sammanställning av resultatet utifrån tema och subtema studien förståelig för läsaren. Totalt ledde analysen av artiklarna till två teman och sex subteman.

Tabell 1: Exempel från analysmodellen

| <b>Meningsbärande enhet</b>  | <b>Kondenserad meningsenhet</b>                               | <b>Subtema</b>                | <b>Tema</b>                                |
|--|---|-------------------------------|--|
| Jag tror att de saknar kunskap om hur det är att ha demens. De kommer direkt från skolan – och kanske aldrig jobbat med det förut – och helt plötsligt står de där maktlösa och utan idéer att jobba med"  | Brist på kunskap orsakar brist på förmåga och handling        | <b>Utbildning och kunskap</b> | <b>Utmaningar För personcentrerad vård</b> |
| Avdelnings miljön innehåller trafikerad genomfartsväg korridorer som innehåller stora volymer av gångtrafik och transport av utrustning, som genererar buller och skapa en förvirrande obekant fysisk miljö för alla patienter som upplever kognitiva kompromiss.              | Akutvård miljöer genererar buller och gör patienter förvirrad | <b>Miljö</b>                  | <b>Utmaningar För personcentrerad vård</b> |
| Två avgörande aspekter av PwD-vården är säkerhet och trygghet. Men att observera och följa PwD och ge dem en känsla av trygghet kräver tid och personal. Vissa intervjupersoner klagar på att de inte har tillräckligt med tid för dessa uppgifter, vilket leder till brister. | Brist på tid och personal skapar osäkerhet och otrygghet      | <b>Resurser</b>               | <b>Utmaningar För personcentrerad vård</b> |

## **Etiska överväganden**

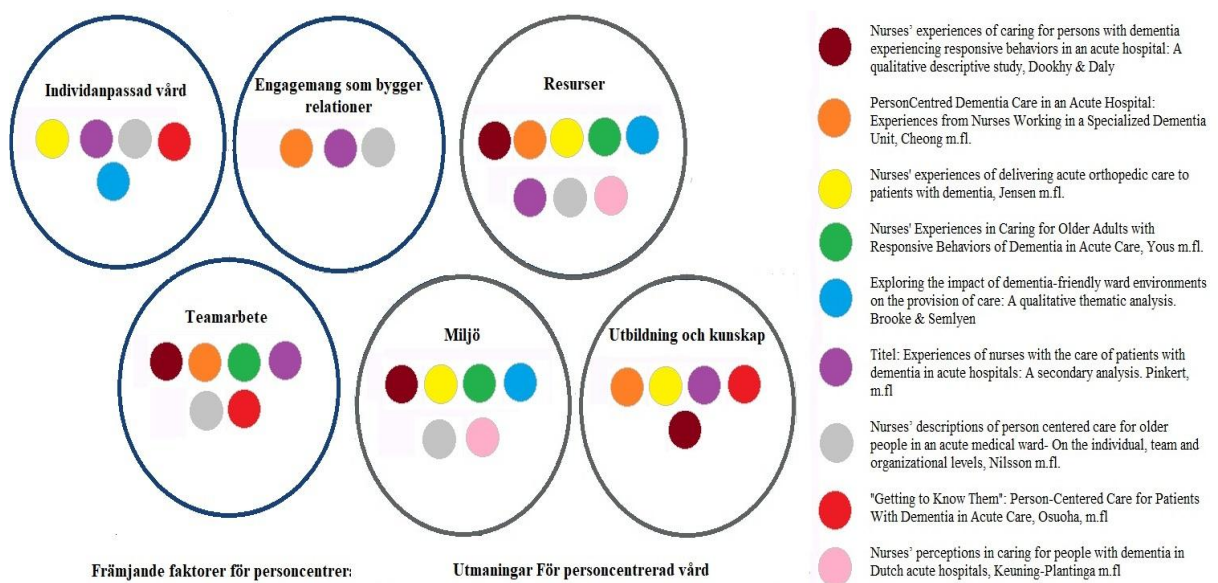
Metoden i detta examensarbete är en litteraturöversikt vilket innebär att arbetet har grundats i tidigare forskning inom området. Under arbetet har det inte begått någon oredlighet, det vill säga det ändrades inte innehållet i artiklar som har använts för att utforma resultatet (Helgesson & Eriksson, 2013). Då hederlighet är en av grunderna för ett vetenskapligt arbete har det dessutom inte förekommit någon överträdelse inklusive fabrikation, förfalskning eller plagiering i bildandet av innehållet av detta examensarbete. Fabrikation och förfalskning innebär enligt Kjellström (2018) tillverkning av falskt innehåll och presentera det i stället för riktiga källor och plagiering innebär att tillägna sig andras idéer, ord eller resultat utan att kreditera författaren. Samtliga artiklar som användes till grund för resultat hade etiskt godkända metoder och detta syftar till att skydda patienterna som enskilda människor och respektera mänskliga värderingar under forskning (Kjellström, 2018). APA-manual (2019) används i arbetet för att visa vilka vetenskapliga underlag som har använts samt för att tillämpa en korrekt referenshantering.

## **Resultat**

Resultatet presenteras i form av de teman som identifierades i den tematiska analysen (Figur 2). Det första temat *Främjande faktorer för personcentrerad vård* inkluderar tre subteman: individanpassad vård, engagemang som bygger relationer samt teamarbete. Det andra temat *Utmaningar för personcentrerad vård* inkluderar tre subteman: resurser, miljö samt utbildning och kunskap. Dessutom presenterar Figur 3 en tematisk sammanfattning av artiklarnas innehåll:



Figur 2: Tema och subtema översikt



Figur 3: Tematisk sammanfattning av artiklarnas innehåll

## **Främjande faktorer för personcentrerad vård**

### **Individanpassad vård**

I studien av Jensen m.fl. (2019) uppgav sjuksköterskorna att de flera gånger behöver ta kliniska beslut att gå emot de standardiserade ortopediska vårdvägarna, för att kunna tillgodose behoven hos en person med demens som har en komplex vårdplan. Sjuksköterskorna föreslog att individualiserade behandlingsplaner bör utvecklas för patienter som inte uppfyller standardparametrarna för behandlingen. En mer flexibel behandlingsplan skulle hjälpa dem att ge optimal vård för personer med demens. Vidare uttrycktes ett krav på variation i klinisk planering för personer med demens som vårdas i ortopedisk akutmiljö, för att kunna optimera personcentrerad återhämtning (Jensen m.fl., 2019).

Nilsson m.fl. (2019) fann att sjuksköterskorna såg individanpassad vård som en förutsättning för att kunna ge personcentrerad vård till personer med demens. För att kunna skräddarsy vården lyfte sjuksköterskorna fram vikten av att ta reda på den äldres individuella behov och förmågor, vilket dels kunde göras verbalt men också genom att observera och tolka personens ickeverbala kommunikation och reaktioner. Genom att lyssna noga, observera och tolka personen kunde sjuksköterskorna få information om personen med demens och anpassa sin praktik därefter. Det kunde handla om allt från att undersöka personens hud till att ta reda på om personen vill ha tänt eller släckt på natten. Ett annat sätt som sjuksköterskorna anpassade vården var genom en personcentrerad miljö. De beskrev hur de anpassade miljön så mycket som det var möjligt efter vårdtagarnas behov och preferenser (Nilsson m.fl., 2019).

I studien av Pinkert m.fl. (2018) uttryckte några av sjuksköterskorna att de arbetar uppgiftsorienterat och standardiserat, där patienter som inte kunde anpassa sig till deras rutiner uppfattades som störande. Sjuksköterskorna var dock medvetna om att personer med demens ställer ökade krav på vården. Vissa sjuksköterskor uppgav att de försöker involvera sig i personerna med demens och ändra sina vanliga rutiner för att rikta vården till dessa patienters behov. Att anpassa vården till varje enskild individ och dennes resurser beskrevs som en process av lärande genom erfarenhet (Pinkert m.fl., 2018).

Brooke och Semlyen (2019) visade i sin studie hur en individuell miljöanpassning hjälpte sjuksköterskorna i skapandet av en närmare relation med patienterna vilket i sin tur ledde till att vara mer specifika om vården de ger och på så sätt får patienterna en individanpassad vård.

På samma sätt fann Osuoha m.fl. (2021) att sjuksköterskorna individanpassar vårdmiljön för att stödja personer med demens. De beskrev även aktiviteter som anordnas och anpassas efter patienternas resurser:

“So, I ask for like puzzles with pieces big enough for patients with dementia, uh, coloring pages, that way you know, any of those patients that are just like really agitated or can be agitated real easily have something to do.” (Osuoha m.fl., 2021, s.41)

Vidare förklarade sjuksköterskorna i studien av Pinkert m.fl. (2018) att det är nödvändigt att bryta rutinerna ibland och byta perspektiv från sjukdomsinriktad till personcentrerad vård. Ett exempel som lyftes var om en patient är förvirrad eller orolig. Sjuksköterskorna fann att i ett sådant fall kan det vara lämpligare att sitta ner och prata med personen i stället för att följa den dagliga rutinen med personlig kroppsvård. Således menade de att bryta rutiner handlar om att etablera flexibla rutiner som är anpassade efter varje patients behov (Pinkert m.fl., 2018).

### **Engagemang som bygger relationer**

Cheong m.fl. (2021) fann att sjuksköterskorna använde sig av en "lär känna mig bättre-tavla" som placeras vid patientens säng där denna kan fylla exempelvis talat språk, tidigare sysselsättning samt saker de gillar och ogillar. Vidare betonade sjuksköterskorna vikten av att lära känna deras livshistoria och personliga bakgrund för att främja bättre vård. Sjuksköterskorna gav också flera exempel på ansikte-mot-ansikte-interaktioner som ett sätt att bygga relationer, exempelvis att lägga pussel med personen med demens (Cheong m.fl., 2021).

Nilsson m.fl. (2019) lyfter fram andra sätt som sjuksköterskor bygger relationer med personer med demens: att skaka den äldres hand, kalla personen vid namn, tillhandahålla dryck och att erbjuda ett lämpligt rum när de kommer till avdelningen. Ibland kunde det även innefatta att massera personens fötter, hålla deras hand eller att ge en kram när personen visade sig behöva fysisk kontakt och närhet. Det beskrevs handla om allt som kan få den äldre att känna sig trygg, vilket bidrog till möjligheten att erbjuda personcentrerad vård till den äldre. En sjuksköterska uttryckte:

“The care is all about so much more than just taking the medication, changing dressings etc. It's all about the relationships you build, the trust you build up, the questions they have and whether I take the time to answer them or not.” (Nilsson m.fl., 2019, s.1254)

Studien av Pinkert m.fl. (2018) visar att osäkerheten som vård av personer med demens innebär skapade också ett engagemang hos vissa sjuksköterskor. Dessa ville utveckla goda relationer genom att få biografisk kunskap genom personen med demens, dennes närstående och genom personcentrerad kommunikation. Vidare uttryckte sjuksköterskorna i studien att förtroendefulla relationer är en förutsättning för att lära känna en person med demens. En sjuksköterska uttryckte att det till att börja med måste byggas en relation för att överhuvudtaget kunna hantera personen. (Pinkert m.fl., 2018)

## **Teamarbete**

I studien av Cheong m.fl. (2021) beskrevs teamarbete som den viktigaste källan till stöd. Teamarbete och kamratskap hade bland dessa sjuksköterskor utvecklats genom delade arbetserfarenheter och att uthärda svårigheter tillsammans. Kamrattstöd underlättades också genom sociala utflykter som anordnades för att tillsammans lösa problem och etablera en kontinuerlig kommunikation. Teamarbete beskrevs också som en förutsättning för att skapa tid för att bygga relationer med patienterna (Cheong m.fl., 2021).

Sjuksköterskorna i Dookhy och Dalys (2021) studie berättade att de inte bara samarbetade med annan vårdpersonal, utan även till exempel aktivitets-, musik- och konstterapeuter. Vidare uttryckte de att musik, konst och andra aktiviteter som ökar stimulans och minskar tristess hos personer med demens hade varit effektivt för att minska responsiva beteenden. De beskrev även hur det hjälper omvårdnadsarbetet att utse en "specialvårdare" som bara ger en-till-en-vård till patienter, vilket möjliggjorde ytterligare tid för personer med demens genom att tillhandahålla en individualiserad personcentrerad intervention med nära observation och stödjande vård. Detta gjorde det även möjligt för sjuksköterskorna att möta de samexisterande behoven hos andra patienter (Dookhy & Dalys, 2021).

Deltagarna i studien av Nilsson m.fl. (2019) beskriver hur en personcentrerad vård i teamet uppnås. De framhöll vikten av att personen med demens och dennes närstående konsulterades och försågs med uppdaterad, personlig information och där det rådde enighet bland läkare och sjuksköterskor om vårdplanen och de olika behandlingsalternativen. När det fanns en tydlig målsättning i teamet var det lättare att nå konsensus om målen för vården, och vilken vårdnivå som krävdes. En sjuksköterska beskrev hur missförhållanden mellan team, patient och

närstående kan uppstå när målet för vården inte var uttalat och kommunikationen varit bristfällig (Nilsson m.fl., 2019).

Pinkert m.fl. (2018) fann att sjuksköterskor tycker vård av personer med demens är en krävande uppgift som skapar stress, och flera kände sig ensamma med att ta hand om dessa patienter. I artikeln av Yous m.fl. (2019) ansåg alla sjuksköterskor att samarbete med olika vårdprofessioner var fördelaktigt. Det var uppskattat att få rekommendationer från exempelvis geriatriker och beteendestödläkare. Vidare beskrev sjuksköterskorna att ha ett tvärvetenskapligt team tillgängligt för sjuksköterskor och ett starkt interprofessionellt samarbete som hjälpsamt för att kunna möta patientens behov på ett holistiskt sätt. Samtidigt beskrev sjuksköterskorna i studien av Pinkert m.fl. (2018) fler utmaningar med att inte ha ett bra samarbete. En sjuksköterska uttryckte sig så här:

“these patients belonging to everyone . . . I’ve never nursed him before but, having seen him in action and sitting there and kind of taking over when the going gets rough for the other nurse. We all help him and it’s much easier for me to deal with him” (Yous m.fl. 2019, s.9)

Sjuksköterskorna i Yous m.fl. (2019) studie framhöll även fördelarna med teammöten. Det beskrevs av vissa som ett sätt att säkerställa att information och tillvägagångssätt kommunicerats korrekt till sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Även i studien av Osuoha m.fl. (2021) beskrev sjuksköterskorna vikten av kommunikation med teamet. När det fanns brister i kommunikationen, särskilt med medicinska kollegor, så uppstod svårigheter med att ge vård. En sjuksköterska beskrev sin roll vid sängkanten hos personen med demens som avgörande i förhållande till att känna patienten för att kunna ge information om patienten till teamet (Osuoha m.fl. (2021).

## **Utmaningar för personcentrerad vård**

### **Resurser**

Resultatet visade bristande resurser som en utmaning för att ge personcentrerad vård (Jensen m.fl. 2019; Keuning-Plantinga m.fl. 2022; Yous m.fl. 2019). Framför allt handlade det om att tiden inte räckte till då det inte fanns tillräckligt med arbetande personal. I studien av Keuning-Plantinga m.fl. (2022) förklarar sjuksköterskorna att vården av personer med demens är mer krävande eftersom det inkluderar ett brett spektrum av situationer som rör vårdens organisation,

professionella aspekter och aspekter av sjukdomen. Det komplexa vårdbehovet som personer med demens innebär gör att brist på tid och personal blir ett stort hinder för att ge personcentrerad vård.

Brooke och Semlyen (2019) undersökte vilken inverkan demensvänliga miljöförändringar fick. Trots att studien genomfördes två år efter att de nya miljöförändringarna implementerats uttryckte vårdpersonalen att personalbrist gjorde att det var svårt att ta till sig förändringarna samt tillhandahållandet av nya tekniker.

I studien av Cheong m.fl. (2021) fann de att personalbristen delvis berodde på att det verkar finnas ett stigma med att arbeta på demensavdelning. I studien arbetade sjuksköterskorna på demensavdelningen nära en geriatrisk avdelning. På den geriatriska avdelningen kallades sjuksköterskor på demensavdelningen för "utomstående sjuksköterskor". Dessutom fanns det ett starkt motstånd bland sjuksköterskorna att arbeta på demensavdelning, på grund av oönskade beteenden från personer med demens. Detta uttrycktes som ett skäl till att det var svårt att rekrytera ny personal till demensavdelningen (Cheong m.fl., 2021).

Dookhy och Daly (2021) fann att bland utmaningarna som sjuksköterskor möter i vård av personer med demens så försvårades dessa ytterligare på grund av tid- och personalbrist. Sjuksköterskorna var medvetna om att personer med demens som upplever responsiva beteenden har särskilda vårdbehov, men på grund av personalbrist och tidspress var de tvungna att prioritera mer akuta behov. Även Jensen m.fl. (2019) fann att sjuksköterskorna många gånger var tvungna att prioritera bort personcentrerade praktiker för mer akuta behov. Tidsbristen ledde till ett fokus på behandlingsinriktade uppgifter i linje med standardiserade vårdvägar, snarare än ett skraddarsytt holistiskt personcentrerat förhållningssätt till vården. I denna studie uttrycktes dock inte tidsbristen som en effekt av personalbrist, utan på grund av deras journalsystem. Sjuksköterskorna berättade att de vanligtvis börjar sina skift med att läsa den elektroniska dokumentationen för att få fram den mest relevanta information om patienternas status och vårdbehov. Men för personer med demens i den akuta ortopediska miljön kan detta vara väldigt tidskrävande då rikare beskrivning av vårdens dynamik och svar är svårare att förmedla i textformer (Jensen m.fl., 2019).

I studien av Pinkert m.fl. (2018) uttryckte sjuksköterskor att sjukhuset inte är rätt plats att behandla personer med demens, då de har svårt att anpassa sig till deras vanliga procedurer,



vilket gör att tiden inte räcker till. Dessutom uppgav sjuksköterskorna att de var flera gånger tvungna att prioritera mer akuta arbetsuppgifter på grund av brist på tid, vilket kunde leda till en moralisk konflikt. Konsekvenserna av begränsad tid och brist på personal uttrycktes vara dålig vårdkvalitet, komplicerade uppgifter (Pinkert m.fl., 2018) samt sämre prestationer och en tendens att använda lugnande mediciner (Yous m.fl., 2019). Trygghet och säkerhet beskrevs som de viktigaste faktorerna i demensvård, men det är omöjligt att få personer med demens att känna sig trygga när det inte finns resurser nog att observera och spendera tid med dem (Pinkert m.fl., 2018).

“acute care nurses by and large tend to . . . gravitate more to quicker solutions and tranquilization . . . and the sentiment is limited time, limited resources, competing priorities.” (Yous m.fl., 2019, s.7)

Nilsson m.fl. (2019) fann att personcentrerade arbetsroller hjälpte sjuksköterskorna att finna tid till vissa arbetsuppgifter. Dessa roller gav specifik expertis och gjorde det möjligt för de relevanta sjuksköterskorna att ägna den tid som behövdes till specifika faser av vården, såsom utskrivning. Genom att arbeta utanför den normala avdelnings verksamheten kunde utskrivningssjuksköterskan ta den tid som behövdes för att göra en omfattande bedömning genom att samtala med patienterna, deras närstående samt vårdare (Nilsson m.fl., 2019).

## **Miljö**

I studien av Brooke och Semlyen (2019) hade avdelningen som deltagarna arbetade på genomgått en förändring för att vara mer demensvänlig. Förändringarna var till största del uppskattade av sjuksköterskorna, men vissa förstod inte varför miljöförändringarna hade genomförts och hur de skulle lösa några av problemen som de upplevde i vården av personer med demens.

Resultatet visar att akuta vårdmiljön inte var optimal för personer med demens (Jensen m.fl., 2019; Dookhy & Daly, 2021). Anledningen till detta enligt sjuksköterskorna är den främmande miljön, trafikerad genomfartsväg samt transport av utrustning som skapar buller kombinerat med de frekventa förflyttningarna av personer med demens. Dessa dels ökade risken för desorientering och dels var stressande för personer med demens, vilket ofta kommuniceras via responsiva beteenden. Att skapa demensinkluderande miljöer inom den akuta vården med

adekvat utbildad personal (Dookhy & Daly, 2021), att erbjuda patienten ett enkelbäddrum så den inte störs av den pågående vården samt att påskynda vården och göra sjukhusvistelsen så kort som möjligt (Jensen m.fl., 2019) lyftes fram som de mest lämpliga åtgärderna för att hantera responsiva beteenden

I studien av Keuning-Plantingas m.fl. (2022) påpekar sjuksköterskorna att sjukhusmiljön inte är lämplig för patienter med demenssjukdom för de inte har en samhörighet med målgruppen och detta gör vården för patienter med demens krävande. Sjuksköterskorna i studien av Nilsson m.fl. (2019) uttryckte också att den akuta vårdmiljön var dåligt lämpad för äldre människor, speciellt för dem med kognitiva nedsättningar. Det beskrevs som en utmaning att främja en atmosfär av lugn och trygghet. Även i artikeln av Yous m.fl. (2019) uttryckte sjuksköterskorna att den akuta sjukhusmiljön utgjorde ett hinder för att kunna ge vård till personer med demens. Akutavdelningen beskrevs ha ett högt tempo med stort fokus på utskrivningar. En sjuksköterska beskriver miljön på akutsjukhus så här:

“...it’s hard because it’s a fast-paced place . . . people are coming and going to tests all day . . . more people in the room . . . The porter’s there, the nurse’s there . . . it’s an active environment so it’s even harder.” (Yous m.fl., 2019, s.8)

### **Utbildning och kunskap**

Cheong m.fl. (2021) fann att brist på kunskap var en inledande utmaning för nya sjuksköterskor som arbetade med personer med demens, som var tvungna att hantera rädslan för att drabbas av aggressiva patienter. Detta gjorde att de kämpade med sina känslor vilket påverkade deras humör och sömn. I Dookhy och Dalys (2021) studie fick alla sjuksköterskor genomgå en obligatorisk utbildning om personcentrerad vård i en simulerad avdelningsmiljö ur det perspektiv som patientens med demens har. Här lärde de sig inte bara hur det kan upplevas att ha demens utan även hur negativa vård praktiker (t.ex. att ignorera patienter) påverkar deras välbefinnande. Samtliga sjuksköterskor var positiva till utbildningen och pratade om fördelarna med att ha en demens specifik utbildning. Vidare föreslog sjuksköterskorna att demensspecifika utbildningar med fokus på personcentrerade insatser för att hantera responsiva beteenden borde vara obligatoriskt:

“Running a 2-day education session program in like care of the acutely ill dementia patient...or to de-escalate a situation would be very helpful” (Dookhy och Dalys, 2021, s.4)

Deltagarna i studien av Pinkert m.fl. (2018) uttryckte på ett liknande sätt ett behov av demensspecifik utbildning med fokus på kommunikationsträning. Sjuksköterskorna uppgav att de inte alltid kunde lita på kunskaperna och färdigheterna de fått från sin yrkesutbildning. Det var svårt att leverera vård utifrån ett givet protokoll, i stället fick de ägna tid åt att pröva olika tillvägagångssätt för att hitta lösningar som fungerade för personen med demens. Vissa sjuksköterskor klagade över att sjukhuset inte erbjuder skräddarsydd utbildning för personalen, och en konsekvens av detta var en osäkerhet i interaktionen med personer med demens. Även i studien av Osuoha m.fl. (2021) rapporterade sjuksköterskor behovet av mer utbildning och förberedelser för att ge den bästa vården till personer med demens, inklusive information om sjukdomen, hur man hanterar responsiva beteenden samt hur man bäst stödjer patienter med demenssjukdom inom akutvården.

Sjuksköterskorna i studien av Osuoha m.fl. (2021) förklarade också att även om online utbildningar är hjälpsamma, skulle fysisk lektionstid vara uppskattat. Deltagarna var särskilt intresserade av att dela praktiska erfarenheter och öva rollspel för att lära sig hur man interagerar och kommunicerar med patienter med responsiva beteenden på bästa sättet.

I Keuning-Plantingas m.fl. (2022) enkätstudie ombads sjuksköterskorna att beskriva sina behov gällande utbildning. De uttryckte att de vill ha ökad kunskap om demens, delirium och depression, gerontologi, geriatrik, medicinering i allmänhet och specifikt om problembeteenden som vandring och aggression. De uppger även att de kräver mer kunskap om restriktiva åtgärder och säkerhetsinsatser, och att hantera olika typer av demenssjukdomar. Även sjuksköterskorna i studien av Jensen m.fl. (2019) tycker att nyexaminerade sjuksköterskor som inte har erfarenhet inom vården blir maktlösa och utan idéer om hur kan de jobba med dessa patienter och detta förklarades med kunskapsbrist.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Då studien har en kvalitativ ansats används kvalitetskriterierna för att diskutera metoden för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet. Kvalitetskriterierna består av begreppen pålitlighet, bekräftelsebarhet, trovärdighet och överförbarhet (Henricsson, 2018). Att välja en lämplig metod som svarar på syfte och frågeställningen är en viktig aspekt för att bedöma studiens trovärdighet (Petersson, 2018). Författarna valde att skriva en litteraturöversikt som metod då området är väl utforskat och litteraturöversikt kan sammanfatta ny forskning om forskningsämnet på ett kortfattat och heltäckande sätt (Rosén, 2018). Studien har en kvalitativ ansats då yttersta målet var en ökad förståelse av vad personcentrerad vård vid demenssjukdom innebär för sjuksköterskor (Friberg, 2012a). Artiklarna analyserades och valdes noggrant utan att ämnet och resultatet påverkas av vår förförståelse vilket gjorde vårt arbete mer pålitligt (Mårtensson & Fridlund, 2018). Författarna försökte vara neutrala i analysprocessen så gott som gick, det vill säga användes förförståelsen med öppenhet för fenomenet i linje med textens innehåll vilket ökar studiens trovärdighet (Person & Sundin, 2018).

SPICE-strukturen (Willman & Stolts, 2018) gjorde sökningen exakt och strukturerad, vilket bidrog till att få artiklar som verkligen speglar det fenomenet som valts att forska om. Den preciserade sökningen ledde dessutom till ett rimligt antal artiklar vilket gjorde den inledande analysen och urvalet lättare för oss. Av nio utvalda och använda artiklar är en av artiklarna mixad metod och resten är kvalitativa. Dock användes endast den kvalitativa delen av mixad metod-studien fast den kvantitativa delen bekräftade resultatet av de andra artiklarna. För att stärka studiens trovärdighet valde vi endast vetenskapliga artiklar och genomförde sökningen i olika databaser (Henricson, 2018). Då sökningen i databasen Cinahl gav inget nytt fall gjordes i stället sökningen i databasen Scopus vilket är en multidisciplinär databas som innehåller bland annat vetenskap och omvårdnads litteratur. Sökord som användes i databasen Scopus var de sökord som hade hämtats från Pubmed och Cinahl då Scopus inte har något eget system av ämnesord. Åtta artiklar erhöles genom sökningen och en baserat på förslaget från databasen Scopus. Artikeln kändes vara relevant med vårt syfte och inkluderades därmed i valda artiklar.

Samtliga två författare arbetade tillsammans särskilt vad gäller inläsning och analys av valda artiklar. Därmed anser vi att risken att missa något viktigt är relativt liten vilket indikerar

styrkan i studien. Fortsatt har analysprocessen beskrivits tydligt med exempel vilket ökar studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2018). Ett sätt att påvisa trovärdighet i en studie är att visa att analysen bygger på data (Mårtensson och Fridlund 2018). I de flesta delar av resultatdelen finns det citat från de inblandade artiklarna som bekräftar innehållets riktighet. Dessutom har vi genomfört granskning av artiklarna först enskilt och sedan tillsammans och diskuterade våra tankar innan vi tagit ett slutgiltigt beslut. Detta innebär att stärka studiens bekräftelsebarhet och trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Enligt Fribergs (2022) granskningsmall var alla artiklar av hög kvalitet vad gäller vetenskaplig kvalitet vilket ökar studiens pålitlighet och trovärdighet. Granskningen och analysen av artiklarna visade att resultaten överensstämmer med varandra. Detta var till stor hjälp för att hitta bra och heltäckande benämningar för temana vilket i sin tur ledde till att resultatet i studien blev mer trovärdigt.

Överförbarhet avser i vilken grad resultaten av ett examensarbete kan överföras till andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklar som vi använde oss av för resultat har genomförts i världens olika delar, såsom Sverige, USA, Kanada, Singapore och några andra länder i Europa. Även om denna studie baserades på en sammanställning av artiklar från olika länder kan resultatet vara överförbart i Sverige för att analysen av artiklarna som nämnt visade sig att resultaten stämmer överens med varandra och med den artikeln som har genomförts i Sverige. Dessutom ökar variation i urvalet enligt Henricsson (2018) inte bara studiens överförbarhet utan även trovärdigheten i urvalet.

Samtliga artiklar som användes till grund för resultat hade etiskt godkända metoder och detta syftar till att skydda patienterna som enskilda människor och respektera mänskliga värderingar under forskning (Kjellström, 2018). I alla delar av arbetet försöktes att använda ordet patient med demens i stället för demenspatient eller demenssjuke eftersom sjukdomen inte är en etikett att fästa på patienten och vi måste tänka på den unika personen bakom patienten. Dock har vi citerat ett stycke från Socialstyrelsen där ordet demenssjuke används och inkluderat det i vår artikel. Givet att studien är en sammanställning av artiklar skrivna på engelska fanns det uttryck eller ord som inte hade en lämplig svensk motsvarighet. "Responsive behaviors" är ett exempel på detta som var svårt att omformulera på svenska fast vi konsulterade experter på detta område (H. Falk, personlig kommunikation, 8 november, 2022). Begreppet innebär beteende som svar på någon form av stimuli. Därmed användes ordet "responsiva beteende" för det finns inget ord

med samma omfattande titel. En möjlig svaghet med vårt arbete kan vara att översättningar från engelska till svenska kan ha påverkat vår förståelse av artiklarna.

## **Resultatdiskussion**

Studien resultat visar att sjuksköterskorna erfar faktorer som påverkar den personcentrerade vården vid demenssjukdom. Dessa beskrevs såväl faktorer som har hjälpt dem i uppförandet av vården eller tvärtom faktorer som störde personcentrerade vårdprocessen. I nästan alla inkluderade studier lyfte sjuksköterskorna fram individanpassad vård och relationsbyggande som viktiga faktorer för att ge personcentrerad vård. För att skapa relationer med personer med demens ansågs dessutom sjuksköterskans engagemang vara avgörande. Något som påpekades i flera artiklar var fördelarna med ett bra samarbete i teamet. Bristande utbildning och kunskap, otillräckliga resurser samt en opassande miljö var bland de vanligaste hindren som nämndes i artiklarna.

### **Främjande faktorer för personcentrerad vård vid vård av personer med demenssjukdom**

Studiens resultat visar att sjuksköterskan kräver har ett öppet förhållningssätt och lyssnar på personens livshistoria, vilket kan ses som ett sätt att bygga en relation till personen. En sjuksköterska beskrev relationsbyggandet som att alla former av handlingar som gör att personen känner sig mer trygg, vilket kan relateras till Svensk Sjuksköterskeförening (2019) som menar att personcentrerad vård handlar om att få personen i behov av vård att känna sig beslutskapabel och värdefull. Det kan även relateras till VIPS där bokstaven V står för att värdera alla personers mänskliga värde, vilket handlar om att patienter känner sig värderade med samma mänskliga rättigheter och behov som andra (Brooker, 2007). Även i en studie genomförd av Turner m.fl. (2017) bekräftas att sjuksköterskorna behöver bygga upp en sorts vänskap för att kunna skapa förtroende i den förvirrade patienten. De påpekar att engagemang och relation byggandet är nödvändig för att göra en verklig skillnad för patientens välbefinnande.

Att anpassa vården efter varje individ framkom också som en främjande faktor för personcentrerad vård, vilket också utgör en av de sex kärnkompetenserna för att ge personcentrerad vård till personer med demens, nämligen att vården och personens omgivning anpassas och görs personlig (Edberg, 2011). Individanpassad vård representerar också

bokstaven I i VIPS som står för ett individuellt förhållningssätt som fokuserar på det unika. Men även bokstaven S som står för att skapa ett socialt klimat som stödjer psykologiska behov har att göra med individanpassad vård eftersom sjuksköterskorna även anpassade miljön efter patienternas behov, resurser och preferenser.

Det framkom flera sätt som sjuksköterskorna individanpassade vården. Det kunde handla om mindre handlingar som att undersöka personens hud eller fråga personen om den vill sova med tänt eller släckt ljus, att anpassa aktiviteter, men även genom att göra anpassningar i vårdmiljön. Det tidigare kan förstås som att sjuksköterskorna även individanpassade den psykosociala miljön. Edberg och Wallin (2019) förklarar att miljö avser både objektiv och subjektiv miljö. När sjuksköterskorna anpassade aktiviteter för personer med demens, exempelvis genom att använd större pusselbitar, så kan det alltså förstås som att det gjordes utifrån de äldres resurser, behov och preferenser och därmed bidrog till en bättre psykosocial miljö för den äldre. Edberg och Wallin (2019) menar att en anpassad miljö hjälper personen med demens att uppleva sin tillvaro som trygg och trivsamt.

Under det tredje subtemat framkom vikten av teamarbete för att kunna ge personcentrerad vård. Samarbete med andra vårdprofessioner beskrevs som en viktig källa till informationsutbyte, men även stöd i ett krävande arbete. Dessutom var det tacksamt att få expertråd från exempelvis geriatriker och beteendestödläkare. För att kunna ge personcentrerad vård framkom även vikten av att det rådde enighet bland läkare och sjuksköterskor om vårdplanen och de olika behandlingsalternativen. Något förvånande var att teamarbete framkom i nästan alla de inkluderade studierna, men knappt nämns i tidigare forskning. Österberg och Rahmqvist (2019) framhåller dock att akutvården karaktäriseras av möten med många olika vårdprofessioner, och det är viktigt att inte glömma bort patientens behov av existentiell stöd.

### **Utmaningar för personcentrerad vård vid vård av personer med demenssjukdom**

Bland utmaningarna för personcentrerad vård handlade det första subtemat om resurser vilket i huvudsak handlade om personal och tid. Det framkom att vården med personer med demens är särskilt krävande på grund av ett brett spektrum situationer som kan uppstå, och det komplexa vårdbehovet innebär större krav på personalens tid för att kunna ge personcentrerad vård. Vidare framkom att effekten av begränsad tid och personal blev försämrad vårdkvalitet och komplicerade uppgifter. Detta fynd går emot uppfattningen att personcentrerad vård inte

behöver innebära ytterligare resurser, utan att det handlar om att ha ett personcentrerat förhållningssätt till personens livshistoria, värderingar och preferenser (Skog, 2013). Utifrån fynden i denna studie är i stället sjuksköterskors erfarenhet att personcentrerad vård till personer med demens är en komplex uppgift som kräver extra tid och därmed även extra personal för att kunna tillgodose alla patienters behov. Skog (2013) beskriver dock personcentrerad vård i allmänhet och menar inte nödvändigtvis att detta gäller även för akutavdelningar. Tidigare forskning som genomförts på akutavdelningar identifierar också tid som en viktig faktor för att ge personcentrerad vård. Watkins m.fl. (2020) rapporterar att vård av patienter med demens är förknippat med att uppleva utmaningar, överbelastning och en kaotisk arbetsmiljö då de behöver jonglera med tid, och Krupic m.fl. (2016) visar att det komplexa vårdbehovet som demens innebär kräver extra avsatt tid för planering och genomförande.

Vidare framkom att tidsbristen ledde till att sjuksköterskorna många gånger blev tvungna att prioritera bort personcentrerade handlingar för mer akuta behov. Sjuksköterskorna fick fokusera på behandlingsinriktade, standardiserade uppgifter i stället för ett skräddarsytt holistiskt personcentrerat förhållningssätt, och detta ledde ibland till en moralisk konflikt bland sjuksköterskorna. Detta är i linje med Boomer och Mccance (2021) som beskriver att akutvården karaktäriseras av en konstant kamp mellan konkurrerande prioriteringar som skapas av resursbrister. Precis som i denna studie fann författarna att mer akuta vårduppgifter fick prioriteras vilket skapade mindre tid för sjuksköterskornas möjligheter att skapa meningsfulla relationer med patienterna.

Det andra hindret för personcentrerad vård som identifierades var miljön, i detta fall den fysiska objektiva miljön som akutvården utgör. Det framkom i flera av studierna att miljön på akutavdelning egentligen är fel plats för personer med demens, samtidigt som de kunde se behovet av återhämtning efter en operation (Jensen m.fl., 2019; Yous m.fl., 2019; Dookhy & Daly, 2021; Nilsson m.fl. 2019). Akutavdelningen innebär en främmande miljö med frekventa förflyttningar av patienter, samt trafikerade korridorer med mycket buller, vilket kan vara särskilt stressande för personer med demens. Att erbjuda enkelbäddrum där de inte störs av andra patienter samt att göra vårdvistelsen så kort som möjligt ansågs vara en av de lämpligaste åtgärderna. Socialstyrelsen (2017) menar att personen med demens ska erbjudas en god psykosocial miljö, men i den akuta vårdmiljön verkar detta vara svårt att erbjuda utifrån denna studies resultat. Att erbjuda enkelbäddrum kan dock ha en positiv effekt då Wijk (2013) menar



att det är viktigt att minska stimuli i miljön så att den blir lättare att vistas i. Även Turner m.fl. (2017) rapporterar att vistelse i sjukhusmiljöer på grund av tempot och bullret kan vara utmanande för personer med demens. De menar vidare att miljöerna ska vara demensvänliga och stödja självständighet och välbefinnande.

Det tredje hindret för personcentrerad vård var bristande utbildning och kunskap. I majoriteten av artiklarna framkom ett behov av en demensspecifik utbildning med fokus på kommunikation, hur man hanterar responsiva beteenden samt hur man på bästa sätt kan stödja personen med demens. Detta är i linje med Saldert (2014) som uttrycker vikten av kunskap om patienternas kommunikationssvårigheter för att genomföra en god personcentrerad vård. Betydelsen av kunskap om sjukdomen och beteendemässiga reaktioner även tas upp i Krupic m.fl. (2016) där de ser kunskap som en underlättande faktor i att övervinna preoperativa svårigheter i samband med demenssjukdom. I en av studierna hade sjuksköterskorna genomgått en utbildning i personcentrerad vård där de fick uppleva en simulerad sjukhusmiljö ur den perspektiv som patienten med demens har. Sjuksköterskorna upplevde utbildningen som en värdefull läroutpplevelse. Detta bekräftas i sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2014), som betonar vikten av ständiga förbättringar i professionell kunskap för att utveckla vården och på så sätt stödja patienterna. Vikten av simuleringsprogram bekräftas även i (Williams & Daley, 2021) då det ger en djupare förståelse för de utmaningar som personer med demens upplever dagligen och främjar därför en positiv inställning till att stödja sådana patienter.

## **Slutsats**

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser och utförandet är viktig för att uppfylla patientens rätt till självbestämmande samt minska patientens lidande. Sjuksköterskors upplevelser visar utmaningar i samband med vård av patienter med demens. Studiens resultat lyfte fram faktorer som kan göra det lättare eller svårare att möta dessa patienter. Individanpassad Vård, teamarbete och relationsbyggande är bland de faktorer som är främjande medan miljö, brist på resurser och kunskap är komplicerande faktorer.

## **Kliniska implikationer**

Resultaten av denna forskning bidrar till en bättre förståelse av personcentrerad omvårdnad för personer med demens på akutvård och dess påverkande faktorer. Dessutom kan dessa resultat inspirera sjuksköterskor och annan vårdpersonal som möter personer med demenssjukdom i sina yrkesroller att sträva efter att anta en positiv attityd och personcentrerad inställning till demensvård. På så sätt ökar de möjligheterna för patienterna att uppleva välbefinnande trots demenssjukdom.

## **Förslag på vidare forskning**

Generellt verkar det som att det finns tillräckligt med forskning om sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta personcentrerat vid demenssjukdom. Däremot är det av värde att undersöka personcentrerad vård ur patienternas perspektiv, alltså hur dessa patienter upplever vården och vilka förväntningar de har. Detta kan ge bra kunskap och förståelse för de faktorer som är viktiga för att patienten ska må bra. Dessutom kan en kvantitativ forskning bekräfta betydelsen av de faktorer som erhållits i denna forskning så att fokus kan läggas på att optimera de aspekter som verkligen hjälper i implementering av en god vård för patienter med demens. Därför föreslås mer forskning inom personcentrerad vård ur patientperspektiv samt kvantitativ forskning kring resultaten som erhållits i denna forskning.

## Referenslista

\* = Artiklar som använts i resultatet.

- Basun, H., Skog, M., Wahlund, L.O. & Wijk, H. (Red.). (2013). *Boken om demenssjukdomar*. 1 uppl. Stockholm: Liber. ISBN 9 789 144 109 022
- Boomer, C. & Mccance, T. (2021). Personcentrering inom akutsjukvård. I B. McCormack, & T. Mccance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård*. (s. 269–279). Lund: Studentlitteratur.
- Brooker, D. (2007). Person-Centred Dementia Care: Making Services Better (s. 119–122). London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN: 9 781 846 425 882
- \*Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia (London, England)*, 18(2), 685–700. <https://doi.org/10.1177/1471301216689402>
- Carlsson, E. (2018). Etnografi och deltagande observation. I. M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 189–204) (2 upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9 789 144 113 289
- \*Cheong, C. Y., Tay, F., Choo, J., & Yap, P. (2021). Person-Centered Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 50(3), 250–257. <https://doi.org/10.1159/000517536>
- \*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviors in exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), e12379. <https://doi.org/10.1111/opn.12379>
- Edberg, A-K., & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I Blomqvist, K., Edberg, A-K., Ernsth Bravell, M., & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (s. 403–428). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 102 795.

- Edberg, A-K. & Wallin, A. (2019). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s. 671–702). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 123 165
- Edberg, A. (2011b). Personcentrerad omvårdnad. I I Edberg, A. (red.). *Att möta personer med demens.* (2 uppl., ss. 151–168). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekman, I. & Norberg, A. (2016). Personcentrerad vård - Teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H, Wijk & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå.* (s. 29–53). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 071 459
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (4: e uppl.). Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (4 uppl.). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 160 658
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 27–36). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 043 155
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 105–114). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 043 155
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 115–124). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 043 155
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helgesson, G. & Eriksson, S. (2013). *Publiceringsetik.* Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 053 875

- Henricson, M. (Red.). (2018). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 113 289
- Henricson, M. (2018). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till Examination inom Omvårdnad*. (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. Svensk sjuksköterskeförening (2014). *[ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Elektronisk resurs]]*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- \*Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopedic care to patients with dementia. *International journal of older people nursing*, 14(4), e12271. <https://doi.org/10.1111/opn.12271>
- Karlsson, E.K. (2018). Informationssökning. I. M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97) (2 upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 113 289
- \*Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *Journal of clinical nursing*, 31(13-14), 1800–1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*, 12, 381. <https://doi.org/10.2147/cia.s117637>
- Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till Examination inom Omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kontos, P. C., Mitchell, G. J., Mistry, B., & Balloon, B. (2010). Using drama to improve person-centred dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 159-168. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00221.x>
- Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), 99–107. <https://doi.org/10.1111/scs.12226>

- Lindskog, B. (Red.). (2008). *Medicinsk terminologi*. (5 uppl.). Norstedts akademiska förlag. ISBN: 9 789 172 275 577
- McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International journal of older people nursing*, 5(2), 148–158. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2018). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till Examination inom Omvårdnad*. (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.
- \*Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2019). Nurses' descriptions of person-centered care for older people in an acute medical ward-On the individual, team and organizational levels'. *Journal of clinical nursing*, 28(7–8), 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14738>
- \*Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). "Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of gerontological nursing*, 47(5), 37–44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210408-01>
- Persson, C. & Sundin, K. (2018). fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till Examination inom Omvårdnad*. (s. 325–338). Lund: Studentlitteratur.
- Petersson, P. (2018). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till Examination inom Omvårdnad*. (s. 251–263). Lund: Studentlitteratur.
- \*Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 162-172. <https://doi.org/10.1111/jocn.13864>

- Rosen, M. (2018). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 375–389) (Andra upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9 789 144 113 289
- Rydholm Hedman, A-m. (2019). Aktivitet och rörlighet. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s. 349–376). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 123 165
- Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I Ekman, I. (red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik.* (1. uppl., ss. 207–225). Stockholm: Liber.
- Skog, M. (2013). Den fundamentala och kroppsnära vården och omsorgen vid demenssjukdom. I Basun, H. (red.). *Boken om demenssjukdomar.* (1. uppl., ss. 77–152). Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer - utvärdering 2018: vård och omsorg vid demenssjukdom 2018: indikatorer och underlag för bedömningar. [Stockholm]: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom [Elektronisk resurs].* (2017). Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs].* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk Sjuksköterskeförening, S., Läkaresällskapet, S., & Riksförbundet, D. (2019). Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>
- Turner, A., Eccles, F. J., Elvish, R., Simpson, J., & Keady, J. (2017). The experience of caring for patients with dementia within a general hospital setting: a meta-synthesis of the qualitative literature. *Aging & mental health*, 21(1), 66–76. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1109057>

- Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Graham, M., & Dewar, B. (2020). Caring for older people with dementia in the emergency department. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(12), 692–699. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.12.692>
- Wijk, H. (2013). Den fysiska och psykosociala miljöns betydelse för omvårdnad och vårdens genomförande. I Basun, H. (red.). *Boken om demenssjukdomar*. (1. uppl., ss. 153–174). Stockholm: Liber.
- Williams, M., & Daley, S. (2021). Innovation in dementia education within undergraduate healthcare programmes: A scoping review. *Nurse education today*, 98, 104742. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104742>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2019). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 109 022
- Willman, A. & Stolts, P. (2018). Metasyntes. I. M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 399–410) (Andra upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9 789 144 113 289
- \*Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. S. (2019). Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care. *SAGE Open Nursing*, 5, 2 377 960 819 834 127. <https://doi.org/10.1177/2377960819834127>
- Öhlen, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg, & J. Öhlen (Red), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s.311–336). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 123 189
- Österberg, S. & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 189–211). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.59–82). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 043 155



Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 45–70). Studentlitteratur. ISBN: 9 789 144 043 155

# Bilagor

## BILAGA 1: Sökhistorik

| Datum      | Databas | Sökord   | Begränsningar  | Antal träffar | Relevant a abstrakt | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|------------|---------|--|--|---------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 04-10-2022 | Pubmed  | Nurse<br>AND<br>Experience<br>AND<br>Dementia<br>AND<br>Acute<br>AND<br>Patient-Centered<br>Care | 2017–2022  | 7             | 5                   | 5                  | 2              |
| 04-10-2022 | Pubmed  | Nurse<br>AND<br>Experience<br>AND<br>Dementia<br>AND<br>Acute                                    | 2017–2022  | 61            | 14                  | 10                 | 4              |
| 14-10-2022 | Pubmed  | dementia<br>AND<br>person-centered<br>care AND<br>nurse AND<br>acute                             | 2017–2022  | 24            | 12                  | 5                  | 1              |
| 04-10-2022 | Scopus  | Nurse<br>AND<br>Acute<br>AND<br><br>Experience<br>AND<br>Dementia                                | 2018–2023<br><br>COUNTRY:<br>Sweden,<br><br>DOCTYPE:<br>"article"<br><br>SUBJAREA:<br>"NURS", "HEAL" | 24            | 7                   | 7                  | 2              |

|  |  |                                     |  |  |  |  |   |
|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|---|
|  |  | AND<br>Patient-centered<br>AND care | LANGUAGE:<br>"English"<br>"Persian"<br>"Swedish" |  |  |  |   |
| Totala resultat artiklar från samtliga databaser |  |                                     |  |  |  |  | 9 |

## BILAGA 2: Artikelöversikt

| Artikel nummer | Författare, Titel, Årtal, Tidskrift, Land  | Syfte   | Metod, Deltagare, Datainsamling, Analys  | Resultat  | Kvalitet     |
|----------------|--|---|--|---|--------------|
| 1              | <p><b>Författare:</b> Dookhy &amp; Daly</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviors in an acute hospital: A qualitative descriptive study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Older People Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> Irland</p> | Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med demens som upplever tillmötesgående beteenden på ett akutsjukhus | <p><b>Metod:</b> Kvalitativ deskriptiv design</p> <p><b>Deltagare:</b> Strategiskt urval<br/>9 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analysmetod</p> | Tre teman framkom: - Känslor-, miljö och kunskapsmässiga utmaningar - Personcentrerat perspektiv är värdefullt - Vården bör demens anpassas | Hög<br>13/14 |

|   |  |  |   |  |                      |
|---|--|--|---|--|----------------------|
| 2 | <p><b>Författare:</b><br/>Cheong m.fl.</p> <p><b>Titel:</b><br/>PersonCentred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Dementia and geriatric cognitive disorders</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b><br/>Singapore</p> | <p>Att studera sjuksköterskors erfarenheter av implementering av PCC på en akut demensavdelning</p>                                    | <p><b>Metod:</b><br/>Explorativ kvalitativ metod</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>Strategiskt urval<br/>10 Sjuksköterskor</p> <p><b>Datansamling:</b><br/>Semistrukturerade individuella djupintervjuer</p> <p><b>Analys:</b><br/>Induktiv tematisk analysmetod</p> | <p>Positiva upplevelser och utmaningar uppvisades. - Kunskap och erfarenhet brist identifierades.</p> <p>- Det krävs kompetensutveckling och teamarbete.</p> | <p>Hög<br/>12/14</p> |
| 3 | <p><b>Författare:</b><br/>Jensen m.fl.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' experiences of delivering acute orthopedic care to patients with dementia</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>International journal of older people nursing</p>   | <p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till patienter med demens på en akut ortopedisk sjukhusavdelning.</p> | <p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>Strategiskt urval<br/>8 sjuksköterskor</p> <p><b>Datansamling:</b><br/>Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer</p>   | <p>Två huvudteman framkom: - Kommunikation och patientinformation</p> <p>-Vård kompromisser</p>  | <p>Hög<br/>14/14</p> |

|   |  |  |   |   |                         |
|---|--|--|---|---|-------------------------|
|   | <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b><br/>Danmark</p>  |  | <p><b>Analys:</b></p> <p>Fenomenologisk<br/>Hermeneutisk<br/>analys av Ricoeur's teori</p>  |   |                         |
| 4 | <p><b>Författare:</b><br/>Yous m.fl.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' Experiences in Caring for Older Adults with Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>SAGE Open Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> | <p>Utforskar sjuksköterskors uppfattningar i omhändertagande av personer med demens som uppvisar reaktiva beteenden och rekommendationer för förbättring av demensvården</p> | <p><b>Metod:</b></p> <p>Kvalitativ metod enligt Thornes beskrivande tolkningsmetod</p> <p><b>Deltagare:</b></p> <p>Strategiskt urval<br/>10 Sjuksköterskor<br/>5 annan profession</p> <p><b>Datinsamling:</b></p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b></p> <p>Tematiska analys</p> | <p>4 teman framkom</p> <p>-Demensvård är Komplex och utmanande</p> <p>- Läkemedelsbehandling</p> <p>- Prioriteringskonflikt och tidsbrist</p> <p>- interprofessionella samverkan och kontinuitet var framgångsfaktor.</p> | <p>Hög</p> <p>14/14</p> |
| 5 | <p><b>Författare:</b><br/>Brooke &amp; Semlyen</p> <p><b>Titel:</b> Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A</p>  | <p>Att förstå effekten av demensvänliga avdelningsmiljöer på sjuksköterskors upplevelser av vård av akut sjuka patienter med demens.</p>                                     | <p><b>Metod:</b> kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b></p> <p>17 sjuksköterskor<br/>21 sjukvårdsassistenter</p>   | <p>I resultatet framkom vikten av anpassade vårdmiljöer efter individuella behov samt genom skapandet av förutsättningar utifrån patienters behov kan personcentrerad vård främjas</p>                                    | <p>Hög</p> <p>12/14</p> |

|   |   |   |   |   |                      |
|---|---|---|---|---|----------------------|
|   | <p>qualitative thematic analysis.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Dementia</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b><br/>Storbritannien</p>   |   | <p><b>Datainsamling:</b><br/>Fokusgrupper</p> <p><b>Analys:</b><br/>Induktiv tematisk analys.</p>   |   |                      |
| 6 | <p><b>Författare:</b><br/>Pinkert, m.fl</p> <p><b>Titel:</b><br/>Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b><br/>Tyskland, Österrike</p> | <p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med demens i akuta sjukhusmiljöer .</p> | <p><b>Metod:</b> En kvalitativ sekundär analys</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>46 sjuksköterskor från Österrike och 22 sjuksköterskor från Tyskland.</p> <p><b>Datainsamling:</b><br/>Fokusgruppsdiskussion</p> <p><b>Analys:</b><br/>Innehållsanalys.</p> | <p>I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor en osäkerhet gällande personcentrerad vård av patienter med demenssjukdom.</p> | <p>Hög<br/>13/14</p> |

|   |   |   |   |   |              |
|---|---|---|---|---|--------------|
| 7 | <p><b>Författare:</b><br/>Nilsson,<br/>Edvardsson &amp;<br/>Rushton.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' descriptions of person centered care for older people in an acute medical ward- On the individual, team and organizational levels'</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of<br/>Clinical<br/>Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> | Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att ge personcentrerad vård för äldre på en akutavdelning.                                  | <p><b>Metod:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>14 sjuksköterskor</p> <p><b>Datansamling:</b><br/>Semistrukturerade intervju</p> <p><b>Analys:</b><br/>Kvalitativ innehållsanalys</p> | I resultatet framkom att lära känna, lyssna och finnas till patienten är viktiga redskap för sjuksköterskor för att kunna uppnå personcentrerad vård. | Hög<br>12/14 |
| 8 | <p><b>Författare:</b><br/>Osuoha, m.fl.</p> <p><b>Titel:</b> "Getting to Know Them": Person-centered Care for Patients with</p>   | Att få en förståelse för vårdpersonalens behov och perspektiv vid leverans av personcentrerad vård (PCC) till patienter med demens. | <p><b>Metod:</b><br/>Kvalitativ deskriptiv design</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>24 sjuksköterskor<br/>25 sjuksköterskeassistenter</p>  | Flera teman dök upp som antingen stödde eller förringade leveransen av PCC: (a) kommunikation, (b) utbildning och (c) vårdmiljö.                      | Hög<br>12/14 |

|   |  |   |  |   |                      |
|---|--|---|--|---|----------------------|
|   | <p>Dementia in Acute Care</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of gerontological nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> USA</p>   |   | <p><b>Datainsamling:</b><br/>Fokusgrupper</p> <p><b>Analys:</b><br/>Tematisk analys</p>  |   |                      |
| 9 | <p><b>Författare:</b><br/>Keuning-Plantinga, m.fl.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of clinical nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b><br/>Nederländerna</p> | <p>Att beskriva omvårdnad för patienter med demens på akutsjukhus</p> | <p><b>Metod:</b><br/>Mix metod</p> <p><b>Deltagare:</b><br/>229 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b><br/>Enkät med båda flerval och öppna frågor</p> <p><b>Analys:</b> SPSS<br/>och Tematisk analys</p> | <p>Sjuksköterskornas attityder och uppfattningar påverkas av vilken typ av sjukhus de arbetar på, utbildningsnivå, antal timmar sjuksköterskor arbetar och om sjuksköterskorna gått en demenskurs det senaste året.</p> | <p>Hög<br/>12/13</p> |



### **BILAGA 3 – Kvalitetsgranskningsmall**

Kvalitetsgransknings tabell utifrån Friberg (2022) granskningsfrågor, Bilaga III s.239, 240.  
Frågorna besvaras med JA eller NEJ. Svaret JA ger 1 poäng och NEJ ger 0 poäng.  
Låg kvalitet = 0–8 poäng, Medel kvalitet = 9–11 poäng, Hög kvalitet = 12–14 poäng

|   | Fråga   | Ja | Nej |
|---|---|----|-----|
| 1 | Finns det en tydligt beskriven problemformulering?              |    |     |
| 2 | Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?                      |    |     |
| 3 | Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? |    |     |
| 4 | Finns det ett tydligt formulerat syfte?                         |    |     |
| 5 | Finns det en tydligt beskriven metod?                           |    |     |
| 6 | Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?                   |    |     |
| 7 | Finns det en tydligt beskriven dataanalys?                      |    |     |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 8  | Är metod och teoretiska utgångspunkter sammankopplade? |  |  |
| 9  | Framförs resultatet på ett tydligt sätt?               |  |  |
| 10 | Förs det en diskussion av studiernas resultat?         |  |  |
| 11 | För det fram argument av studiernas resultat?          |  |  |
| 12 | Förs det ett etiskt resonemang?                        |  |  |
| 13 | Förs det en diskussion kring metoden?                  |  |  |
| 14 | Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden?   |  |  |
|    | <b>Summa</b>   |  |  |