



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA ÄLDRE PERSONER MED DEMENS SJUKDOM I AKUTSJUKVÅRD**

– En litteraturstudie

**Julia Mulikova och Bilen Olofsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning vård av
Program och/eller kurs:	äldre
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT-HT/2023-2024
Handledare:	Eva Angelini
Examinator:	Helle Wijk

Titel svensk: Att vårda personer med demenssjukdom i akutsjukvård  
Titel engelsk: Caring for people with dementia in the acute care  
Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning vård av äldre  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: VT-HT/2023-2024  
Handledare: Eva Angelini  
Examinator: Helle Wijk  
Nyckelord: Demenssjukdom, akutsjukvård, sjukhus, sjuksköterskans erfarenheter, personcentrerad omvårdnad, äldre personer

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Befolkningen av äldre ökar globalt och studier visar att antalet äldre på akutmottagning är hög till följd av multisjuklighet, polyfarmaci och åldersrelaterade fysiologiska förändringar och funktionsnedsättningar. Dessutom ökar prevalensen av demenssjukdomar som en följd av ovan. Studier visar att även personer med demensproblematik ofta besöker akutmottagningen vilket är problematiskt då miljön där inte är anpassad för denna patientgrupp vilket utsätter dem för en rad utmaningar med negativa konsekvenser, såsom försämring av beteende och funktion. Personcentrerad vård till personer med demens är en utmaning inom akutvård och sjukhusmiljö. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att tillhandahålla evidens- och erfarenhetsbaserad personcentrerad vård som säkerställer patientsäkerheten.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom vid akutsjukvård.

**Metod:** En litteraturöversikt med en systematisk databassökning i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO med hjälp av specificerade inklusions- och exklusionskriterier.

**Resultat:** Den strukturerade litteraturstudiens resultat redovisade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom vid akutsjukvård inom akutmottagningar och akuta sjukvårdsavdelningar. Sjuksköterskor beskrev både främjande och utmanande faktorer av att vårda personer med demenssjukdom där två huvudteman framkom: Sjuksköterskans strategier och organisatoriska eller strukturella faktorer. För att kunna hantera beteendemässiga- och psykiska symtom krävdes bland annat anpassning av omvårdnad, kreativitet och god kommunikation. Dessutom var teamarbete och anhöriga främjande faktorer för personcentrerad vård. Det som hindrade sjuksköterskorna från att ge god vård till personer med demenssjukdom var främst organisatoriska faktorer som brist i tid, personal och kompetens i kombination med den icke optimala vårdmiljön. Detta ledde ofta till emotionell stress och negativa attityder hos sjuksköterskorna.

**Slutsats:** För att minska sårbarheten hos personer med demenssjukdom som är i behov av akut sjukvård är det viktigt att vården ges i en organisation som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt. Därför behövs strategier som förses med resurser så att vårdmiljön och kompetensen möter personens fysiska- och psykosociala behov

**Nyckelord:** Demenssjukdom, akutsjukvård, sjukhus, sjuksköterskans erfarenheter, personcentrerad omvårdnad, äldre personer

## Abstract

**Background:** The population of the elderly is increasing globally and studies show that older people attending an emergency department is high as a result of multimorbidity, polypharmacy and age-related physiological changes and functional impairment resulting in frequent acute illnesses. Additionally the prevalence of dementia is rising following the increase in the elderly population group which studies show are also frequent visitors to the emergency department which is not adapted to this patient group exposing them to a range of negative consequences, including a deterioration in their behavioral and functional symptoms. Person-centered care to people with dementia is a challenge in the acute care and hospital setting. The nurse has a key role in providing evidence and experience-based person-centered care that ensures patient safety.

**Aim:** The aim of the study was to investigate nurses' experience of Caring for people with dementia in the emergency medical care.

**Method:** Literature review with a search of the electronic databases of PubMed, CINAHL and PsycINFO using specified inclusion and exclusion criteria.

**Results:** The results of the structured literature study reported nurses' experiences of caring for people with dementia at the emergency departments and other emergency medical settings. Nurses described both promoting and challenging factors faced when caring for people with dementia. Two main themes emerged from the review: The nurse's strategies and organizational or structural factors. Management of behavioral and psychological symptoms required adaptation of care, creativity and good communication among other things. In addition, the interaction with relatives and interdisciplinary teamwork were described to be facilitating to person-centred care. What was preventing the nurses from giving good care to people with dementia were mainly organizational factors such as lack of time and personnel, Competence and training in combination to a care environment that is not optimal. This often led to emotional stress and negative attitudes among nurses.

**Conclusion:** In order to reduce the vulnerability of people with dementia who are in need of emergency medical care, it is important that the care is provided in an organization and structure that supports a person-centered approach and a working method equipped with resources such that the care environment and competence meet the person's physical and psychosocial needs.

**Key words:** Dementia, acute care, hospital, nurse experience, Person-centered care

## Förord

Vi vill rikta vårt hjärtliga tack till vår familj och vänner som stöttade oss och tog hand om våra barn och hemmet med allt det innebär, så att vi kunde fokusera på våra studier och skriva vår magisteruppsats. Tack till vår handledare Eva Angelini, som ägnade sin tid åt att guida oss genom processen och gav oss tips och idéer så vi kunde genomföra arbetet men också fått oss att tycka det var roligt. Vi vill även tacka GU:s bibliotekssupport för vägledning under arbetsgången.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
Den äldre befolkningen .....	1
Demenssjukdom .....	2
<i>Att leva med en demenssjukdom</i> .....	3
<i>Anhörigperspektiv</i> .....	3
Akutsjukvård .....	4
<i>Sjuksköterskan inom akutsjukvård</i> .....	4
Specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar .....	5
Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom .....	5
Teoretisk referensram .....	6
Problemformulering .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	8
Litteratursökning .....	9
Inklusions- och exklusionskriterier .....	9
Urval .....	10
Urval 1 .....	11
Urval 2 .....	11
Urval 3 och kvalitetsgranskning .....	11
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska överväganden .....	12
Resultat .....	13
Sjuksköterskans strategier .....	13
Organisatoriska eller strukturella faktorer .....	18
Diskussion .....	21
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion .....	23
Slutsats .....	25

Kliniska implikationer .....	25
Förslag till fortsatt forskning .....	25
Referenslista.....	26
Bilaga 1 Sökmatrix .....	31
Bilaga 2 Översikt av analyserad litteratur .....	34

## Inledning

Världens befolkning lever längre och ålderdom är den ledande orsaksfaktorn för demenssjukdomar. Till följd av detta står hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Forskning visar att vårdpersonal i akuta sjukhusmiljöer inte är rustad att bemöta personer med demenssjukdom med tillhörande komplexa behov i en tillfredsställande utsträckningen. Likaså är det en utmaning att möta den äldre personen med demenssjukdom utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. (Philip m.fl., 2013; Slater m.fl., 2015). Båda författarna till denna studie har arbetat eller arbetar inom slutenvården med erfarenhet av att vårda äldre personer med demenssjukdom som är i behov av akut sjukhusvård i Sverige.

En god hälso- och sjukvård bör enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) ske genom att vården strävar efter att ha lika villkor för alla och ske med respekt för den enskilde personens värdighet samt med hänsyn till prioritering av de personerna med det största behovet. En god hälso- och sjukvård ska dessutom vara lättillgänglig. För äldre med demenssjukdom och komplexa hälsoproblem som är i behov av akut sjukhusvård innebär det även behov av ett tvärprofessionellt vårdteam med rätt kompetens om demenssjukdom och äldres komplexa behov.

## Bakgrund

### Den äldre befolkningen

Befolkningen i Sverige blir allt äldre och medellivslängden har ökat de senaste 50 åren där beräkningar visar att var fjärde invånare kommer att vara över 64 år efter år 2070 (Statistiska centralbyrån, 2023). För kvinnor är medellivslängden 84,8år och män 81,2år (Folkhälsomyndigheten, 2023). Idag finns ungefär 130 000–150 000 personer som lever med demenssjukdom i Sverige och varje år får ungefär 20 000–25 000 personer en demensdiagnos. Eftersom fler blir äldre ökar därmed antalet personer som drabbas av en demenssjukdom vilket beräknas att fördubblas till år 2050 (SBU, 2013).

Vad gällande besök på sjukhusens akutmottagningar görs 40% av alla besök av personer som är 65 år och äldre och som ofta har behov av vård på sjukhuset. Akutmottagningar är inte alltid anpassade för de sjuka äldre och dessutom kan akuta tillstånd försämrats på grund av ökad sårbarhet hos äldre. Akutsjukvården har en utmaning att tillgodose de specifika och komplexa vårdbehov en äldre person med demenssjukdom har utöver det akuta vårdbehovet (Socialstyrelsen, 2022; SBU, 2013). Många äldre är sköra och har minskad kognitiv och fysisk förmåga. Vid inläggning på sjukhuset ökar risken för ytterligare nedsättning av kognitiv förmåga och förmågan att sköta de dagliga aktiviteterna (SBU, 2013; Ekerstad m.fl., 2017; Lau m.fl., 2015).



I den här studien kommer författarna inte utgå från en specifik ålder utan inklusionskriterier kommer att vara att ha en demensdiagnos då de flesta som har en demensdiagnos är äldre (Socialstyrelsen, 2018).

## Demenssjukdom

Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som innebär en sänkning av den kognitiva förmågan. Det kan exempelvis bero på det normala åldrandet eller på andra sjukdomar och som kan ge i uttryck med olika symtom. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är vanligt förekommande som ofta beror på en kombination av att omgivningens krav överstiger personens förmåga som dessutom kan ha svårigheter att uttrycka sin känsla och vilja. Det kan också bero på ett nedsatt medvetande vilket innebär att personen har svårt att se sambanden i saker, rum eller vid olika situationer (Socialstyrelsen, 2017). Uttryck för BPSD kan vara hallucinationer, rop eller sömnstörning (Basun, 2023; Demenscentrum, 2021).

De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, Lewykroppsdemens och frontotemporal demens sjukdom. Dessutom finns blanddemens vilket innebär att personen både har Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Alzheimers är den vanligaste demensdiagnosen och omfattar 60 procent av alla personer med en demenssjukdom. Typiskt är en initialt smygande symtombild. Koncentrationssvårigheter, nedsatt orienteringsförmåga och minnessvårigheter som exempelvis namn och vissa händelser är några symtom som är vanligt förekommande och som försämras succesivt (Basun, 2023; Demenscentrum, 2021). Däremot debuterar vaskulär demens plötsligt som orsak efter trombos eller blödning i hjärnan som leder till hypoxi och slutligen celldöd. Beroende på var i hjärnan skadan sker genererar det varierande symtom såsom minnessvikt, påverkad analysförmåga och personlighetsförändringar (Kettunen, 2023; Socialstyrelsen, 2017). Vidare kan fysiska symtom förekomma vid samtliga demensdiagnoser vilket ökar i takt med att sjukdomen fortskrider. Det kan vara i form av urininkontinens, stelhet, kramper och kontrakturer (Demenscentrum, 2021).

Demenssjukdom delas upp i faserna mild, måttlig och svår demenssjukdom. Mild demenssjukdom är i en tidig fas, med tydliga symtom men att personen klarar vardagen med lite stöd från omgivningen. Vid måttlig demenssjukdom är symtomen så pass svåra att personen är i behov av dagligt stöd eller hjälp för att klara av sin vardag. Vid svår demenssjukdom är behoven av hjälp omfattande och ständig tillsyn behövs (Socialstyrelsen, 2017; Demenscentrum, 2021).

Med stigande ålder ökar risken att insjukna i demenssjukdom och statistiken visar att nästan hälften av alla som är 90 år och äldre har en demensdiagnos, medan cirka åtta procent för de som är 65 år och äldre. Däremot har förekomsten med personer med demensdiagnos i nuläget minskat då bland annat livsstilsfaktorer har förbättrats och utbildningsnivån har ökat i samhället. När personer som är födda under 1940-talet åldras beräknas dock

demenssjukdomarna att öka och antalet beräknas att fördubblas till år 2050 (Socialstyrelsen, 2018).

### *Att leva med en demenssjukdom*

Personer med demenssjukdom upplever att självbilden förändras och att livsvärlden är ett rum som krymper. Att delar av personligheten och kroppen blir okänd vilket leder till förlorad trygghet och tillit till sig själv. Vanliga aktiviteter blir begränsande vilket kan leda till en känsla av misslyckande och upplevelse av att tappa kontrollen. Det riskerar r till att många isolerar sig och upplever sig ensamma. Dessutom kan det finnas känslor av förlust då sociala förändringar sker och det blir svårt att öppna upp sig och dela sorgen med andra personer. Därför är stödet från anhöriga viktigt och många upplever en tacksamhet, men samtidigt upplever sig många äldre med demenssjukdom vara en belastning (Van Wijngaarden et al., 2019).

På grund av sin demenssjukdom kan det finnas kommunikationsutmaningar i form av upprepningar, en gradvis minskade ordförråd samt svårigheter med att hitta ord vilket försvårar att kunna uttrycka sina behov och önskemål (McGowan et al., 2019). Det är därför önskvärt att personer med demenssjukdom ges tillfälle att berätta om sin livsberättelse tidigt i sjukdomsförloppet innan den kognitiva förmågan försämras (Franco et al., 2022).

### *Anhörigperspektiv*

Anhöriga är en resurs vid vård av äldre personer med demenssjukdom. Dock visar studier att familjer som följde med den äldre person med demens till akutvården hade tendens till att stressa och kände sig maktlösa i dessa situationer (Watkins m. fl., 2019).

Vidare önskade anhöriga att äldre med demenssjukdom på akutmottagningarna borde prioriteras både på grund av det akuta problemet de söker för och på grund av att sjukdomen kräver särskilt omhändertagande. Dessutom ska hänsyn tas till akutsjukvårdens miljöpåverkan för denna patientgrupp som riskerar att leda till försämring av beteendemässiga och psykiska symptom (Philip m. fl., 2013; Watkins m. fl., 2019). Sjuksköterskor behöver etablera partnerskap med anhöriga för att kunna personcentrerad vård till äldre med demenssjukdom (Watkins m. fl., 2019).

## Akutsjukvård

Definitionen av akutsjukvård omfattar alla olycksfall eller akuta sjukdomstillstånd med plötsligt inträdande och hastigt förlöpande symtom. Akut omhändertagande karaktäriseras av att ta hand om en person som kräver omedelbar behandling, det vill säga akut sjukvårdsåtgärder som bör utföras under begränsad tid men högst upp till ett dygn (Socialstyrelsen, 2014). Akutsjukvård bedrivs dygnet runt och omfattar hela vårdkedjan från insjuknande/skada där första hjälp ges till behandling på sjukhus (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

Begreppet akutsjukvård associeras ofta med arbete på akutmottagningen med korta möten och stort antal patienter (Wikström, 2018). Personer som söker akutvård kommer till akutmottagningen på egen hand eller med ambulans. De vanligaste symtomen som förorsakar akutvård är buksmärter, bröstsmärter eller olika skador, vanligaste skador på huvud och extremiteter (Socialstyrelsen, 2014). Socialstyrelsen (2022) påtalar att det är långa väntetider på sjukhusbundna akutmottagningar och det finns stor skillnad i väntetid för olika diagnoser. Det är även konstaterat att både tid för läkarbedömning och total vistelsetid skiljer sig beroende på diagnos och patientgrupp. Patienter i åldersgrupp 80 år och äldre får läkarbedömning snabbare i jämförelse med andra patienter men har en längre total vistelsetid vid inläggande sjukhusvård. Detta kan bero på skillnader i medicinsk prioritering, svårbedömda symtom, tidskrävande behandling och väntan på transport (Socialstyrelsen, 2022).

Sjukvårdssystemet i Sverige idag gör att sköra äldre personer tvingas söka vård via akutmottagningen för att få specialiserad vård trots att de inte är akut sjuka. Det pågår en omställning av hälso- och sjukvården där en satsning på vård i hemmet och vid behov direktinläggning på sjukhus utan besök på akutmottagningen provas runt om i landet. Vårdinsatser i form av Närsjukvårdsteam, Äldre team, Mobila team där sköra multisjuka äldre får specialistvård i hemmet kräver också en samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården, samt kommunala och den regionala hälso- och sjukvården. Denna satsning innebär att sköra äldre besparas från akuta sjukhusinläggningar och väntetider på akutmottagningarna (Socialstyrelsen, 2023).

### *Sjuksköterskan inom akutsjukvård*

Sjuksköterskans arbete bör utformas utifrån ett etisk och personcentrerat förhållningssätt där personen som drabbas av hastig ohälsa och personens närstående mötas som unika individer (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). En sjuksköterska inom akutvård ska ha kunskaper och färdigheter för att kunna identifiera livshotande tillstånd utifrån personens symtom och tecken. Sjuksköterskan ska även kunna självständigt starta en medicinsk utredning och påbörja farmakologisk behandling. Att ta hand om en person som drabbats av oväntad ohälsa kräver förmågan att kunna genomföra bedömningar och fatta snabba beslut oavsett otillräcklig information om personen. Utifrån personens tillstånd måste sjuksköterskan kunna prioritera och koordinera omvårdnadsåtgärder (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

Sjuksköterskan inom akutvård ska behandla patienten utifrån personens individuella särskilda behov som medicinska, existentiella och emotionella behov, ofta komplexa sjukdomstillstånd med hänsyn till personens integritet och värdighet. Dessutom ska sjuksköterskan stärka trygghet genom att skapa en lugn miljö och visa sympati (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

## Specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar

Specialistsjuksköterskor med inriktning vård av äldre har ett fördjupat omvårdnadsansvar och arbetet innehar personcentrerade, vetenskapliga och etiska aspekter. Omvårdnaden sker utifrån personens identifierade behov och önskemål där hänsyn tas till personens autonomi, integritet och mänskliga rättigheter. Dessutom ska specialistsjuksköterskor identifiera och sätta in preventionsåtgärder som främjar hälsa och förebygger ohälsa samt stödja äldre och anhöriga för egenvård och tillvaratagande av egna resurser. Vård av äldre kräver fördjupad kunskap i att identifiera komplexa behov genom bedömning, fastställer omvårdnadsdiagnoser samt planerar eller på ett patientsäkert sätt att delegera evidensbaserade omvårdnadsåtgärder och följer upp behoven. Dessutom är samverkan i team en viktig faktor för personcentrerad vård och specialistsjuksköterskor kan bidra till en god och kontinuerlig dialog mellan professioner och vårdgivare (Svensk Sjuksköterskeförening, 2022).

Eftersom den äldres fysiologi skiljer från en person som är yngre har specialistsjuksköterskor fördjupad kompetens i att tolka avvikande symtom och tillstånd. Vidare arbetar specialistsjuksköterskor personcentrerat genom att beakta och anpassa personens individuella förutsättningar. Det kan vara vid talsvårigheter, minnessvikt, behovet av anpassad miljö och andra hjälpmedel som kan identifieras vid demenssjukdom. Dessutom är det viktigt att kunna använda samtalet som en omvårdnadsåtgärd och anpassa kommunikation utifrån den äldres och anhörigas behov. Det handlar också om att kunna reflektera och förhålla sig till komplexa ställningstagande som kan innebära etiska dilemman och då kunna hantera existentiella frågor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2022).

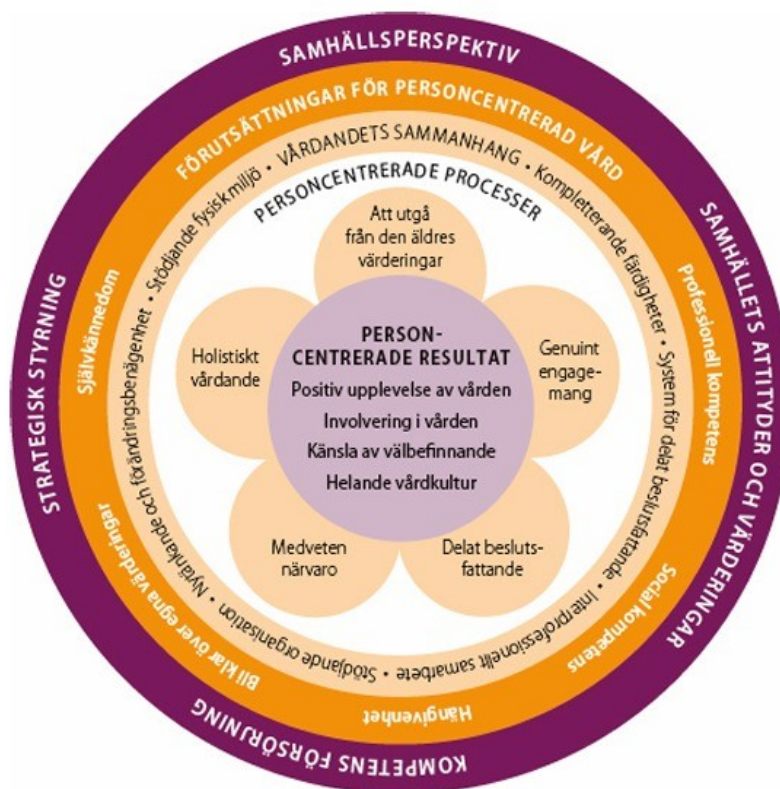
## Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom

Vården vid demenssjukdom bör ske genom personcentrerat förhållningssätt där avsikten är att bibehålla en god livskvalité. Genom personcentrerad vård kan det hjälpa den äldre patienten att få sina symtom lindrade samt kompensera för olika funktionsnedsättningar som patienten drabbas av. Dessutom är det betydelsefullt att visa empati och förståelse för de besvären som kommer med sjukdomen såsom psykiska besvär och underlätta för den sjuke med demenssjukdom. Det kan leda till att patienten öppnar upp sig om sina upplevelser och värderingar och vårdpersonal kan då hjälpa att utforma individanpassade åtgärder (Socialstyrelsen, 2017).

Om personcentrerad vård ska kunna uppnås behöver personer med demenssjukdom bli sedda som en unik person och inte som sin sjukdom. Det är viktigt att bemöta en person med demenssjukdom med respekt och som en person med egna rättigheter och behov även fast olika funktioner försämras med tiden på grund av sjukdomen (Franco et al., 2022). Därför ska patientens autonomi och möjlighet för att vara delaktig i vården värnas (Socialstyrelsen, 2017). Trots att den kognitiva förmågan sviktar kvarstår behovet för kommunikation och att få erhållen information om hälso- och sjukvård. På grund av exempelvis barriärer som minnessvikt och förmågan till analys kan det finnas behov av en anpassad kommunikation till patienten (Franco et al., 2022). Personer med demenssjukdom och anhöriga behöver få individanpassad information för att kunna förstå sjukdomen och se strategier för att hantera det dagliga livet (Kimzey et al., 2022).

## Teoretisk referensram

Det personcentrerade ramverket av McCormack och McCance har valts som teoretisk referensram. Utgångspunkten kommer från McCormacks arbete kring den personcentrerade vården med äldre personer och McCance arbete kring omvårdnad utifrån sjuksköterskans och patientens perspektiv. Personcentrerad vård omfattar fyra områden: förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerad process samt förväntade resultat.



Figur 1: Personcentrerade processer ur McCance & McCormack (2016) ramverk refererad i Blomqvist m.fl., (2017)

Förutsättningar innefattar sjuksköterskans självkänedom och vilka värderingar som finns samt förutsättningar inom kunskap, möjlighet till utveckling och beslutsfattande. Därigenom påverkar det i mötet med patienten beroende på vilka förutsättningar som finns. Vårdmiljö beskriver kontexten där vården ska levereras såsom hur fysiska arbetsmiljön fungerar för att skapa en god mötesplats för personcentrerad vård. Det kan handla om att organisationen ger förutsättningar att arbeta personcentrerat och att interprofessionella samarbetet kompletterar varandra. Personcentrerade processen handlar om att involvera patienten i vården och att arbeta utifrån patientens egna tankar och behov. Som sjuksköterska behövs en närvaro i mötet och ett genuint engagemang. Som ett resultat av personcentrerad vård anges då om patienten har känt sig involverad och delaktig, tillfredsställd och välmående (McCance & McCormack, 2016).

För personer med demenssjukdom innebär detta ett förhållningssätt som lyfter personliga värderingar med fokus på personen och inte sjukdomen. Individens egenskaper, erfarenheter, känslor, personlighet, förmågor, subjektiva upplevelser och personens vårdmiljö beaktas som på sin tur leder till förbättrat livskvalitet, minskad lidande och välmående för personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

## **Problemformulering**

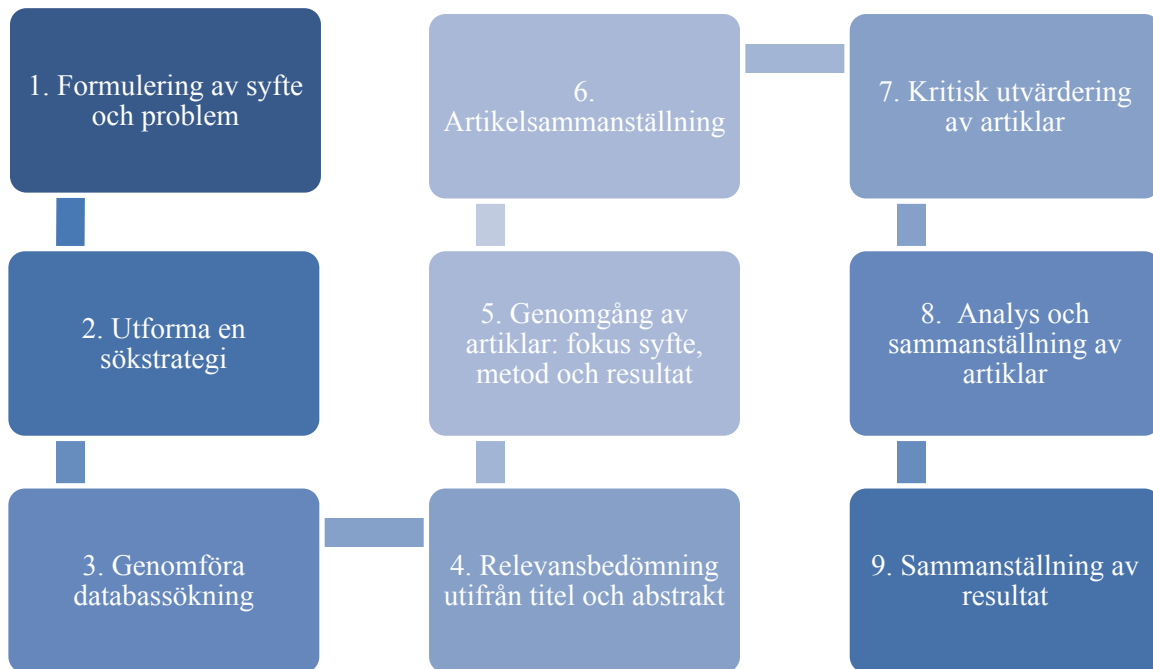
I Sverige blir befolkningen allt äldre och med stigande ålder ökar risken att insjukna i demenssjukdom. Nästan hälften av alla som är 90 år och äldre har en demensdiagnos och cirka åtta procent av de som är 65 år och äldre. Besök på sjukhusens akutmottagningar görs till 40% av personer som är 65 år och äldre och ofta finns det indikerat behov av slutenvård för de äldre. Tidigare studier visar att akutsjukvården inte är anpassad för sjuka äldre och vid inläggning på sjukhuset ökar risken för nedsättning av kognitiv förmåga och att klara av aktiviteter i dagliga livet. Det innebär också en ökad utsatthet särskilt hos äldre personer med demenssjukdom. Därför vill vi undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda äldre patienter med demenssjukdom inom akutsjukvård.

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demensdiagnos vid akutsjukvård.

## Metod

Metoden för arbetet var en strukturerad litteraturstudie där syftet var att finna sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med demenssjukdom vid akutsjukvård. En litteraturstudie är en skriftlig sammanfattning av forskning som är evidensbaserad inom ett problemområde. Under arbetsgången har Polit och Becks (2021) nio steg använts inför förberedelse och genomförandet av arbetet (Se figur 2). Litteraturstudien har baserats på förstahandskällor.



Figur 2: Arbetsgången av litteraturstudien utifrån Polit och becks (2021) niostegsmodell. Fritt översatt.

## Litteratursökning

I steg 1 formulerades syfte och en problemformuleringsom beskrev varför den här litteratursökningen behövdes. I steg 2 utformades en sökstrategi, för hur data samlades in genom databassökningar och vilka sökord som användes. Under steg tre genomfördes en systematisk databassökning i CINAHL, PubMed och PsycINFO. Databasen CINAHL har inriktning på omvårdnad, PubMed på medicin och omvårdnad och PsycINFO på psykologi men även omvårdnad (Polit och Beck, 2021). Dessutom gjordes frsökning i MEDLINE och Scopus men inga nya relevanta artiklar som besvarade vårt syfte hittades. Därför har dessa databaser exkluderats i vår studie

Sökorden som använts var: dementia, acute care, hospital, emergency department, nurses experience, nurses perspectives, nurses views, nurses attitude. I CINAHL användes Major Headings (MH), PubMed användes Mesh-term och i PsychInfo användes Thesaurus (MAINSUBJECT.EXACT) i ämnesordet "Dementia". Resterande sökord söktes i fritext. Dessutom gjordes frsökning i MEDLINE och Scopus men inga nya relevanta artiklar som besvarade vårt syfte hittades. Därför har dessa databaser exkluderats i vår studie. Vid sökningen användes booleska operatorerna "AND" och "OR" för att kombinera de olika sökorden utifrån den valda avsikten. För att finna lämpliga sökord och få en överblick över ämnet gjordes en sökning manuellt (Polit och Beck, 2021). Slutliga sökningar gjordes sedan i CINAHL, PubMed och PsycINFO. Redovisningar på sökningarna finns i bilaga 1.

Sökbegränsningar i databaserna användes i form av att artiklarna skulle vara publicerade 2013 eller senare, vara skrivna på engelska eller svenska samt vara vetenskapliga granskade (peer-reviewed). I databasen PubMed gick det inte begränsa sökningen till peer-reviewed. I stället kontrollerades artiklarna i ULRICHSWEB om de genomgått granskning och var peer-reviewed när det inte framgick i PubMed (ULRICHSWEB, 2023)

## Inklusions- och exklusionskriterier

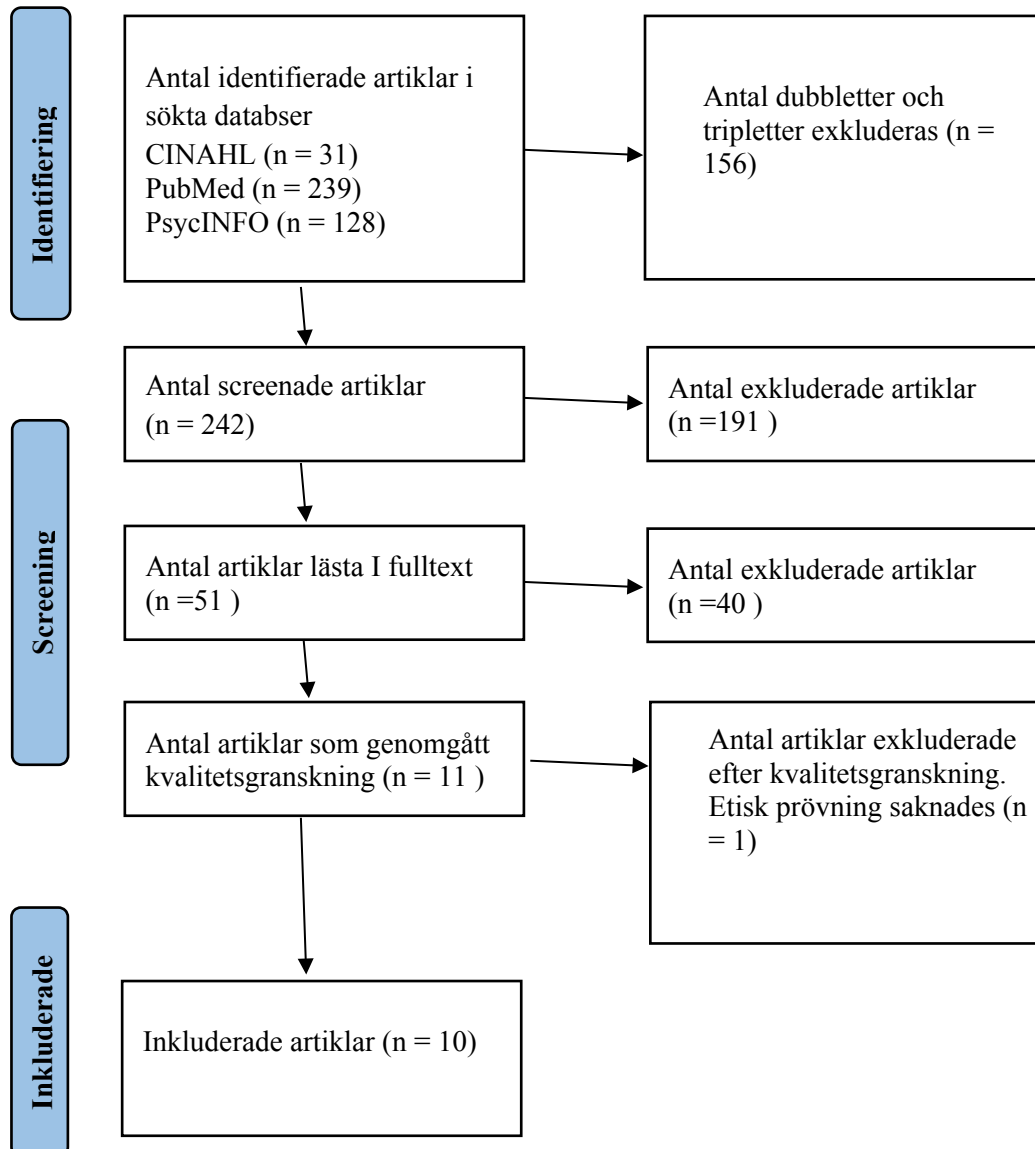
Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara relevanta för studiens syfte, handla om personer som har en demensdiagnos samt om akutsjukvård inom akutmottagning och slutenvård. Artiklarna skulle även vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed), etiskt godkända, publicerade 2013 eller senare samt vara skrivna på engelska eller svenska.

Exklusionskriterierna var review artiklar och studier om ambulans samt intensivvård.



## Urval

Ett flödesschema Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) användes för redovisning av sök- och urvalsprocessen av artiklarna som valdes för studien (Page M J m.fl, 2020). Inför urvalsprocessen exkluderades alla dubletter och tripletter. *Se figur 3 för PRISMA flödesschema.* Ett flödesschema används som ett hjälpmedel för att försäkra att litteraturstudien ska kunna upprepas vilket ökar trovärdigheten (Polit och Beck, 2021).



Figur 3. Flödesschema enligt PRISMA

## Urval 1

Enligt Polit och Beck (2021) steg fyra gjordes en relevansbedömning utifrån studiens syfte. För att kunna göra en relevansbedömning granskas rubriker och abstrakt i det första urvalet. Totalt 242 artiklar ingick i granskningen utifrån steg fyra i Polit och Beck (2021). De artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna har exkluderats. Totalt 51 artiklar återstod vid urval ett.

## Urval 2

I steg fem och sex gjordes sedan noggrann genomgång av artiklarna med fokus på syfte, metod och resultat som är från urval ett. Artiklar som inte besvarade syftet inom akutsjukvård, personer med demensdiagnos eller sjuksköterskans erfarenhet har exkluderats. Artiklar som saknade metodbeskrivning har också exkluderats (Polit och Beck 2021). Flera artiklar av kvantitativ metod exkluderades då det inte gick att urskilja sjuksköterskans erfarenheter från andra professioner från enkätstudier. Dessutom innehåll flera enkätstudier inom intensivvård samt sjuksköterskestudenter och därav exkluderades dessa artiklar. 11 artiklar återstod i urval två.

## Urval 3 och kvalitetsgranskning

Enligt steg sju utvärderades och analyserades de artiklar som är kvar från urval två, totalt 11 artiklar. I Polit och Beck (2021) finns granskningsmallar som artiklarna granskades utifrån för att kunna säkerställa artiklarnas vetenskapliga kvalitet. De artiklar som var av kvalitativ metod granskades med granskningsmallen ”Guide to a Focused Critical Appraisal of Evidence Quality in a Qualitative Research Report”. En artikel exkluderades efter granskningen då etisk prövning och forskningsetiska överväganden saknades (Polit och Beck, 2021). Slutligen återstod tio artiklar efter urval 3 och kvalitetsgranskningen. Dessa artiklar redovisas i *bilaga 2: Översikt av analyserad litteratur*.

## Dataanalys

De artiklar som kvarstod efter urval tre har analyserats enligt steg åtta. För att minimera feltolkningar har artiklarna lästs flertalet gånger och systematiskt bearbetats. Författarna har granskat artiklarna enskilt för att först skapa en egen uppfattning. Sedan har författarna diskuterat artiklarna tillsammans för att kunna identifiera likheter och olikheter. De delar som var relevanta i artiklarna har markerats för att lättare hitta mönster som sedan har utgjort grunden för ett resultat. Efter databearbetning och analys sammanställdes litteraturstudiens resultat med de teman som framkom, enligt det nionde steget. Teman diskuterades gemensamt och några teman sammanställdes till ett nytt för att begränsa antal (Polit och Beck 2021).

## Forskningsetiska överväganden

Författarna förhåller sig till de fyra grundläggande principerna: autonomiprincipen, göra-gott-principen, rättvisepincipen och inte-skada-principen. Autonomiprincipen betyder att forskningen ska ske med respekt för personens autonomi och självbestämmande. Rättvisepincipen innebär att alla personer i studien ska behandlas rättvist och lika villkor för alla. Göra-gott-principen handlar om att göra positiva handlingar som gynnar personerna såsom förebygga skada, minska skada och stärka det goda såsom hälsa och välbefinnande. Inte-skada-principen betyder att personerna inte ska skadas såsom av kränkt integritet. Författarna ställer det som krav på att innehållet på artiklarna som inkluderas utgås från de grundläggande principerna och att i de inkluderade artiklarna framgår tydligt erhåller etiskt godkännande från avsedd myndighet. Samtliga artiklar som ingår i studien ska vara etisk godkända efter etisk prövning (Sandman & Kjellström, 2018).

Författarna ska ha kunskap samt förhålla sig kring de etiska principerna under arbetsgången. Detta innebär bland annat att ha kunskap kring riktlinjer från bland annat forskar organisationer, riksdag och regering. För att studien ska vara etisk krävs det att studien handlar om väsentliga kunskaper, har vetenskaplig kvalitet samt har ett etiskt tillvägagångssätt. Författarna har valt en design och metod som innebär att avsikten kan besvaras utan att involvera nya informanter och således behövdes inte ansökan om etiskt godkännande (Sandman & Kjellström, 2018). De artiklar som är med i litteraturstudien är etiskt granskade vilket innebär att artiklarna har bedömts av en etisk kommité med hög vetenskaplig kompetens. Detta är för att kunna säkerställa en god vetenskaplig kvalitet (Nationalencyklopedin u.å.). Vid genomförandet av arbetet har författarna haft ett objektiva förhållningssätt för att minska risken för fabricering eller partiskhet. Lexikon har använts vid behov för att minimera egna tolkningar (Sandman & Kjellström, 2018).

## Resultat

Litteraturstudiens resultat baserades på tio kvalitativa studier. Artiklarna beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med demenssjukdom inom akutsjukvård. Resultatet baserades på studier från nio olika länder: Finland, Danmark, Spanien, Irland, Tyskland, Japan, Singapore, Kanada och USA.

Resultatet visade på olika perspektiv där sjuksköterskor beskriver både främjande och utmanande faktorer av att vårda personer med demenssjukdom inom akutmottagning och akuta sjukvårdsavdelningar. Två huvudteman framkom från granskningen: Sjuksköterskans strategier och organisatoriska eller strukturella faktorer med respektive subteman. *Se figur 4 nedan.*

### Sjuksköterskans strategier

- *Hantering av beteendemässiga- och psykiska symtom*
- *Samspelet med anhöriga i vården*
- *Känslomässiga upplevelser och emotionell stress*
- *Teamarbete och interdisciplinära arbets sättet*

### Organisatoriska eller strukturella faktorer

- *Vårdmiljö*
- *Kompetens och utbildning*
- *Prioriteringar på grund av personal- och tidsbrist*

Figur 4: Översikt av huvudteman och subteman

## Sjuksköterskans strategier

Under detta tema lyfts sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom utifrån yrkesrollen och sjuksköterskans möten med patienterna på akutmottagning och akuta sjukvårdsavdelningar. Både positiva och negativa erfarenheter framkommer och sjuksköterskor beskriver hur de hanterar dessa utmaningar.

### *Hantering av beteendemässiga och psykiska symtom*

Att identifiera, förebygga och hantera beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom som vårdas på akutmottagningar eller i slutenvård upplevdes som en utmaning för sjuksköterskor (Jensen m.fl., 2019; Hartung m.fl., 2022; Dookhy & Daly, 2021). Några situationer som sjuksköterskor erfarit är att personer med demenssjukdom avlägsnat sårförband och kateterslangen då de inte har förstått instruktioner på grund av desorientering. Sjuksköterskor beskrev vidare att det var vanligt med störd sömnrhyth, då de ofta var vakna på natten och sov på dagen. Ofta blev personer med demenssjukdom mer förvirrade på grund av miljöförändringar eller akuta sjukdomar (Hynninen m. fl., 2015). Därför krävdes kreativitet och anpassningsförmåga hos sjuksköterskor för att möta patienten. Sjuksköterskorna strävade efter att göra vårdmiljön lugnare, vända patienternas uppmärksamhet och lyssna aktivt och använde andra aktiviteter för att förbättra patientmedverkan och lindra beteendemässiga- och psykiska symtom (Hynninen m.fl., 2015; Walsh m.fl., 2022). En del sjuksköterskor beskrev dock att de saknade både mentala och erfarenhetsbaserade beredskap för att tillgodose de beteendemässiga- och psykiska behov som uppstod hos personer med demenssjukdom (Cheong m.fl., 2021; Dookhy & Daly, 2021).

Något som många sjuksköterskor lyfte var betydelsen av att lära känna personen med demenssjukdom (Hynninen m. fl., 2015; Dookhy & Daly, 2021; Pinkert m.fl, 2018; Cheong m.fl., 2021; Walsh m.fl., 2022; Cheong m.fl., 2021; Hartung m. fl, 2022). Därför var kommunikation som var anpassad för personen med demenssjukdom en grund för att skapa en god relation (Dookhy & Daly, 2021; Pinkert m.fl., 2018). Det kunde vara genom att samla in information från dem eller anhöriga så att sjuksköterskorna kunde fokusera på välbefinnandet hos personer med demenssjukdom (Pinkert m.fl., 2018; Cheong m.fl., 2021). Åtgärder som att aktivt lyssna och samtala om gamla tider som var bekanta för personer med demenssjukdom resulterade i ett bättre samarbete med sjuksköterskorna (Hynninen m. fl., 2015). Åtgärder som var främjande för tryggheten och orienteringen för personer med demenssjukdom resulterade i att psykiska symtom som oro lindrades (Dookhy & Daly, 2021). Att engagera sig och skapa en god relation kunde också innebära att vara kreativ och inte utgå från vanliga rutiner, vilket också kunde göra sjuksköterskor obekväma som exempelvis kolla på gamla foton tillsammans med personer med demenssjukdom (Hynninen m. fl., 2015).

Kommunikationsförmågan kunde också vara nedsatt hos personer med demenssjukdom och därav kunde var det svårt att förstå deras behov vilket var en utmaning för sjuksköterskor (Hynninen m. fl., 2015; Minaya-Freire m. fl, 2020; Dookhy & Daly, 2021). Sjuksköterskor använde sig därför av icke-verbal kommunikation vid exempelvis smärtbedömning genom att peka på stället på kroppen som de hänvisar till eller utgå från patientens ansiktsuttryck (Minaya-Freire m. fl, 2020). Några sjuksköterskor reflekterade att när de fick god kontakt med personer med demenssjukdom genom psykosocial personcentrerad vård såsom att engagera sig med patienten och se förbi sjukdomen, blev även sjuksköterskornas upplevelse bättre. De fick även mer förståelse för personen och varför de agerade på olika sätt (Hartung m.fl., 2022). Vissa sjuksköterskor använde sig också av vita lögnar eller spelade med på hur personen med

demenssjukdom förstod världen för att inte göra personen upprörd. De hanterade besvären kortvarigt och de ansåg även att det var onödigt att få mer information om personens historia eller förstå vad personens beteenden berodde på (Jensen m. fl, 2019).

Vidare beskrev en del sjuksköterskor att sina tidigare erfarenheter om personer med demenssjukdom påverkade deras sätt att hantera beteendemässiga och psykiska symtom positivt (Pinkert m.fl., 2018; Dookhy & Daly, 2021). Sjuksköterskor lyfte strategier av att förebygga de negativa konsekvenserna av beteendemässiga och psykiska symtom såsom fall, aggression mot personal och andra patienter. Sjuksköterskor använde olika omvårdnadsinterventioner för att förebygga eller lindra beteendemässiga- och psykiska symtom såsom stol- och sänglarm, personal som övervakade personen med demenssjukdom, förflyttning till korridor för att kunna ha översyn av personen och observation av beteendemönster (Dunkle m. fl., 2022). Flera sjuksköterskor testade sig fram mellan olika interventioner tills något passade för personen med demenssjukdom. Det kunde vara att mobilisera, gå till toaletten, få mat eller dryck, samtala med familjen eller aktiveras på annat sätt (Walsh m. fl, 2022). Aktiviteter som musik och att måla föreslogs också av sjuksköterskor för att öka stimulans eller för distraktion (Dookhy & Daly, 2021). Flera sjuksköterskor beskriver dock att de märkte tecken eller orsaker till olyckor först i efterhand. Exempelvis att personer med demenssjukdom började snubbla över möbler, ändrat i sitt beteende och började äta dåligt trodde sjuksköterskorna berodde på demenssjukdomen men visade sig vara något helt annat såsom tumör (Fukuda m. fl, 2015).

Sjuksköterskor prioriterade omvårdnadsåtgärder men om det var nödvändigt användes medicinering och fysiska begränsningar för att hantera beteendemässiga- och psykiska symtom (Cheong m.fl., 2021; Dunkle m. fl., 2022). Detta kunde vara genom begränsande åtgärder med hjälp av medicinering för att behandla ett beteende, till exempel antipsykotiska eller lugnande läkemedel (Walsh m. fl, 2022; Pinkert m.fl, 2018). Sjuksköterskorna noterade dock att användning av begränsningar har minskat och ersatts med andra olika åtgärder som till exempel att försöka göra miljön lugnare (Hynninen m. fl., 2015). Sjuksköterskor ansåg att medicinering med lugnande läkemedel kunde användas när inte distraktion eller vända patientens uppmärksamhet inte fungerade. Läkemedel för att begränsa personens beteende ansågs vara bättre beslut än fysiska begränsningar. (Walsh m. fl, 2022)

### *Samspelet med anhöriga i vården*

Sjuksköterskorna beskrev att anhöriga spelade en betydande roll i omvårdnaden hos personer med demenssjukdom. De bidrog både med patientens upplevelse av trygghet och gav viktig information om patienten. Anhöriga hjälpte sjuksköterskor att lära känna personens egenskaper och förstå deras beteende för att sedan kunna ge en individanpassad omvårdnad. (Dunkle m. fl., 2022; Cheong m. fl., 2021; Fukuda m. fl.,2015; Hynninen m. fl., 2015; Minaya-Freire m. fl.,2020;). När personer med demenssjukdom inte kunde uttrycka sina behov kunde sjuksköterskor ta kontakt med anhöriga för att få information om patientens rutin (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle m. fl, 2022). När familjemedlemmar besökte sina anhöriga med demenssjukdom ökade tryggheten och sjuksköterskor kunde då genomföra omvårdnad utan att

patienten blev våldsam. I situationer när det var personalbrist kunde sjuksköterskor ta hjälp av och samarbeta med anhöriga så att personen med demenssjukdom kunde få en optimal vård i akutsjukvården (Fukuda m. fl, 2015). Å andra sidan har sjuksköterskor även reflekterat över hur anhöriga ofta överlämnade beslutfattandet och vårdandet till vårdpersonalen när personen med demenssjukdom blev inlagd på sjukhus (Minaya-Freire m. fl.,2020 & Hynninen m. fl 2015).

Vidare beskrev sjuksköterskor situationer där anhöriga kunde bli en hindrande faktor för en god vård för personer med demenssjukdom på grund av bristande förståelse hos anhöriga. Exempelvis vårdades personen med demenssjukdom för hjärtsvikt och hade vätskerestriktion men trots det gav den anhörige mycket dryck vilket resulterade i att patienten inte förbättrades. Anhöriga kan också skylla på sjuksköterskorna när olyckor sker, såsom när patienten faller trots att sjuksköterskorna känner att de vidtagit alla åtgärder för att förebygga fall. En del sjuksköterskor upplevde därför ett motstånd över att be anhöriga om hjälp med patienter som visade beteendemässiga och psykiska symtom då sjuksköterskorna förstod att anhöriga också behövde stöd i många situationer. Dessutom var många anhöriga till personer med demenssjukdom också äldre personer som behövde få stöd (Fukuda m. fl, 2015). Sjuksköterskor har även reflekterat över hur anhöriga ofta överlämnade beslutfattandet och vårdandet till vårdpersonalen när personen med demenssjukdom blev inlagd på sjukhus (Minaya-Freire m. fl.,2020 & Hynninen m. fl ).

När det inte fanns några anhöriga i bilden eller de inte var tillräckligt engagerade, var sjuksköterskors erfarenhet att personer med demenssjukdom riskerade få otillräcklig vård (Hynninen m. fl., 2015; Fukuda m. fl, 2015). Det gick exempelvis inte att inhämta samtycke från anhöriga angående vård och behandling. Några sjuksköterskor trodde att det skulle bli ett återkommande problem i framtiden (Fukuda m. fl, 2015).

#### *Känslomässiga upplevelser och emotionell stress*

Sjuksköterskorna upplevde att ge omvårdnad till personer med demenssjukdom var både fysiskt och känslomässigt utmanande (Cheong m.fl., 2021). Sjuksköterskorna beskrev frustration och känsla av otillräcklighet över att de har huvudansvaret för att ta hand om dessa personer och behöver förebygga att de går vilse eller kommer till skada. Ofta lämnades sjuksköterskorna att själva att lösa svåra frågor som rör demensvården trots att problemet lyfts och är känt inom organisationen (Fukuda m. fl,2015). Sjuksköterskorna upplevde att deras professionella uppfattningar om hur omvårdnaden till personer med demenssjukdom kan vara i motsats till organisationens uppgiftsinriktade, rutinerade, ekonomiskt drivna hälso- och sjukvårdsmiljöer. Vidare ansåg sjuksköterskorna att denna konflikt av intresse förhindrade dem från att uppnå maximal personcentrerad vård snarare än den demenssjuka personen och dennes önskade beteendemässiga problematik i sig själv. Detta på sin tur ledde till låg arbetstillfredsställelse och stress hos sjuksköterskorna (Dookhy & Daly, 2021; Pinkert m.fl., 2018).

Sjuksköterskor upplevde känslor av skuld, frustration och hjälplöshet när de kände att de inte kunde ge den vården som de ansåg gynna personer med demenssjukdom. Att inte hinna kommunicera med patienter på grund av tidsbrist trots att de var medvetna om att sådan kommunikation skulle gynna personer med demenssjukdom resulterade i skuldkänslor och stress (Fukuda m. fl., 2015). Enligt Jensen m. fl., (2019) upplevde sjuksköterskorna med tillräcklig kunskap, kompetens och tidigare erfarenhet av att ge omvårdnad till personer med demenssjukdom en ökad tillfredsställelse i sitt arbete.

#### *Teamarbete och det interdisciplinära arbetssättet*

Sjuksköterskorna arbetade ofta i team med andra yrken (Hynninen m.fl., 2015; Minaya-Freire m. fl, 2020; Cheong m. fl, 2021; Fukuda m. fl, 2015; Pinkert m.fl, 2018) och ett fungerande samarbete var viktigt för sjuksköterskorna (Hynninen m.fl., 2015; Minaya-Freire m. fl, 2020; Cheong m. fl, 2021). För att klara av de utmaningar som sjuksköterskorna ställdes inför vid vård av personer med demenssjukdom behövs stödet från teamet (Hynninen m.fl., 2015; Cheong m. fl, 202).

För att undvika att bli psykiskt och fysiskt trött på arbetsplatsen delade vårdpersonalen ansvaret vid omhändertagandet av äldre personer med demenssjukdom. Det kunde vara en tröst för sjuksköterskorna att ha vetskapen om att nästa skift var andra sjuksköterskor som skulle ha ansvaret för personer med demenssjukdom. Ibland kallades dessutom extra personal in för att ta hand om personer med demenssjukdom och sjuksköterskorna kunde därmed ägna tid åt andra uppgifter (Hynninen m.fl., 2015). Sjuksköterskorna beskrev att vårda personer med demenssjukdom underlättade när de hade god relation med kollegorna och när kommunikationen om patientens tillstånd fungerade. Sjuksköterskorna delade arbetserfarenheter och klarade lättare av utmanande situationer tillsammans vilket ledde till en bättre vård för personer med demenssjukdom. Även att exempelvis åka på sociala utflykter som organiserades av verksamheten stärkte relationen i teamet (Cheong m. fl, 2021). Samarbetet kunde också variera beroende på varje medarbetare och om kommunikationen var god. Fanns det brist på kommunikationen mellan sjuksköterskan och annan vårdpersonal kunde tilliten brista och hindrade ett effektivt arbete i teamet. Det fanns också skillnader på olika skift då morgonskiftet var det enda skiftet som det arrangerades ett multidisciplinärt möte (Minaya-Freire m. fl, 2020).

Situationer präglade av hot och våld från personen med demenssjukdom medförde att sjuksköterskorna behövde tillkalla andra personal och vakter för att skapa lugn (Hynninen m.fl., 2015). Några sjuksköterskor upplevde dock att samarbetet med säkerhetspersonal inte alltid fungerade optimalt (Fukuda m. fl, 2015).

Det fanns flera sjuksköterskor som beskrev att samarbetet i teamet och i det interdisciplinära samarbetet inte fungerade tillräckligt bra (Fukuda m. fl, 2015; Pinkert m.fl, 2018). Bland annat uppgav de att samarbetet med läkarna var en utmaning då enligt sjuksköterskorna kunde läkarnas förståelse till personer demenssjukdomar vara begränsade. Exempelvis saknade



sjuksköterskorna stöd av läkarna när de efterfrågade efter psykiatrisk konsultation till en person med demenssjukdom (Fukuda m. fl., 2015; Pinkert m.fl., 2018). Sjuksköterskorna saknade uppskattning från läkare och kände sig ofta ensamma i att vårda personer med demenssjukdom (Pinkert m.fl., 2018). Slutligen beskrev sjuksköterskor att samarbetet i övergångsprocessen mellan sjukhus och vårdhem inte var tillräckligt (Pinkert m.fl., 2018).

## Organisatoriska eller strukturella faktorer

### *Vårdmiljö*

Sjuksköterskor ansåg att den akuta sjukhusvårdens fysiska miljö med sitt höga tempo och ljud var olämplig för personer med demenssjukdom och bidrog till ökat lidande och konfusion hos denna patientgrupp. Detta i sin tur förhindrade sjuksköterskorna från att ge den optimala vården (Hynninen m.fl., 2015; Hartung m. fl., 2022; Dunkle m. fl., 2022 ; Dookhy & Daly , 2021; Jensen m. fl., 2019; Hartung m. fl., 2022; Pinkert m.fl. 2018). Sjuksköterskor strävade efter att kartlägga orsaken till beteendemässiga- och psykiska symptomen hos personer med demenssjukdom, men upplevde att den fysiska vårdmiljöns- och organisationens arbets sätt var huvudsaklig utmaning och förknippade med den negativa vårdupplevelsen för både patienter och sjuksköterskor på akutsjukhuset (Dookhy & Daly, 2021).

På grund av högt patientflöde och att många patienter som behöver vård, kan personer med demenssjukdom behöva möta patienter eller dela rum med andra personer. Därav var det flera sjuksköterskor som kände oro över att andra personer eller personer med demenssjukdom skulle komma till skada om personen inte förstod var den befann sig och började agera olämpligt. Det bidrog till att andra patienter började larva för att få hjälp av sjukvårdspersonal (Hynninen m.fl., 2015; Walsh m. fl., 2022). Dessutom steg risken för ökad konfusion vid plötsliga miljöförändringar och exempelvis fall (Hynninen m.fl., 2015; Walsh m. fl.). Vidare uppgav en del sjuksköterskor att de använde sig av farmakologiskbehandling med antipsykotiska eller lugnande läkemedel i samråd med läkarna för att anpassa patienterna med demenssjukdom till den akuta sjukvårdsmiljön (Walsh m. fl., 2022).

Trots olika utmaningar försökte sjuksköterskor att anpassa miljön till patientens behov (Hynninen m.fl., 2015; Hartung m.fl., 2022; Dunkle m.fl., 2022; Dookhy & Daly, 2021; Jensen m.fl., 2019; Hartung m.fl., 2022). Sjuksköterskorna var medvetna om den olämpliga miljön som ökade risken för stress för personer med demenssjukdom men samtidigt hade de förståelse för att även denna patientgrupp kunde behöva akutsjukvård (Jensen m.fl., 2019). Bland annat planerade sjuksköterskor ofta att personer med demenssjukdom fick enkelrum eller rum nära expeditionen där personalen kunde ha tätare tillsyn (Hynninen m.fl., 2015; Jensen m.fl., 2019). En annan lämplig åtgärd som sjuksköterskor beskrev var att försöka göra sjukhusvistelsen så kort som möjligt för personer med demenssjukdom då den stressiga sjukhusmiljön kunde vara kontraproduktivt för tillfrisknandet (Jensen m.fl., 2019).

### *Kompetens och utbildning*

Sjuksköterskor beskrev att kunskapsbrist om demenssjukdomar och omvårdnad av personer med demenssjukdom var ytterligare ett hinder för att ge lämplig vård till patientgruppen (Hynninen m.fl., 2015; Dookhy, & Daly, 2021; Minaya-Freire m. fl, 2020; Jensen m. fl, 2019; Hartung m. fl, 2022; Fukuda m. fl, 2015; Pinkert m.fl, 2018; Cheong m. fl 2021; Dunkle m. fl, 2022). De saknade kompetens om strategier för att kunna vårda personer med demenssjukdom vilket medförde negativa känslor och attityder hos sjuksköterskorna (Hynninen m.fl., 2015; Jensen m. fl. 2019; Dunkle m. fl 2022). Bland annat kände sjuksköterskorna frustrerade och utmattad både fysiskt och psykiskt (Hynninen m.fl., 2015). Några sjuksköterskors uppfattning och negativa känslor och attityder var på grund av kompetensbrist (Jensen m. fl, 2019).

Sjuksköterskors uppfattning var att kompetensbrist också resulterade i att personer med demenssjukdom påverkades negativt (Hynninen m.fl., 2015; Minaya-Freire m. fl., 2020; Pinkert m.fl., 2018). Brist på kunskap om exempelvis strategier för att hantera psykosociala vårdbehov och användning av icke farmakologiska interventioner, begränsade sjuksköterskan från att kunna ge råd till personer med demenssjukdom och anhöriga (Minaya-Freire m. fl 2020).

Sjuksköterskor uttryckte därför behovet av utbildning i vård av personer med demenssjukdom. (Hynninen m.fl., 2015; Dookhy, & Daly, 2021; Minaya-Freire m. fl, 2020; Hartung m. fl, 2022; Pinkert m.fl, 2018). En kritik som grundutbildningen fick var att den hade innefattat vård av äldre och inte specifikt om demenssjukdom eller endast om demenssjukdomarnas patologi och inte omvårdnad (Hynninen m.fl., 2015; Dookhy, & Daly, 2021; Hartung m. fl, 2022). Några sjuksköterskor hade på egen hand genomgått en kurs om hantering och förebyggande av våld, som dock inte var specifik för demenssjukdom och kunskapen var därför svår att tillämpa i praktiken. Utbildningen önskades i stället inneha på omvårdnad inom demenssjukdom och inneha personcentrerat fokus och interventioner för att kunna hantera psykosociala vårdbehov (Dookhy, & Daly, 2021).

Å andra sidan var det några sjuksköterskor som ansåg att utbildning och färdighetsträning inte var nödvändig och att det inte gick att bemöta personer med demenssjukdom på ett adekvat sätt. Därför ville inte sjuksköterskorna anstränga sig för att delta i utbildningstillfällen (Pinkert m.fl., 2018). Många sjuksköterskor lärde sig genom erfarenheter och genom observation om hur erfarna sjuksköterskor bemötte personer med demenssjukdom (Fukuda m. fl 2015; Hartung m. fl, 2022; Pinkert m.fl, 2018).

### *Prioriteringar på grund av personal- och tidsbrist*

En återkommande utmaning för sjuksköterskorna var att de saknade tid som kunde behövas för att ge god vård till personer med demenssjukdom (Minaya-Freire m. fl, 2020; Walsh m. fl, 2022; Hartung m.fl., 2022; Fukuda m. fl, 2015; Dookhy, & Daly, 2021; Pinkert m.fl., 2018; Dunkle m. fl., 2022). Det var en utmaning att kunna möta de särskilda behoven som personer med demenssjukdom kunde ha och som krävde tid att kunna hantera (Dookhy, & Daly, 2021; Pinkert m.fl, 2018; Hartung m. fl, 2022). På grund av brist på tid och personal riskerade personer med demenssjukdom att få sämre vård (Pinkert m.fl., 2018).

Sjuksköterskor uppgav att de skulle vilja ge mer tid till personer med demenssjukdom, men på grund av tidsbrist tvingas de prioritera de mest akuta tillstånden (Hartung m. fl, 2022; Dookhy, & Daly, 2021; Walsh m. fl, 2022). Det kunde exempelvis handla om patienter som hade bröstsmärtor eller andningsbesvär som behövde prioriteras, och därför kunde inte sjuksköterskorna ta sig tiden att lyssna och vara lyhörda på beteenden som personer med demenssjukdom skulle kunna uppvisa (Dookhy, & Daly, 2021). Sjuksköterskorna kände ett ansvar att omhänderta personer med demenssjukdom men att kunna ge en känsla av trygghet krävde både tid- och personalresurser vilket sjuksköterskor beklagade sig över (Pinkert m.fl, 2018). Följaktligen upplevde sjuksköterskorna negativa känslor (Pinkert m.fl, 2018; Hartung m. fl, 2022). Känslor som frustration, skuld och hjälplöshet kunde upplevas när sjuksköterskorna inte kunde ge den vård som de önskade på grund av tidspressen akutsjukvården kunde ha. Känslor av svek upplevdes gentemot personer med demenssjukdom (Hartung m. fl, 2022).

Dessutom kunde det vara att sjuksköterskorna behövde prioritera de medicinska uppgifterna före psykosociala behov (Walsh m. fl, 2022; Jensen m. fl, 2019). Sjuksköterskor uppgav att de hade observerat att exempelvis fysisk återhämtning var högre prioriterat än holistiskt välbefinnande. Andra aspekter såsom lindring av förvirring eller oro ansågs vara sekundärt i prioriteringen (Jensen m. fl, 2019).

Flera sjuksköterskor uppgav också att de ofta inte hade tid att samtala med personer med demenssjukdom (Minaya-Freire m. fl, 2020; Fukuda m. fl, 2015; Dookhy, & Daly, 2021; Pinkert m.fl, 2018). Det ledde bland annat till sämre smärtbehandling på grund av för få utvärderingar av smärtan och under registrering av smärtskattning (Minaya-Freire m. fl, 2020). Således ansågs att ta sig tid för att kunna kommunicera efter patientgruppens behov vara fördelaktigt (Dookhy, & Daly, 2021; Fukuda m. fl, 2015). Då sjuksköterskorna ofta tillgodoser ett stort antal patienter anpassade de sina uppgifter för att utföra de smidigare, och således kunde lägga mer tid på att kommunicera med personer med demenssjukdom. Sjuksköterskorna menar det skulle kunna hjälpa personerna att upprätthålla den kognitiva funktionen (Fukuda m. fl, 2015). Dock var det en ytterligare utmaning att kunna utveckla god relation med personer med demenssjukdom på grund av tidsbristen (Dookhy, & Daly, 2021).

Personalstyrkan var också begränsad (Walsh m. fl, 2022; Hartung m. fl, 2022; Pinkert m.fl. 2018). Var det en person med demenssjukdom som behövde tät övervakning på grund av exempelvis stor fallrisk blev arbetsbelastningen stor. För att kunna hantera arbetsbelastningen valde därför vissa sjuksköterskor att ge lugnande- eller sederande läkemedel till personer med demenssjukdom när tiden inte räckte till. Det kunde vara vissa tider på dygnet såsom nattetid när personalstyrkan var mindre. De menade vidare att användningen av antipsykotiska läkemedel var oundvikligt i akutsjukvården och det minskar även behovet av mer personal. Å andra sidan fanns det också sjuksköterskor som uppgav att vända sig till läkemedel inte var en anledning för att hantera tids- och personalbrist. Walsh m.fl (2022) menar att sjuksköterskorna

anser att akutsjukvården är inte anpassad till personer med demenssjukdom och därför användes medicineringsmetoder för att anpassa patienten till akutsjukvårdsmiljön.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Strukturerad litteraturstudie med metodologi enligt Polit och Beck (2021) användes för studiens syfte. Polit och Beck (2021) beskriver steg för att genomföra systematiska översikter men författarna ansåg att det skulle kräva både mer tid, resurser samt kompetens. Strukturerad litteraturstudie var lämplig metod för att svara på studiens syfte som var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demensdiagnos vid akutsjukvård. Andra datasamlingsmetoder såsom kvalitativmetod diskuterades och övervägdes. Författarna bedömde slutligen att en strukturerad litteraturstudie var både tidsbesparande, bekväm, kostnadseffektiv och gav en bredare översikt (Polit och Beck, 2021).

Totalt tio studier och samtliga av kvalitativ ansats ingick i resultatet. Studier som inkluderades beskrev antingen sjuksköterskors erfarenheter eller inkluderade även andra professioner, men där sjuksköterskans erfarenheter kunde urskiljas tydligt. Författarna var öppna med att inkludera studier av olika metoder såsom kvantitativ- eller mixad metod, men studierna svarade antingen inte på syftet eller så kunde inte sjuksköterskans erfarenheter urskiljas från resterande av professionerna. Förutom andra professioner hade flera studier deltagare inom intensivvård och studenter i sina enkätstudier och därav faller flera kvantitativa studier. Författarna valde att inkludera sjuksköterskor som arbetade på akutsjukhus som exempelvis akutmottagningar och slutenvårdsavdelningar men inte intensivvård eller ambulans, vilket kan ses som en svaghet. För att studien inte skulle bli för bred exkluderades dessa verksamheter då författarna ansåg att verksamheterna hade för korta möten eller ofta vårdade medvetandesänkta eller medvetlösa patienter. Studien avgränsades även till senaste tio åren för att inkludera relevanta och aktuella studier som är i fas med dagens hälso-och sjukvård.

Författarna är medvetna om riskerna för subjektivitet vid urvalen och sökstrategier och därav missa relevanta studier vilket i sin tur kan påverka överför- och generaliserbarheten av det aktuella examensarbetet. Därför kontaktades bibliotekarien vid Göteborgs Universitet för vägledning och råd om sökstrategier, databaser och söktermer. Författarna hade även kontinuerlig kontakt med handledaren under hela processen. För att stärka trovärdigheten genomfördes sökningen i olika databaser. Även frsökning i MEDLINE och Scopus genomfördes men inga nya relevanta artiklar tillkom och därför exkluderades dessa. I CINAHL och PsycINFO gick det förväg att ställa in att ha studier som är Peer-reviewed vilket innebär att artiklarna har bedömts av personer med liknande kompetens som forskaren (Nationalencyklopedin u.å.). I PubMed gick det inte i förhand ha inställt på Peer-reviewed och även om de flesta redan ska vara vetenskapligt granskade söktes tidskriftens namn i Ulrichsweb

för att få det bekräftat att studien var vetenskaplig granskad. Detta i samråd med bibliotekarie via Göteborgs Universitet. Under sökprocessen testades sökningar både i fritext och Mesh, CINAHL headings samt Treasures för att få definition av begreppen. Sökordet "Dementia" valdes som ämnesord i varje databas men resterande orden söktes som frisökningar. Detta för att författarna ansåg att relevanta studier försvann när antal träffar blev färre. För att noggrant beskriva urvalsprocessen redovisades den i ett PRISMA-schema vilket ökade trovärdigheten.

Samtliga artiklar lästes och granskades enskilt av författarna och sedan diskuterade författarna gemensamt artiklarna vilket är en styrka. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och författarna hade en medvetenhet om risker för feltolkningar av begrepp och innebörd. Artiklarna lästes därför flertalet gånger, diskussion fördes och lexikon användes vid behov. Artiklarna granskades noggrant och kritiskt innan de sammanställdes. Användningen av granskningsmallen "Guide to a Focused Critical Appraisal of Evidence Quality in a Qualitative Research Report" gjorde att artiklarna granskades utifrån samma premisser och granskningen blev dessutom strukturerad och systematisk. Dessutom användes programmet Endnote som hjälpmedel för att exkludera samtliga dubletter och tripletter innan urvalsprocessen och även vid hantering av referenser.

För att få en systematisk arbetsgång sammanställdes ett tema i taget. Resultatet baserades på studier från nio olika länder från Europa, Asien eller Nordamerika vilket ses som en styrka eftersom överförbarheten blir högre. Resultatet anses även överförbart till viss del i Sverige då majoriteten av studierna var från Europa varav två från Skandinavium som har liknande sjukvårdssystem som i Sverige. De analyserade artiklarnas resultat hade många likheter med varandra om erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom i. Å andra sidan är det studier även studier från USA, Canada, Japan och Singapore som kan påverka resultatets överförbarhet till Sverige eftersom länders sjukvårdssystem kan skiljas sig åt. Henricson (2017) beskriver att andra faktorer som kan påverka överförbarheten är exempelvis ekonomiska resurser och kultur.

Ur etiska perspektiv är vår valda metod lämplig då arbetets syfte besvarats med minst risk för att skada andra då studien inte involverade nya informanter. Dessutom behövde författarna inte ansöka om etiskt godkännande då arbetet baserades på befintlig forskning. Däremot har etiska överväganden gjorts under arbetets gång. Samtliga artiklar som inkluderats är etiskt godkända. Dessutom beskriver de flesta artiklar tydligt om konfidentialitet och informerat samtycke. Således anser författarna att studierna är etiskt försvarbara.

## Resultatdiskussion

För detta examensarbete med resultatet som utgångspunkt valdes vårdmiljöns betydelse, kompetenshöjande utbildningsbehov samt personcentrerad förhållning och arbetssätt inom akutsjukvården för resultatdiskussionen.

Det som är framträdande i detta examensarbete är påverkan av akutsjukvårdens fysiska miljö på både sjuksköterskorna i sig och sitt omvårdnadsarbete men särskilt dess konsekvenser på personer med demenssjukdom utifrån sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att akutsjukvården är inte väl anpassad till att tillgodose de omfattande och komplexa behoven en äldre person med demenssjukdom har. Fler studier lyfter upp att det sjukhusvistelse kan ha en negativ inverkan på den äldre personen med demenssjukdom där sjukhusvistelse kan leda med ökad agitation, förvirring och oro, samt minskad rörlighet och sociala interaktioner som leder till risk för ytterligare hälsokomplikationer för den äldre med demenssjukdom (Brooke & Semlyen, 2019; Wijk, 2017; Nordin m.fl., 2017). Vårdmiljöns betydelse för patientens välmående är välkänt redan sedan Florence Nightingale lyfte detta i sina läroböcker (Nightingale 1820/1910). Vårdmiljön är även en relevant aspekt för dagens hälso- och sjukvård, inriktad på personcentrerad och tvärvetenskaplig vård som möjliggör en säker och högkvalitativ hälso- och sjukvård (Nordin m.fl., 2017; McCormack och McCances, 2016). Wijk (2017) belyser vårdmiljöns betydelse för välmående av personen med demenssjukdom där vårdmiljön kan upplevas negativt som kan resultera i negativa konsekvenser på den äldre personens välbefinnande. Däremot kan vårdmiljön samtidigt ha positiva effekter på upplevelsen av trygghet och välbefinnande om anpassad till den äldres behov. Med vårdmiljö menar forskarna både den fysiska och den psykosociala miljön (Wijk, 2017; Nordin m.fl., 2017; McCormack och McCances, 2016). Det framkommer i studier att vården för personer med demenssjukdom förbättras är utformning av alternativ till dagens akutsjukvårdsmiljö viktig (Digby & Bloomer, 2014; Moody m.fl., 2023). Satsning på vårdavdelningar med möjlighet för direktinläggning av äldre multisjuka patienter samt vårdmiljöer med en atmosfär som ger en hemlik känsla och förtrogenhet föreslagits och provas samtidigt insatser för förbättrad triagering på akutmottagningen till direktinläggning (Socialstyrelsen, 2023). Enligt Socialstyrelsen (2017) är ett personcentrerat förhållningssätt centralt vid vård av personer med demenssjukdom där personen sätts i fokus och vården och vårdmiljön utformas utifrån kunskap om demens och med åtanke om svårigheter sjukdomen medför på personen.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna upplever att personcentrerad vård till personer med demenssjukdom är en utmaning inom akutsjukvårdens miljö trots att sjuksköterskorna är medvetna om att personcentrerad arbetssätt skulle gynna personen med demenssjukdom. Tidsbrist, personalbrist och arbetssätt och prioriteringar som konkurrerar för sjuksköterskornas resurser och uppmärksamhet förhindrar sjuksköterskorna från att skapa meningsfulla vårdrelationen. Flera studier har visat liknande resultat, den personcentrerade vården som ges till personer med demenssjukdom ofta är otillräcklig (Turner m.fl., 2017; Osuoha m.fl., 2021).

Med hänvisning till McCormack och McCances (2016) ramverk, personcentrerad vård möjliggör för hälso- och sjukvården att kunna tillgodose den enskildes behov och bidra till en bra vårdupplevelse och ge en ökad känsla av välbefinnande i en vårdmiljö som främjar hälsa och förebygger lidande. Det finns studier som visar att personcentrerad vård förbättrar livskvaliteten och bidrar med att minska förekomst av beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom (Kim m. fl., 2017). Edvardsson m.fl., (2011) beskriver kopplingen i både vårdpersonalens och patienten och sina närståendes upplevelse av tillfredsställelse när vården ges utifrån personcentrerat förhållningssätt. Förutom den fysiska och psykosociala vårdmiljöns aspekter är tillhandahållande av adekvat kunskap, erfarenhet och kompetens i den angivna vården av patienten viktiga förutsättningar att kunna ge optimalt personcentrerad vård (McCormack och McCances, 2016).

I resultatet framkom det att det fanns kompetens- och kunskapsbrist om omvårdnad och strategier för att hantera psykosociala behov. Det hindrade sjuksköterskorna från att ge optimal vård vilket resulterade i negativa känslor och attityder gentemot personer med demenssjukdom i akutsjukvården. Resultatet påpekade att de flesta sjuksköterskor var positiva till utbildning inom demensvård, men det fanns även sjuksköterskor som ansåg att utbildning inom demensvård inte var nödvändig i den akuta verksamheten. Møller Jensen m.fl, (2019) bekräftar i sin studie att det finns sjuksköterskor som anser att utbildning om demenssjukdom inte behövs. Norbergh m. fl, (2006) menar att en anledning till negativa attityder berodde på kompetensbrist. Vidare beskrivs att sjuksköterskor som vårdar personer med demenssjukdom behöver och önskar mer kunskap kring demensvård. Ökad kompetens och erfarenhet var signifikant med en ökad förståelse för personer med demenssjukdom och positiv inställning. Socialstyrelsen (2017) belyser vikten av att hälso- och sjukvården bör arbeta för att höja vårdpersonalens kompetens genom långsiktig och kontinuerlig utbildning, samt praktisk träning i bemötande av personer med demenssjukdom. Detta för att kunna erbjuda en god och personcentrerad vård. Å andra sidan finns det specialistsjuksköterskor inom demenssjukdom som har goda kunskaper om demenssjukdom och omvårdnad kring personer med demenssjukdom, men majoriteten arbetar inte inom akutsjukvård. Dessutom har de bristande kunskaper i att kunna nå ut sin kunskap till kollegor och sin verksamhet (Page & Hope, 2013). En åtgärd för ökad kompetens skulle kunna vara praktisk träning genom simuleringsprogram då det ökar förståelsen för personer med demenssjukdom och de utmaningar de kan uppleva. I studien främjades personalens inställning och till att vilja stödja patientgruppen (Williams & Daley, 2021). Dessutom behöver det ses över hur personcentrerad vård ska ges på ett optimalt sätt och som utgår från behoven som personer med demenssjukdom kan ha. Det krävs förändringar i organisationen och upprättning av en handlingsplan för att öka personalens kompetens. Det kräver resurser som inte utgår från organisationens behov (Socialstyrelsen, 2017). Befolkningen i Sverige blir äldre och personer som får demenssjukdom ökar (SBU, 2013). I Sverige är det knappt två procent av sjuksköterskorna som har en vidareutbildning inom äldrevård och därför finns ett ökat behov av vidareutbildning inom vård av äldre och demensvård (Socialstyrelsen 2012).

## **Slutsats**

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde utmaningar i att ge vård till personer med demenssjukdom, främst på grund av organisatoriska faktorer såsom tid- och personalbrist i kombination med icke-optimal vårdmiljö. Detta ledde till stress, negativa känslor och attityder hos sjuksköterskorna. För att minska sårbarheten hos personer med demenssjukdom som är i behov av akutsjukvård är det viktigt att vården ges i en organisation som stödjer personcentrerat arbetssätt samt ett arbetssätt som är utrustat med de resurser som krävs. Det krävs att vårdmiljön optimeras och vårdpersonal erhåller den kompetens som behövs för att tillgodose personens fysiska- och psykosociala behov.

## **Kliniska implikationer**

Resultaten av detta examensarbete belyser de utmaningarna sjuksköterskor som arbetar i akutsjukvårds miljöer och tillhandahåller vård för att möta behoven hos personer med demenssjukdom. Dessutom lyfter examensarbetet den ökade sårbarheten hos personer med demenssjukdom som söker vård för sina besvär. Det synliggör kunskapsbehovet hos sjuksköterskor men även de organisatoriska och strukturella luckorna som förhindrar den personcentrerade vård för personer med demenssjukdom som besöker akutsjukhus därför kan användas som underlag för förbättringsarbete inom ämnet. Vården ska ges på lika villkor med satsning på de patienter som har störst behov får snabbt den bedömningen och behandlingen de behöver på rätt vårdnivå med rätt kompetens. Resultatet kan appliceras på sjuksköterskor och annan vårdpersonal som är verksamma inom akutsjukvården som omhändertar personer med demenssjukdom. Framför allt kan resultatet användas av chefer för att få en förståelse för vårdpersonal inom akutsjukvården och kunna upprätta nya arbetssätt som stödjer personcentrerat förhållningssätt.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Resultatet baserades på kvalitativ forskning och därför är förslaget till fortsatt forskning att undersöka frågan ur ett kvantitativt perspektiv för att få fler informanter och statistiska analyser. Dessutom hade det varit av intresse med studier från Sverige för att öka överförbarheten. Vidare förslag till fortsatt forskning är att fortsätta undersöka frågan kring personcentrerad vård inom akutsjukvård och framför allt ur patientens perspektiv. Att exempelvis undersöka patientens upplevelse samt vilka förväntningar de har på vården för att få en uppfattning om vilka faktorer som är viktiga för patienten. Studiens resultat visade också att sjuksköterskors uppfattning var att akutsjukhusens vårdmiljö inte var anpassad för personer med demenssjukdom. Därför hade det varit av intresse med mer forskning kring att kunna optimera och anpassa vårdmiljön samt hitta andra sätt att kunna få vård än via akutmottagning.



## Referenslista

\*=artiklar inkluderade i litteraturstudiens resultat

- Blomqvist, K. (2017). Avsnitt I - Personcenterade möten med äldre. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdad & Äldre* (s.39–45). Studentlitteratur.
- Basun, H. (2023). Neurokognitiva sjukdomar. I Basun, H. Skog, M. Wahlund, L-O & Wijk, H (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (2:a uppl., s.13-70). Liber.
- Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). *Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis*. *Dementia* (London), 18(2), 685-700. <https://doi.org/10.1177/1471301216689402>
- \*Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. (2021). Person-centred 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/https://doi.org/10.1159/000517536>
- Smith, E. R., Broughton, M., Baker, R., Pachana, N. A., Angwin, A. J., Humphreys, M. S., Mitchell, L., Byrne, G. J., Copland, D. A., Gallois, C., Hegney, D., & Chenery, H. J. (2011). Memory and communication support in dementia: research-based strategies for care-givers. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 256– 263. <https://doi.org/10.1017/S104161021000>
- Demenscentrum. (2021). *Fakta om demens. Svensk demenscentrum*. <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>.
- Digby, R., & Bloomer, M. J. (2014). People with dementia and the hospital environment: The view of patients and family carers. *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 34-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12014>
- \*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12379>
- \*Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. (2022). Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms. *Social Work in Health Care*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2076764>
- Edvardsson, Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Nay, R., & Chenco, C. (2011). Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1205–1212. <https://doi.org/10.1017/S1041610211000159>
- Ekerstad, Dahlin-Ivanoff, S., Landahl, S., Östberg, G., Johansson, M., Andersson, D., Husberg, M., Alwin, J., & Karlson, B. W. (2017). Acute care of severely frail elderly patients in a CGA-unit is associated with less functional decline than conventional acute care. *Clinical Interventions In Aging*, 2017, Vol. 12, Pp. 1239-1249, 12, 1239–1249.

- Franco, B. B., Boscart, V. M., Elliott, J., Dupuis, S., Loisel, L., Lee, L. & Heckman, G. A. (2022). "I hope that the people caring for me know about me": exploring person-centred care and the quality of dementia care. *Biomedical Canada*, 25(4), 336-346. Doi.10.5770/cgj.25.597.
- Folkhälsomyndigheten. (2023). Hälsa- Resultat för uppföljningen av övergripande indikatorer på hälsa. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsa/?pub=120975>
- \*Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25828>
- \*Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. (2021). New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*, 53, 103049. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103049>
- Henricson, M (red). (2017). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978914411
- \*Hynninen, N., Saarnio, R., & Isola, A. (2015). The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 192-201. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.12669>
- \*Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12271>
- Kettunen, P. (2023). Neurokognitiva sjukdomar. I Basun, H. Skog, M. Wahlund, L-O & Wijk, H (Red.), *Boken om demenssjukdomar* (2:a uppl., s.13-70). Liber.
- 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, 381–397. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>
- Kimzey, M., Howe, C. J., Martin, C., McLarty, J. & Bauman, R. (2022). Development of health literacy in persons and caregivers living with dementia: a qualitative directed content analysis. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 21(2), 540- 555. Doi.10.1177/14713012211049691
- Lau, Parikh, M., Harvey, D. J., Huang, C.-J., & Farias, S. T. (2015). Early Cognitively Based Functional Limitations Predict Loss of Independence in Instrumental Activities of Daily Living in Older Adults. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 21(9), 688–698. <https://doi.org/10.1017/S1355617715000818>
- McCance T, McCormack. The Person-centred Practice Framework. I: McCormack, McCance. *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care*. Chichester: John Wiley & Sons Inc; 2016. s. 36-61.
- McGowan, B., Gibb, M., Cullen, K., & Craig, C. (2019). Non- Cognitive Symptoms of Dementia (NCSD): Guidance on Non-pharmacological Interventions for Healthcare and Social Care Practitioners. National Dementia Office
- \*Minaya-Freire, A., Ramon-Aribau, A., Pou-Pujol, G., Fajula-Bonet, M., & Subirana-Casacuberta, M. (2020). Facilitators, barriers, and solutions in pain management for older adults with dementia. *Pain Management Nursing*, 21(6), 495-501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.03.003>

- Moody, E., Jamieson, H. S., Bradbury, K., Rothfus, M., Khanna, I., Weeks, L. E., Belliveau, A., Bilski, T., & Adisaputri, G. (2023). *Interventions to Improve the Nursing Care of People with Dementia in Canadian Hospitals: An Environmental Scan*. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 36(2), 58-71. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2023.27203>
- Møller Jensen, A., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/opn.12271>
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover publications. (Original 1860). 1969.
- Nordin, McKee, K., Wijk, H., & Elf, M. (2017). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 2017, Vol. 73, Iss. 12, Pp. 2942-2952, 73(12), 2942–2952. <https://doi.org/10.1111/jan.13358>
- Norbergh, K-G., Helin, Y., Dahl, A., Hellzén & Asplund, K.(2006). Nurses' attitudes towards people with dementia: The semantic differential technique. *Nursing Ethics*, 13(3).
- 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. *J Gerontol Nurs*, 47(5), 37-44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210408-01>
- Page M J, Moher D, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n160 doi:10.1136/bmj.n160 <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Page, S., & Hope, K. (2013). Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 549-556. doi: 10.1111/jpm.12029
- Philip Clissett, Davina Porock, Rowan H. Harwood, John R.F. Gladman, The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 50, Issue 11, 2013, Pages 1495-1503, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>.
- \*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/https://doi.org/10.1111/jocn.13864>
- Polit, B., & Beck, C. (2021). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11. Uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Regeringskansliet & SKR. *God och nära vård 2023 En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* överenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-om-god-och-nara-var-d-2023.pdf (regeringen.se)
- Riksföreningen för Akutsjukvård (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Kompetensbeskrivning sjuksköterskor inom akutsjukvård.pdf (swenurse.se)

- Sandman, L., & Kjellström, S (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- SBU (Statens beredning för medicinsk utredning). (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus - med focus på sköra äldre. En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. [https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard\\_aldre.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard_aldre.pdf)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30).
- Slater, McCance, T., & McCormack, B. (2015). Exploring person-centred practice within acute hospital settings. *International Practice Development Journal*, 5(Suppl), 1–8. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.011>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2022). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot vård av äldre*. Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård. <https://swenurse.se/download/18.5a6927091812105e1b26dcb2/1654587855>
- Socialstyrelsen. (2012). *Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi, förslag till utformning och genomförande av satsning*. Stockholm: 2012
- Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2014*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>
- Socialstyrelse. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>
- Socialstyrelsen (2017b). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: Sammanfattning med förbättringsområden*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-1.pdf>
- Socialstyrelsen, (2020). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6826.pdf>
- Socialstyrelsen, (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7223.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf>
- Socialstyrelsen, (2023). *Hälso- och sjukvård i hemmet Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>

- Statistiska centralbyrån. *Befolkningsprognos för Sverige*. Stockholm: Statistiska centralbyrån. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/>
- Turner, Eccles, F. J. R., 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>
- Ulrichsweb. (2023). *Ulrich's Serials Analysis System*. GLOBAL SERIALS DIRECTORY
- van Wijngaarden, E., Alma, M. & The, A-M. (2019). The eyes of others are what really matters: the experience of living with dementia from an insider perspective. *Plos one*. 14(4), 1-23. Doi.10.1371/journal.pone.0214724
- \*Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2022). Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13-14), 2024-2035. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15477>
- Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Dewar, B., & Graham, M. (2019). Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences. *J Clin Nurs*, 28(15-16), 2801- 2812. <https://doi.org/10.1111/jocn.14854>
- Wijk, H., Nordin, S. (2017) *Vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande*. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 94(2): 156-166
- Wikström, J. (2018). Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. Studentlitteratur.
- 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>

## Bilaga 1 Sökmatrix

*Sökningarna genomförda 2023-12-07*

<b>Databas</b>	<b>Sökning</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>
<b>CINAHL</b>	S1	(MH "Dementia")	8745
	S2	"acute care" OR "hospital" OR "emergency department"	138 682
	S3	"Nurses experience" OR "nurses perspectives" OR "nurses views" OR "nurses attitude"	27 743
Avgränsningar i S4: Engelska, 2013-2023, Peer reviewed	S4	S1 AND S2 AND S3	31

S= Sökning

*Sökningarna genomförda 2023-12-07*

<b>Databas</b>	<b>Sökning</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>
<b>PubMed</b>	S1	"Dementia" (Mesh)	209 236
	S2	"acute care" OR "hospital" OR "emergency department"	7 195 207
	S3	"Nurses experience" OR "nurses perspectives" OR "nurses views" OR "nurses attitude"	127 790
Avgränsningar S4: Engelska, 2013-2023	S4	S1 AND S2 AND S3	240

S= Sökning

*Sökningarna genomförda 2023-12-20*

<b>Databas</b>	<b>Sökning</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>
<b>PsycINFO</b>	S1	"Dementia" (MAINSUBJECT.EXACT)	44 098
	S2	"acute care" OR "hospital" OR "emergency department"	491 024
	S3	"Nurses experience" OR "nurses perspectives" OR "nurses views" OR "nurses attitude"	40 637
Avgränsningar S4: Engelska, 2013-2023, Peer reviewed	S4	S1 AND S2 AND S3	136

S= Sökning



## Bilaga 2 Översikt av analyserad litteratur

Författare/Publiceringsår/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Etisk granskning och kvalitet
Cheong m. fl. 2021 Singapore	Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att implementera PCC på en specialiserad demensavdelning på ett akutsjukhus.	Studiens metod: Kvalitativ metod. Metod för datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Urval: Strategiskt urval. Tio sjuksköterskor. Metod för dataanalys: Induktiv tematisk analys.	Tre teman identifierades: tillfredsställelse kontra utmaningar, beredskap och lärande samt samverkan kontra stigma. Behov av adekvata kunskaper och färdigheter i att ta hand om PWD, utveckla ett starkt teamarbete genom kollegialt stöd och ha stödjande ledarskap som uppmuntrar kontinuerligt lärande.	Hög kvalitet.
Dookhy, & Daly, L. 2021 Irland	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter att ta hand om personer med demenssjukdom	Studiens metod: Kvalitativ studie. Metod för datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Sjuksköterskor stötte på utmaningar i den akuta sjukhusmiljön som känslomässiga utmaningar vilket ledde till ökat behov av kunskap. Arbeta personcentrerat och i team med andra kollegor var	Hög kvalitet

	responsive behaviours in an acute hospital.	som upplever beteendemässiga symtom på ett akutsjukhus.	Urval: Nio sjuksköterskor som arbetar på medicinska och kirurgiska avdelningar på ett akutsjukhus. Metod för dataanalys: En tematisk analysmetod.	framgångsrikt. Slutligen identifierade sjuksköterskor särskilda insatser som var stödjande för dem för att förbättra deras beredskap för att möta behoven hos personer med demens som beteendemässiga symtom.	
Dunkle m. fl. 2022 USA	Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms	Att undersöka de disciplinära perspektiven och rollerna för omvårdnad och socialt arbete vid vård av personer med demenssjukdom på akutmottagning och slutenvårdsenheter för att bättre förstå hur dessa två	Studiens metod: Kvalitativ metod Metod för datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: sjuksköterskor (n = 5) och socialsekreterare (n = 12), som arbetat på sjukhuset i minst ett år. Metod för dataanalys:	Tre teman identifierades: patientens engagemang och samordning med familj och yrkesverksamma, behandling och medicinsk hantering av beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) på sjukhuset och hinder för vård. Socialsekreterare och sjuksköterskor arbetar som ett team med förståelsen för att de står inför vårdutmaningar. Personcentrerad vård är ett framgångsrikt tillvägagångssätt för vårdteamet som arbetar med patienter med BPSD.	Hög kvalité

		nyckelprofessioner ser på och hanterar BPSD.	tematisk kvalitativ analys		
Fukuda m. fl. 2015 Japan	Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group Interviews	Att utforska de utmaningar som sjuksköterskor står inför när det gäller att ge vård till patienter med demenssjukdom på akutsjukhus i Japan.	Studiens metod: Kvalitativ studie. Metod för datainsamling: fokusgruppsintervjuer Urval: sjuksköterskor på kirurgiska och internmedicinska avdelningar. Totalt 50 sjuksköterskor med åtta fokusgrupper. Metod för dataanalys: kvalitativa syntesmetoden,	De två huvudsakliga problem som sjuksköterskor upplevde när de vårdade patienter med demenssjukdom på akuta sjukhus var följande: de olika problem och svårigheter som sjuksköterskor var interaktiva och orsakade en betungande cykel, och sjuksköterskor gör sitt bästa för att anpassa sig till dessa förhållanden trots att de känner konflikt.	Mycket hög kvalitet
Hartung m. fl. 2022 Canada	New graduate nurses and dementia care in acute care: A	Syftet med denna kvalitativa studie var att utforska nyutexaminerades erfarenheter	Studiens metod: Kvalitativ studie. Metod för datainsamling: semistrukturerade intervjuer	Uppbyggnad av vision och värderingar, konflikt mellan visioner och värderingar och nöja sig med det du har. Hinder för att tillhandahålla demensvård inom akutvården liknade hinder som	Hög kvalitet

	qualitative study	sjuusköterskor vid vård av patienter med demenssjukdom i akuta vårdmiljöer	Urval: elva nyutexaminerade sjuusköterskor i Ontario, Kanada. Metod för dataanalys: Tematisk analys	upplevdes av icke nyutexaminerade sjuusköterskor som rapporterats i litteraturen, såsom utmaningar med lyhörda beteenden, upprätthållande av säkerheten och tillhandahålla psykosocial vård. Främjande faktorer som identifierades var stödjande kollegor och tidig exponering för demensvård.	
Hynninen m.fl 2015 Finland	The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians	Att beskriva äldreomsorgen vid demens på kirurgiska avdelningar ur sjuusköterskors och läkarnas perspektiv	Studiens metod: Kvalitativ studie Metod för datainsamling: ostrukturerade intervjuer Urval: sjuusköterskor (n = 19) och läkare (n = 9) som vårdar personer med demenssjukdom på kirurgiska avdelningar Metod för dataanalys: Induktiv innehållsanalys	Sjuusköterskor rapporterade att vården av personer med demenssjukdom var fysiskt och psykiskt krävande. Läkare ansåg symtom relaterade till minnesstörningar som primära orsaker till patienters utmanande beteende, medan sjuusköterskor i liknande situationer ansåg att sådant beteende var relaterat till deras egen personlighet eller en brist i deras omvårdnadskompetens. Vårdpersonalen kommenterade att de inte fått någon specifik utbildning i att ta hand om personer med demenssjukdom.	Hög kvalité

Jensen m. fl. 2019 Danmark	Nurses' experiences of delivering acute orthopedic care to patients with dementia	Denna studie undersöker sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med demenssjukdom på en akut ortopedisk sjukhusavdelning	Studiens metod: Kvalitativ studie. Hermeneutisk fenomenologisk forskningsmetod. Metod för datainsamling: intervjuer Urval: åtta danska sjuksköterskor intervjuades på en ortopedisk avdelning om sina erfarenheter av att vårda ortopediska patienter med demens. Metod för dataanalys: iterativa analysfaser. Strukturanalys.	Studiens resultat identifierade två huvudteman: Sköterskekommunikation och patientinformation samt vårdkompromiss med tre respektive fyra underteman. Dessa fynd används för att illustrera hur och varför sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens bidrar till ett missnöje och en negativ förutfattad mening hos vissa sjuksköterskor om deras akuta vård av patienter med demenssjukdom. Resultaten diskuteras inom ramen för teorin om Interactional Nursing Practice och beskriver de utmaningar som sjuksköterskor som vårdar patienter med demenssjukdom upplever.	Mycket hög kvalitet
Minaya-Freire m. fl. 2020 Spanien	Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management	Att identifiera facilitatorer, barriärer och möjliga förbättringar i	Studiens metod: Kvalitativ studie Metod för datainsamling: skriftligt	En av de viktigaste facilitatorerna som deltagarna identifierade var yrkeserfarenhet. De främsta hindren de identifierade var brist på kunskap och färdigheter samt brist på	Hög kvalitet

	for Older Adults with Dementia	smärtbehandlingarna hos äldre patienter med demenssjukdom som vårdats på en akut geriatrisk enhet i Spanien.	frågeformulär och tre fokusgrupper. Urval: Tio sjuksköterskor från den geriatriska akutvårdsavdelningen på ett universitetssjukhus i Spanien rekryteras genom bekvämlighet provtagning. Metod för dataanalys: narrativ analys	tid. Deltagarna föreslog två huvudsakliga förbättringar: ett utbildningsprogram bestående av tre kurser (utvärdering och behandling av smärta, demens och smärta samt farmakologi) och skapandet av ett specifikt register för sjuksköterskor för att registrera patienters smärta.	
Pinkert m.fl. 2017 Tyskland	Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om människor med demens i akuta sjukhusmiljöer	Studiens metod: Kvalitativ studie. Metod för datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Urval: Totalt 12 fokusgrupper i Österrike och Tyskland. Varav sju fokusgrupper bestående av 46 sjuksköterskor från österrikiska avdelningar och fem	Fyndet visar att sjuksköterskor står inför stora utmaningar när det gäller att ta hand om personer med demenssjukdom i akuta sjukhusmiljöer och att varje sjuksköterska agerar på olika sätt för att ta itu med utmaningarna. Resultaten understryker också att även för sjuksköterskor som tillhandahåller någon form av personcentrerad vård, ställer sjukhusmiljön flera kontextuella begränsningar. Dessa	Hög kvalité

			<p>fokusgrupper bestående av 22 sjuksköterskor från tyska avdelningar inom akut sjukhusvård. Metod för dataanalys: Innehållsanalys.</p>	<p>begränsningar behöver minimeras för att ge sjuksköterskor chansen att kunna utföra personcentrerad vård. Vidare behövs utbildning för att kunna vårda personer med demenssjukdom på ett optimalt sätt.</p>	
<p>Walsh m. fl 2022 Canada</p>	<p>Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia</p>	<p>Att förstå hur akutsjuksköterskor fattar beslut om att administrera (PRN) psykotropa läkemedel till personer med demenssjukdom på sjukhus.</p>	<p>Studiens metod: Kvalitativ studie Metod för datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: åtta sjuksköterskor av tre akutvårdsavdelningar på ett stort sjukhus i västra Kanada. Metod för dataanalys: Konventionell innehållsanalys</p>	<p>Tre teman framkom: få kontroll, få patienten att anpassa sig till vården och att förutse framtiden. Att få kontroll innebar medicinering av oönskade beteenden för att främja sjuksköterskornas uppfattning av säkerhet. Att få patienten att passa in i vården innebar att upprätthålla rutin och ordning. Att förutse framtiden involverade förebyggande medicinering för att förhindra att oönskade beteenden eskalerar. Sjuksköterskor uppgav om att bedöma fysiska orsaker som bidrar till beteenden. PRN:er sågs som ett rimligt alternativ till fysiska begränsningar och användes ofta. Dessutom påverkade</p>	<p>Hög kvalité</p>

				organisations- och enhetsrutiner i hög grad sjuksköterskors beslutsfattande.	
--	--	--	--	--	--