SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV KOMMUNIKATIONSBARRIÄRER I VÅRD AV PERSONER MED KOGNITIV SJUKDOM

-En litteraturöversikt

Författare: Sandra Hjelm & Frida Starvall Moravi

Examensarbete	Sjuksköterskeprogrammet
Kurs:	OM5250, 15 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Harshida Patel
	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Nabi Fatahi för goda råd genom denna uppsats.

Titel: (Svenska)	Sjuksköterskans upplevelser av kommunikationsbarriärer i vården av personer med kognitiv sjukdom - En litteraturöversikt
Titel: (Engelska)	The nurse's experiences of communication barriers in the care of people with major neurocognitive disorder - A Literature review

Program:	Sjuksköterskeprogrammet 15 hp
Kurs:	OM5250, 15 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 22
Författare**:**	Sandra Hjelm, Frida Starvall Moravi
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: Forskare visar att kognitiv sjukdom drabbar allt fler i takt med att medellivslängden ökar. Sjuksköterskan utmanas därför i sitt omvårdnadsarbete eftersom kognitiv sjukdom kan leda till att kommunikationsbarriärer uppstår. Då begreppet demens kan upplevas stigmatiserade har kognitiv sjukdom och svikt kommit att ersätta hur sjukdomarna benämns i denna litteraturöversikt. Forskare har funnit stöd för att livsberättelsen, partnerskapet och dokumentation utgör hörnstenar i det personcentrerade förhållningssättet. Vidare betonas bibehållen autonomi, integritet och delaktighet som särskilt utmanande värden för sjuksköterskan att upprätthålla i omvårdnaden av personer med en kognitiv sjukdom. **Syfte**: Att belysa sjuksköterskans upplevelse av kommunikationsbarriärer i mötet med personer med kognitiv sjukdom för en ökad förståelse av personcentrerad vård **Metod**: En kartläggning av området gjordes genom en litteraturöversikt. Analysmetoden som användes var kvalitativ innehållsanalys och 11 kvalitativa artiklar samt en artikel med mixad metod ingick i resultatet. Analysen utmynnade i 2 teman samt 7 subteman. **Resultat:** Resultatet av sammanställda artiklar gav huvudtemat; hinder för tillfredsställande kommunikation och möjligheter till förbättrad vård och kommunikation. Fynden gav stöd för att sjuksköterskan ofta upplever kommunikationsbarriärer då ett gemensamt språk saknas. Det kan bero på den kognitiva svikten men resultatet pekade också på att vårdmiljön kunde påverka kommunikationen negativt om den inte anpassades till personer med kognitiv svikt. Sjuksköterskans bristfälliga kunskap om sjukdomarna uppfattades emellertid som en tydlig begränsning för en god kommunikation. **Slutsats:** En välfungerande kommunikation är ett av sjuksköterskans mest värdefulla verktyg i all typ av omvårdnad. Sammanställningen har lagt en god grund för den kommande yrkesrollen och förhoppningen är att denna litteraturöversikt även ska bidra till ökad förståelse om kommunikationens ovärderliga roll i omvårdnadsarbetet av personer med kognitiv svikt.

Nyckelord: Kognitiv sjukdom, kommunikationsbarriärer omvårdnad, personcentrerad vård, sjuksköterskans upplevelser

Abstract:

Background: Researchers shows that cognitive illness affects a growing number of people as life expectancy increases. The nurse is therefore challenged in her nursing work because cognitive illness can lead to communication barriers. As the concept of dementia can be perceived as stigmatized, cognitive illness and failure have come to replace how the illness are referred to in this literature review. Researchers publications supports previously emerged knowledge that the life story, the partnership and the documentation constitute cornerstones of the person-centered approach. Furthermore, maintained autonomy, integrity and partnership are emphasised as particularly challenging values for the nurse to maintain in the care of people with a cognitive illness **Aim:** To shed light on the nurse's experience of communication barriers in the meeting with people with cognitive illness for an increased understanding of person-centered care. **Method**: A literature review was made to explore the subject. The analysis method used was qualitative content analysis and 11 qualitative articles as well as an article with a mixed method were included in the result. The analysis resulted in 2 themes and 7 subthemes. **Results**: The results of compiled articles gave the main theme obstacles to satisfying communication and opportunities for improved care and communication. The findings provided support for the fact that the nurse often experiences communication barriers when a common language is missing. This may be due to the cognitive impairment, but the results also indicated that the care environment could have a negative effect on communication if it was not adapted to people with cognitive impairment. If the nurse lacked knowledge about the diseases, it was perceived as a clear limitation for good communication. **Conclusion:** A well-functioning communication is one of the nurse's most valuable tools in all types of nursing. The compilation has laid a good foundation for the future professional role and the hope is that this literature review will also contribute to an increased understanding of the invaluable role of communication in caring for people with cognitive impairment.

Keywords: Caring, cognitive illness, communication barriers, person-centered care,

nurses experience

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Kognitiv sjukdom 2

Sjuksköterskans upplevelse av kommunikationsbarriärer och kognitiv sjukdom 2

Teoretiskt ramverk 3

Personcentrerad vård 3

Problemformulering **4**

Syfte **4**

Frågeställning 4

Metod **5**

Datainsamling 5

Inklusions- och exklusionskriterier 6

Etiska aspekter 6

Urval 7

Kvalitetsgranskning 7

Dataanalys 7

Resultat **8**

Hinder för tillfredställande kommunikation 9

Icke gemensamt språk 9

Utmanande vårdmiljö 10

Kompetensbrist 11

Kognitiv status 12

Möjligheter till förbättrad vård och kommunikation 12

Kunskap om kulturella skillnader 12

Närstående 13

Teamsamverkan 14

Diskussion **14**

Metoddiskussion 14

Styrkor och svagheter 15

Resultatdiskussion 16

Sjuksköterskan och yrkesutövningen 16

Likheter och skillnader 18

Personcenterad vård i praktiken 19

Kliniska implikationer 20

Vidare forskning 20
Slutsatser **21**
Författarnas bidrag 21
Referenslista **22**
Bilagor **31**
Bilaga 1, artikeltabell 31
Bilaga 2, litteratursökning Cinahl 37
Bilaga 3, litteratursökning PubMed 37
Bilaga 4, litteratursökning SCOPUS 38
Bilaga 5, sekundär sökning 39
Bilaga 6, Fribergs granskningsfrågor 39

Inledning

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård vilken utmanas i vård av personer med kognitiv sjukdom eftersom kommunikationen ofta utgör ett hinder. Kognitiv sjukdom är i stora delar av världen ett känt syndrom med komplex karaktär. Symtomen blir med tiden ofta omfattande och den drabbade och närstående kan behöva stöd för att upprätthålla en fungerande vardag. Över 50 miljoner personer i världen och upp mot 150 000 personer i Sverige uppskattas lida av en kognitiv sjukdom och enligt World Health Organisation beräknas antalet nästintill tredubblas till år 2050. 10 miljoner nya fall världen över beräknas årligen vilket innebär att ett nytt insjuknande sker varje sekund. I utvecklingsländer tenderar kunskapen kring kognitiv sjukdom att vara bristfällig och avsaknaden av uppdaterade nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom gör att omvårdnadsbehovet riskerar att inte tillgodoses.

Bakgrund

Kommunikation i sig självt kan enligt Fossum (2019) anses livsviktigt ur olika perspektiv genom livet men betydelsen inom hälso- och sjukvård blir särskilt central. I det yttersta kan detta innebära skillnad på om vården räddar liv eller leder till död. Samtalet kan enligt författaren beskrivas som en informationsöverföring mellan sändare och mottagare. I Vårdfokus (2021) samlar skribenten hur sjuksköterskan kan arbeta med olika röster i bemötandet av patienten beroende på vad samtalen handlade om. Tuijt m.fl. (2021) fann att grundsynen vårdpersonalen och närstående har huruvida personen med en kognitiv sjukdom har kapacitet att verka livsbejakande och kapabelt hade stor inverkan på den generella livskvaliteten och upplevelsen av självständighet hos personen. Weman-Thornell (2021) fann i sin empiriska undersökning att sjuksköterskan ofta uppfattar att tillräcklig information är given. Det framkommer emellertid att informationen inte alltid varit tillräckligt anpassad till mottagaren. I den här kontexten kan det bero på bristande hälsolitteracitet eftersom den kognitiva svikten försämrar möjligheten att ta till sig och omsätta den mottagna informationen i handling anser Thornell (2021).

Tzeng m.fl (2021) sammanställer hur sjukvårdspersonal och närstående upplever svårigheter i tolkningen av den drabbades icke-verbala kommunikation. I resultatet presenteras värdet av utbildning och kontinuerligt förbättrade observationsverktyg för smärta och oro. Eftersom personer med kognitiv sjukdom främst kommunicerar med kroppsspråk och minspel ställs högre krav på personkännedom men också färdighet och lyhördhet när sjuksköterskan ska tolka information. Den personcentrerade vården tar sin början i personens unika livsberättelse och speglar personens sinnesstämning, beteende och dagliga rytm vilket blir avgörande i planering och utformning av omvårdnaden för att kunna möta personen där den befinner sig vilket också förankras av Hällgren-Graneheim (2010). Tzeng m.fl. (2021) likväl Winblad och Fredriksson (2020) menar därtill att sjuksköterskan i sin profession har en nyckelroll för att öka medvetenheten i samhället, inte allra minst inom hälso- och sjukvården, för ökad förståelse och kontinuerligt förbättringsarbete relaterat till mötet med personer med kognitiv svikt vilket artikelförfattarna gör gällande.

Kognitiv sjukdom

Kognitiv sjukdom som tidigare benämndes demenssjukdom inbegriper flertalet sjukdomar som drabbar hjärnan och bidrar till utveckling av kognitiv svikt samt emotionell instabilitet i varierande grad. Symtomen skiljer sig åt beroende på var personerna befinner sig i sjukdomsförloppet. De vanligaste symtomen är försämrad funktion av närminnet, personlighetsförändring med ökad oro eller agitation, orienteringssvårigheter samt bristande verbal förmåga enligt Vårdguiden (2020).
I en rapport från SBU (2007) beskrivs också hur symtom som att ansikten, föremål eller miljöer plötsligt blir främmande för personen, s.k. agnosi förekommer. Dessutom beskrivs afasi som innebär svårigheter att använda språket och att förstå vad som sägs samt apraxi som innebär en problematik i utförandet av viljestyrda rörelser och handlingar. Andra karakteristika relaterat till sjukdomen som kan bli nödvändigt för sjuksköterskan att hantera är okontrollerat skrikande, tvångsmässig upprepning av ord eller handling. Fysiska eller verbalt sexuellt påträngande beteenden kan upplevas utmanande och kräver kompetens för att se personen bakom sjukdomen (SBU, 2007). Sjukdomsutvecklingen påverkas dels av vilken del av hjärnan som är berörd men också av ålder och kön. Framträdande riskfaktorer för att utveckla kognitiv sjukdom är hög ålder, kvinnligt kön, hypertoni och rökning. Därtill nämns hereditet och låg utbildningsnivå som bidragande faktorer vilket Jönsson och Eriksson (2016) samt WHO (2021) framhåller. Försenad upptäckt av sjukdomarna kan leda till onödigt lidande då symtomen som infinner sig kan likna det normala åldrandet. Viktigt att särskilja är dock att kognitiv sjukdom i sig inte tillhör den naturliga åldrandeprocessen. Ökade insatser för utredning är därför viktigt för att undvika underdiagnostisering enligt Socialstyrelsen (2017).

Ur sjuksköterskans perspektiv är det av betydelse för omvårdnadsarbetet att väga in den sammantagna kunskapsöversikt som SBU ger genom rapporten vård och demens (2007). Rapporten beskriver hur en positiv och trygg relation mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt och ofta ger personen med kognitiv svikt en bättre fungerande vardag. Att två vårdare kan genomföra exakt samma omvårdnadsåtgärder med skilda resultat är ett illustrerande exempel.
I SBU-rapporten (SBU, 2007) sammanställdes en gedigen genomgång av resultat från de senaste decenniernas forskning avseende kognitiv sjukdom. Där framkom hur synen på människor med neurodegenerativa sjukdomar förändrats. Fram till 1970-talet ansågs människor med kognitiv sjukdom ofta sakna personlighet eller till och med som levande döda. Synsättet förändrades därefter och fokus kom istället att riktas mot hjärnskadan och personen som ett objekt. Karaktären och symtomen som personerna med demens uppvisade behandlades endast ur ett medicinskt hänseende och därmed blev omvårdnaden sekundär. Med betraktandet av demenstillståndet som enkom ett medicinskt problem blev behandling med läkemedel centralt. Ur dagens personcentrerade perspektiv väger det tyngre att bevara personens livsberättelse och främja autonomi som alla är delar i ett holistiskt synsätt enligt Willman (2019).

Sjuksköterskans upplevelse av kommunikationsbarriärer och kognitiv sjukdom

Centralt för sjuksköterskan blir att bemästra och befästa lärdom om såväl verbal som ickeverbal kommunikation och hur det tar sig uttryck. Ytterligare en dimension kan beskrivas som balansen mellan känslomässig och praktisk kommunikation där den första delen handlar om att bygga tillitsfulla relationer och det senare berör saklig informationsöverföring. Sjuksköterskans närvaro i mötet med patienten lägger grunden för partnerskapet och en omvårdnad i samförstånd (Svenskt demenscentrum, 2020).

Carlsson och Björk-Brämberg (2019) påpekar att det kan upplevas svårt att uppmärksamma behov hos individen sjuksköterskan vårdar om man inte har ett gemensamt språk där båda parter kan bekräfta förståelsen för varandra. Hög arbetsbelastning, stress och för grund kompetens kan bidra till försämrad förståelse för de ibland diffusa, kommunikativa och icke-verbala signaler sjuksköterskan behöver identifiera och bedöma för att kunna utforma den bästa möjliga personcentrerade omvårdnaden. I Tuijt m.fl. (2021) presenterades resultaten som att barriärer mellan sjuksköterskans intentioner och vårdinsatserna blev särskilt svåra om personen med kognitiv sjukdom inte har full sjukdomsinsikt. I den systematiska översikten framkom att sjuksköterskan emellertid upplevde sämre självförtroende i sin yrkesroll vid förmedling av information angående omvårdnaden av personer med kognitiv svikt. Enligt forskarna stod det i relation till bevarandet av autonomi och integritet samt realistiska förväntningar kring omvårdnadsmål och fördelning av ansvar.

Teoretiskt ramverk

Personcenterad vård ansågs som lämplig teoretisk utgångspunkt för ramverket utifrån litteraturöversiktens syfte för att i enlighet med Henricsson (2017) bidra till att problematisera fokusområdet och med en induktiv innehållsanalys

Personcentrerad vård

Omvårdnad ska utföras evidensbaserat för att säkerställa en god och säker vård på lika villkor och beskrivs tvingande i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1–3 §. Patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap. 1–3 § fordrar att vården har en skyldighet att anpassa informationen efter mottagarens behov. Att lyssna in personens livsberättelse för att insiktsfullt kunna utforma adekvat omvårdnad utgör grunden i personcenterad vård. Willman m.fl. (2016) påpekar vikten av att sjuksköterskan samt övrig hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta utifrån evidens och beprövad erfarenhet med lagarna som grund. Viljan att uppnå livskvalité och hälsa hos människor ska tillämpas genom bästa tillgängliga beprövade vetenskapliga metoder. Processen i sin helhet skall sammanflätas genom utvärdering, kvalitetsgranskning samt att ett kritiskt förhållningssätt antas. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § ställs krav på sjuksköterskan ska att arbeta med hög patientsäkerhet.

Evidensbaserad omvårdnadskunskap, vilka lagarna delvis grundats på, kompletterar den kunskap vi har från mångårig beprövad erfarenhet insamlad från den kliniska verksamheten vilket Willman m.fl. (2016) poängterar. Den personcentrerade omvårdnadens ramverk beskrivs av McCance och McCormack (2019) och innefattar personcentrerade processer likt uppbyggnaden av partnerskap patient och sjuksköterska emellan. Därtill framhålls vårdmiljöns inverkan, sjuksköterskans förutsättningar och kompetens samt betydelsen av resultatet omvårdnaden ger. Skribenterna förklarar hur komponenterna verkar i symbios och bör vara en beständig men levande process i teamsamverkan, vilket är ytterligare en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Berlin, 2019).

Gjerberg m.fl. (2013) redogör i studien för hur tvång brukades mot personer med kognitiv sjukdom men nämns som sista alternativ när personalen upplevde att inga andra metoder fungerat. Kännetecknande för de olika sätten att närma sig patienten på handlade mycket om sättet personal och person förhöll sig till varandra. När påtryckningar från vårdpersonal ändå realiserades syftade handlingarna på en vilja att göra gott då vårdbehovet var uppenbart. Som ett

tillägg till hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) reglerar lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) hur vården ska bedrivas när tvång eller frihetsberövande är nödgat. För att LPT ska träda i kraft krävs att personen uppvisar tecken på allvarlig psykisk störning, är en fara för sig själv eller andra samt motsätter sig vården eller att det finns god anledning att anta att samtycke till vården inte kan ges. Tillvägagångssätten som framkom i studien grundades i personcentrerad vård utifrån personens sjukdomstillstånd och därmed var förmågan att arbeta flexibelt av största vikt. Det kunde handla om manipulation i användningen av ett språk som minskar valmöjligheterna för att kunna genomföra omvårdnadsåtgärder, ibland på bekostnad av personens autonomi och delaktighet menar Gjerberg m.fl. (2013).

Problemformulering

Personer som drabbas av kognitiv sjukdom är särskilt utsatta och livssituationen blir ofta komplicerad för den drabbade, närstående och i vårdsituationer. I mötet mellan personer med kognitiv svikt och sjuksköterskan finns det många viktiga aspekter att ta hänsyn till för att kunna erbjuda en god och säker vård. Adekvat omvårdnad ska utgå från förståelsen för individens unika behov och vilka utmaningar sjuksköterskan upplever blir då centralt. Hur dessa kommunikationsbarriärer påverkar omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom blir relevant att undersöka då det kan påverka hela omvårdnadsprocessen. Nyfikenhet för ämnet kunde därmed kondenseras till en specifik problemformulering. Tanken med arbetet är att sprida ytterligare kunskap om denna många gånger komplexa vårdsituation.

Syfte

Att belysa sjuksköterskans upplevelse av kommunikationsbarriärer i mötet med personer med kognitiv sjukdom för ökad förståelse med stöd av ett personcentrerat förhållningsätt.

Frågeställning

Vilka kommunikationsbarriärer möter sjuksköterskan i vården av personer med kognitiv sjukdom?

Metod

Henricson och Billhult (2017) skriver hur frågeställningen kan undersökas genom strukturerad litteraturöversikt. För att utforska aktuellt kunskapsläge inom problemområdet genomfördes en kvalitativ innehållsanalys av 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar och 1 artikel med mixad metod. PIO-strukturen (Illustration 1. PIO) bidrog till uppställning av population, intervention och utfall (Friberg, 2017).

Illustration 1. PIO

Datainsamling

Sökning i ämnesbunden kurslitteratur samt via databasen för omvårdnad, Cinahl, genomfördes. Därtill kunde sökning i PubMed bidra med lämpliga vetenskapliga artiklar trots sin primära grund i medicin. Scopus tvärvetenskapliga bas användes som ett komplement och gav därmed ytterligare bredd i sökningen. Relevanta vetenskapliga översiktsartiklar, statliga och offentliga rapporter, webbsidor, nationella riktlinjer samt lagar nyttjades under litteratursökningen.

Friberg (2017) förklarar att akademiska databaser är betaldatabaser som säkerställer kvaliteten av vetenskapliga artiklar som genom gruppering, sortering samt granskning förenklar urvalsprocessen. Artiklar som publiceras får en informationssida som speglar den vetenskapliga statusen vilket Friberg (2017) beskriver som användbart för urvalets kvalitet. Utifrån informationssidan kopplas beskrivande nyckelord som sedan knyts till fält med tillhörande ämnesordlista och en sammanfattning för att ge läsaren ett överskådligt innehåll. För val av lämpliga ämnesord i sökningen användes tesaurusarna Svensk MeSH och Cinahl subject headings. Vidare underlättade tesaurusen förslag på ämnesord när sökningen behövde breddas eller smalnas av vilket Friberg (2017) också uppmärksammar. Boolesk söklogik med AND och OR användes då trunkering inte gav de sökresultat som önskades. Dessutom gjordes sökningar med hjälp av fält som preciserade resultatet och därmed sparade tid.

Orden som användes under sökprocessen anpassades genom att först börja brett med ett enda sökord: “communication”, som sedan smalnades av till “communication” och “dementia”.

Centrala sökord blev slutligen: “nursing care”, “communication barriers”, “dementia” samt “nurses experience”.

Urvalet vägleddes av vedertagna söktermer ur Svensk MeSH samt databasernas förslag på sökord. Flertalet gånger ändrades sökorden för att utforska vilka kombinationer som gav mest relevanta träffar gentemot syftet vilket Friberg (2017) menar är väntat. Mårtensson och Fridlund (2017) påpekar vikten av att artiklarna är peer reviewed för att säkerställa kvaliteten. Friberg (2017) förklarar att begränsningen peer reviewed filtrerar ut artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Trots publiceringen krävs en manuell kritisk granskning för att säkerställa vetenskaplig status vilket genomfördes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa studier.

Sökning i Cinahl (se bilaga 2) utfördes med sökorden Dementia AND communication och gav 91 träffar men bara 17 relevanta abstract och resulterade i en artikel som svarade mot syftet.Därefter valdes sökorden nurses experience, perspective, view, OR attitude, dementia, AND kommunikation med 31 träffar och denna sökning gav en relevant abstract som svarade mot syftet och totalt antal sökningar gav två orginalartiklar från Cinahl. I databasen PubMed (se bilaga 3) genomfördes sökningar med sökorden nursing care AND communication barriers AND dementia som gav 50 träffar med 10 relevanta abstrakt och av dessa valdes 5 orginalartiklar. Ytterligare en sökning i denna databas gjordes med sökorden nurse’s experiences AND person centred care AND dementia och gav 25 träffar med endast 3 relevanta abstrakt och av dessa valdes en artikel. Sökningar i databasen Scopus (se bilaga 4) med sökorden registered nurse AND experience AND dementia, AND Care gjordes och gav 206 träffar med 38 relevanta abstrakt och sökningen gav en orginalartikel till. Ytterligare en sökning gjordes med sökorden Registered AND nurse AND experience AND dementia, AND Care och gav 50 träffar men endast 6 abstrakt var av relevans och av dessa 6 abstrakt valdes ytterligare en orginalartikel. Sekundärsökning (se bilaga 5) som utgick från artiklarnas referenslistor gav ytterligare 2 orginalartiklar.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna gav främst artiklar med kvalitativ metod samt någon med mixad metod då artiklarna syftar till att beskriva upplevelser eller erfarenheter. Därtill klickades abstract i för underlättad granskning. Exklusionskriterier gjordes genom årtalsbegränsningen sju år bakåt i tiden, irrelevanta abstract exkluderades, begränsning av dokumenttyp till artikel gjordes. Manuell språkbegränsning gjordes för exkludering av artiklar skrivna på annat språk än engelska. Genom sekundär sökning i referenslistor upptäcktes två värdefulla artiklar. Friberg (2017) beskriver avgränsningarna i sökningarna som grundläggande för att ge möjlighet att kondensera resultatet för vidare analys. En ändring av frågeställningens formulering gjordes under arbetets gång och ansågs nödvändig för att förstärka den röda tråden.

Etiska aspekter

Examensarbetet är en litteraturbaserad översikt och etiskt godkännande var därför ej aktuellt men etiska aspekter som Kjellström (2017) behandlar har beaktats och diskuterats i relation till komplexiteten vårdsituationerna ofta inbegriper vid kognitiv sjukdom. Däremot har bearbetning av etikprövningslagen (SFS 2003:460) 7–13 § underlättat den egna värderingen av

artiklar för arbetet vilket Kjellström (2017) också understryker. Det har tagits i beaktan att begreppet demens är omtalat som stigmatiserande och att det kan komma att rekommenderas av Socialstyrelsen att benämna syndromet som kognitiva alternativt neurodegenerativa sjukdomar. Dock har författarna, i avsaknad av tydligt ställningstagande från myndigheten, i detta arbete utgått från de benämningar som används i litteratur och vetenskapliga artiklar.

Urval

Friberg (2017) förklarar att urvalsförfarandet i en litteraturöversikt kräver avgränsning i publicerat material mot den specifika problemformuleringen och syftet med kartläggningen. Vid svårigheter att hitta artiklar som specifikt beskrev sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbarriärer exkluderades många artiklar efter djupare läsning med syftet i tanken. En viktig faktor i urvalsprocessen utgjordes av att det skulle vara sjuksköterskans perspektiv som belystes. Motiveringen till att 12 orginalartiklar ansågs tillräckligt var att alla dessa beskriver eller belyser sjuksköterskans upplevelse av kommunikationsbarriärer i relation till personer med kognitiv sjukdom. Författarnas bedömning utgjordes av en noggrann genomläsning med en förutsättningslös och kreativ inställning i jämförelsen av artiklarna för att det skulle ge ett urval som gav svar på frågeställningen.

Efter avslutad sökning sammanställdes artiklarna i en tabell (se bilaga 1) vilket Friberg (2017) anser lämpligt för överskådlighet. 2 artiklar från Cinahl, 6 artiklar från Pubmed, 2 från Scopus och 2 via sekundärsökning gav ett urval. Artiklarna är publicerade i länderna Belgien, Canada, Danmark, England, Irland, Sverige, Nederländerna och Singapore. Årtalsbegränsingen 7 år bakåt i tiden motiverades av intervallet kurslitteratur vanligtvis revideras för ett så aktuellt dataunderlag som möjligt. Endast artiklar publicerade på engelska inkluderades i urvalet för att säkerställa adekvat kondensering av artiklarnas resultat vid översättning. Artiklarna inkluderar endast personer över 45 år eller äldre då kognitiv sjukdom oftast debuterar efter denna ålder. Endast kvalitativa artiklar som belyste sjuksköterskans upplevelser av kommunikationsbarriärer i någon vårdform valdes. För att vara en kandidat för urval kontrollerades att artiklarna var granskade av jämlike, peer-viewed vilket Friberg (2017) betonar vikten av.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som valdes granskades avseende relevans för syftet genom läsning av titel samt abstract. En gedigen kvalitetsgranskning av artiklarnas forskningsprocess genomfördes sedan med hjälp av granskningsfrågor för kvalitativa studier som Friberg (2017) redogör för. Genom poängsättning bedömdes kvaliteten som hög, medel eller låg. Av 14 möjliga poäng bedömdes låg kvalitet som allt under 9 poäng, medel 9–12 och hög var 13–14 poäng. Av 12 artiklar skattades tio som hög kvalitet och två som medel på grund av bristande etiskt resonemang.

Dataanalys

I analysens inledande fas lästes artiklarna flertalet gånger för att förstå sammanhanget, finna meningsbärande enheter och för att bedöma innehållets validitet. En kondensering av data genomfördes med induktiv innehållsanalys av det manifesta innehållet för framställning av det

latenta innehållet. För att säkerställa att innehållet tolkades rätt användes Lundman och Hällgren-Graneheims analysmetod för korrekt tolkning genom att abstrahera det meningsbärande enheterna som kodades och formades till 2 teman och 7 subteman. Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) beskriver hur analysen är användbar för att abstrahera de centrala budskapen. Sammanställning av artiklarna gjordes i en översiktstabell vilket är ett tillvägagångssätt Friberg (2017) förespråkar. Identifiering av kunskapsluckor samt behov av förbättringsarbete var genomgående i granskningen.

Resultat

Resultatet av valda artiklar sammanställde tidigare forskning och lyfter eventuella kunskapsluckor som Segesten (2017) menar kan berika det praktiska omvårdnadsarbetet. Likheter i den teoretiska utgångspunkten personcentrerad vård identifierades i majoriteten av artiklarna. Merparten av artiklarna ämnade undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer med kognitiv sjukdom. Några av studierna behandlade istället implementeringen av system för vårdplanering och fynd om sjuksköterskans upplevelser kunde därigenom erhållas. Skillnader sågs dessutom i differentierade vårdmiljöer där sjuksköterskorna var verksamma.

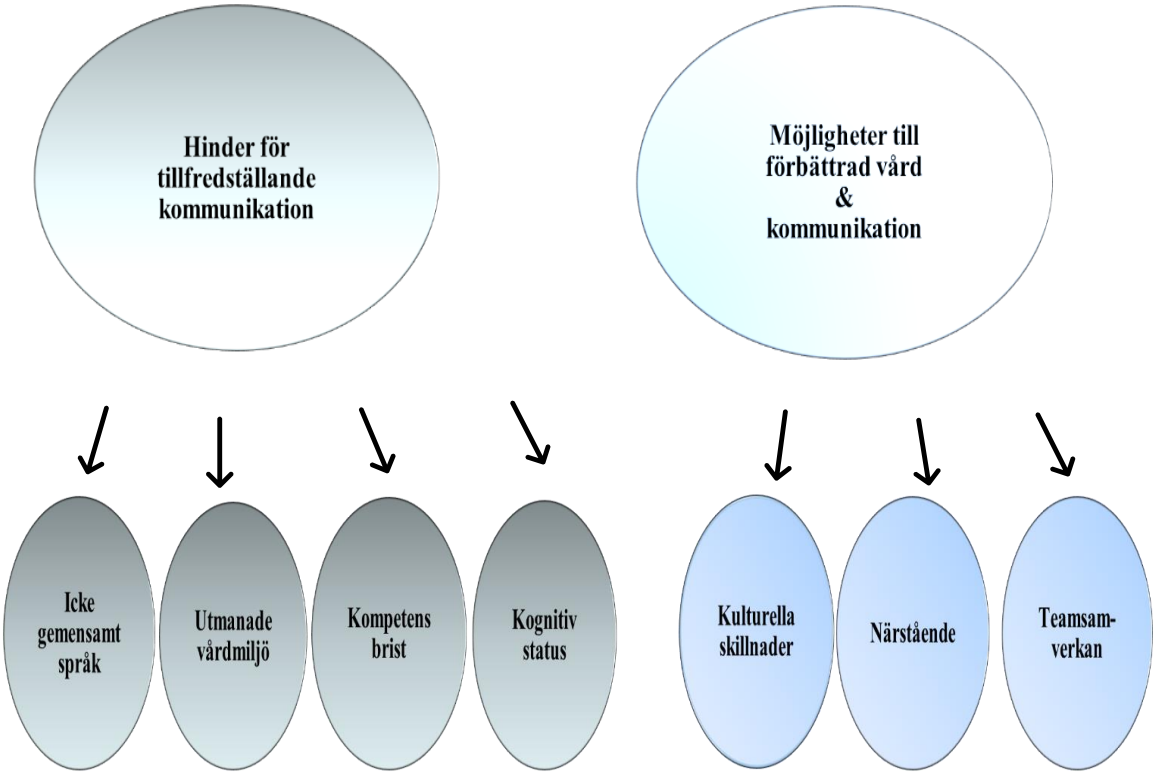

Illustration 2. Resultatets teman & subteman

Hinder för tillfredställande kommunikation

Icke gemensamt språk

Enligt Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) kan bristande gemensamt språk vara direkt förödande då personens behov riskerar att inte tillgodoses. Ett vårdlidande kan uppstå för personen med kognitiv sjukdom men också hos sjuksköterskan samt övrig omvårdnadspersonal som kan uppleva frustration när kommunikationen blir enkelriktad. Utöver kognitiva symtom förlorar personen ofta sitt andraspråk i takt med sjukdomsprogressionen. Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) konstaterar att det kan upplevas problematiskt i vårdsituationerna eftersom den kognitiva svikten kan leda till att personen med kognitiv sjukdom blandar språken vilket försvårar kommunikationen menar Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) och Söderlund m.fl. (2015).

Krupic m.fl. (2016) trycker på att kommunikationen initialt bör ske på samma sätt som med en person som inte har en kognitiv sjukdom och hen får aldrig avpersonifieras oavsett kommunikationsförmåga vilket innebär att kravet på anpassning av informationen ligger hos sändaren. Sjuksköterskorna beskrev att dialogens kvalitet ofta berodde på hur patienten blev bemött känslomässigt och det framstod som utmanande då patienter upplevde ångest, oro eller nervositet och stundtals glömde varför de överhuvudtaget skulle opereras. Sjuksköterskorna upplevde att informationen som kommunicerades förlorade verkan och fokus förflyttades till icke-verbal kommunikation. Det framkom dessutom att sjuksköterskorna kunde uppleva frustration och stress när en patient blev väldigt repetitiv verbalt menar Krupic m.fl. (2016).

Jensen m.fl. (2019) finner stöd för att vårdpersonal misslyckas i tolkningen av icke-verbala kommunikationssignaler vilket försämrar chanserna att tillgodose behoven hos patienter med kognitiv sjukdom som vårdas akut på sjukhus. Vidare berättade sjuksköterskorna i intervjuerna att kommunikationen med personerna med kognitiv sjukdom modifierades utefter vem de hade framför sig och strategier de trodde på handlade mycket om att inta ett lugnt bemötande och att spela med i den värld så som personerna med demens förstod den istället för att konfrontera dem om verkligheten vilket blir ett slags gemensamt kommunikationssätt menar Jensen m.fl. (2019). Cheong m.fl. (2021) beskriver sjuksköterskornas uppfattning om icke-verbal kommunikation som ett användbart verktyg då det verbala språket försvunnit. Strategier som var vanligt förekommande för att överbrygga den bristande kommunikationen var avledning, följsamhet samt en kännedom om personens utlösande faktorer av reaktivt beteende enligt Cheong m.fl. (2021).

Höbler m.fl. (2018) lyfter sjuksköterskornas uppfattning om hur kommunikationsstrategier var avgörande för att lyckas med screening men också hur ett personcentrerat förhållningssätt effektiviserade kommunikationen inom vårdteamet. Obehandlad sensorisk svikt hos personerna med kognitiv svikt upplevdes av sjuksköterskorna kunna bidra till social isolering eller reaktiva beteenden vilket i sin tur utgjorde kommunikationshinder i omvårdnadsarbetet. Därtill presenteras sjuksköterskornas åsikt avseende implementering av screening som avgörande för vårdkvaliteten och därmed också patienternas livskvalitet fortsätter Höbler m.fl. (2018). Mariani m.fl. (2017) presenterar stöd för att den viktigaste kompetensen en sjuksköterska kan

besitta är den att kunna läsa av och förstå den icke-verbala kommunikationen i vården av personer med kognitiv sjukdom. Söderlund m.fl. (2015) finner att sjuksköterskor tenderade sänka den språkliga nivån i samtal med personer med kognitiv svikt vilket i vissa fall fick dem att skämmas och sluta sig vilket utgjorde hinder för vidare kommunikation. Att avleda personen med kognitiv sjukdom i ett samtal kräver finkänslighet och kan muntra upp likväl förvirra eller till och med leda till att personen känner sig förminskad menar Söderlund m.fl. (2015).

Utmanande vårdmiljö

Om den omgivande miljön inte är anpassad till en person med kognitiv sjukdom upplever sjuksköterskan att det försvårar möjligheten för personen med kognitiv svikt att ta in och processa ett samtal vilket därmed kan utgöra ett hinder i kommunikationen. Att anpassa miljön med kontrasterande färger och andra hjälpmedel framkom som fördelaktigt enligt Mariani m.fl. (2017). Även Dookhy m.fl. (2021) instämmer genom att belysa sjuksköterskors upplevelse av den komplexa vårdmiljön på sjukhus som utmanande i yrkesrollen. Miljön som ofta är högljudd och kräver högt tempo på grund av arbetsbördan kan vara nog så problematisk men problematiseras ytterligare då de också kan vara en utlösande faktor för reaktiva beteenden hos personer med kognitiv funktionsnedsättning vilket leder till ökade krav på sjuksköterskans kommunikationsförmåga konstaterar Dookhy m.fl. (2021). Att sjukhusmiljön upplevs stressande för personer med kognitiv sjukdom har nämnts flertalet gånger och sjuksköterskorna upplevde denna kontext som flerfaldigt utmanade i omvårdnadsarbetet och använde olika kommunikationsstrategier för att lyckas fastslår Höbler m.fl. (2018).

Att begränsa stimuli för personer med kognitiv sjukdom blir centralt för sjuksköterskan annars utgör detta en barriär för kommunikationen enligt Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016). Yous m.fl. (2019) och Cheong m.fl. (2021) konstaterar att understimulans i vårdmiljön kan utlösa reaktiva beteenden hos personer med kognitiv sjukdom och försvåra omvårdnaden och den nödvändiga kommunikationöverföringen mellan sjuksköterska, övrig vårdpersonal och patienten. Krupic m.fl. (2016) skriver om sjukhusmiljön som svåröverskådlig och främmande för personer med kognitiv svikt i kontexten pre-, intra- och postoperativ miljö och är utmanande för sjuksköterskan då miljön oftast inte är anpassad till personer med kognitiv sjukdom vilket ställer höga krav på kommunikationen. Liknande resonemang förs även av Jensen m.fl. (2019) där det även framkom ståndpunkter som att de är nästintill omöjligt att skapa en akutmiljö anpassad för personer med kognitiv svikt. Forskarna lyfter att fokus istället bör läggas på att sjuksköterskorna besitter kunskap om den kognitiva sjukdomen både erfarenhetsmässigt och teoretiskt för att överbrygga kommunikationsbarriärerna och tillmötesgå personen enligt ett personcentrerat förhållningssätt. Deltagarna i Ross m.fl. (2015) lyfter betydelsen av att tillmötesgå patientens önskningar och att små saker kunde vara särskilt viktigt trots att personen själv inte kan förmedla behov eller fatta beslut. Sjuksköterskorna upplevde glädje då de uppfattade att de förstått patientens behov trots hinder i kommunikationen.

Yous m.fl. (2019) påvisar att sjuksköterskorna behövde lägga stor ansträngning och tid på att hjälpa personer med kognitiv sjukdom i den ofta främmande miljön. Kommunikationsbarriärerna blev påtagliga då sjuksköterskorna ville få personerna med kognitiv svikt att förstå fördelen med olika behandlingar eller omvårdnadsåtgärder. Den bristande förståelsen resulterade i att personerna med kognitiv sjukdom motsatte sig vården trots att vårdbehovet var uppen-

bart. Sjuksköterskorna kunde relaterat till denna upplevelse av kommunikationsbarriärer i omvårdnaden känna känslor såsom ilska och frustration men även rädsla och uppgivenhet då de inte nådde fram till personen de så gärna ville hjälpa. Även upprördhet och samtidig empati var känslor som sjuksköterskorna brottades med då kommunikationsbarriäerna skapade ett fysiskt utåtagerande beteenden hos personerna med kognitiv sjukdom och en desperation hos sjuksköterskorna väcktes då lugnande läkemedel behövde ges som sista alternativ. Vidare anges begränsad tid och behov av akutprioritering som en uppenbar barriär för sjuksköterskorna i kommunikationen med patienten med kognitiv sjukdom i den akuta vårdkontexten då det tar tid att kommunicera på grund av sjukdomens karaktär. Saknas kontinuitet i vem som utför omvårdnaden av en person med kognitiv sjukdom kan det bidra till ökad förvirring och därmed försvåra kommunikationen eftersom personkännedomen går förlorad menar Yous m.fl. (2019).

Kompetensbrist

Mariani m.fl. (2017) beskriver att grundläggande utbildning om kognitiv sjukdom är av vikt för ökad förståelse och i senare led bättre omvårdnad vilket Yous m.fl. (2019) också poängterar. Utöver det nämns kontinuerlig kommunikationsträning i teamet som en kompetenshöjande faktor med signifikanta resultat. Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) redogör för hur små missförstånd och problem på grund av bristande kommunikativ kompetens kunde förstora upp saker till en nivå ur proportion för personerna med kognitiv sjukdom. Aggressivitet i verbal likt fysisk form beskrivs som vanligt förekommande och särskilt svårt att bemöta utan särskild utbildning enligt Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) och Cheong m.fl. (2021). Vidare menar Höbler m.fl. (2018) att tillräcklig kunskap om den kognitiva sjukdomens symtom är väsentlig för förståelse av de reaktiva beteendena personen kan uppvisa.

Dookhy m.fl. (2021) uppvisar resultat där sjuksköterskor upplever att utbildning om kognitiva sjukdomar tidigare har varit allt för inriktad på den patologiska process som pågår i hjärnan vid kognitiv sjukdom och att behovet av att träna på att möta omvårdnadsbehov är stort. Dookhy m.fl. (2021) menar att konsekvenserna av att inte bemöta reaktiva beteenden adekvat blir att känslomässiga utmaningar hos sjuksköterskan uppstår eftersom strävan att upprätthålla vårdkvaliteten hotas. Jensen m.fl. (2019) presenterar sjuksköterskornas upplevelse av stigma i vården av personer med kognitiv sjukdom och ett aktivt arbete för att minska stigmatiseringen bör ske genom ett integrerat lärande hos både befintliga och nyutexaminerade sjuksköterskor för att adekvat kunna kommunicera såväl med patienten som i teamet.

Krupic m.fl. (2016) anger hur viktig kunskapen om den kognitiva sjukdomens olika faser är för att inte misstolkas som ett normalt åldrande. Patienternas beteende och kommunikationsstatus speglas utifrån vilken sjukdomsfas de befinner sig i. Det framkom i studien att det flesta patienterna som sjuksköterskorna haft hand om inte kom ihåg vad de led av eller varför de var på sjukhus vilket utgjorde hinder i kommunikationen. Vid vård där smärtlindring eller annan tillfällig farmakologisk behandling gavs upplevde sjuksköterskorna ofta att biverkningar accelererade förvirringen hos personer med kognitiv svikt vilket försämrade möjligheterna till tvåvägskommunikation enligt Krupic m.fl. (2016).

I resultatet av Kolanowski m.fl. (2015) beskrivs att personalen såg ett värde av formell utbildning gällande beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD. Utbildningen skulle

ge handfasta tips för lämpligt tillvägagångssätt att kommunicera vid reaktiva beteenden som oftast är utmanande för sjuksköterskorna. En problemfokuserad inställning där personen ses som enbart patient med en rad problem som ger sjuksköterskan arbetsuppgifter kan skapa hinder för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. I Ross m.fl. (2015) framkom att sjuksköterskan kan gå miste om resurserna en person med kognitiv sjukdom har om en fungerande kommunikation uteblir.

Kognitiv status

Mariani m.fl. (2017) menar att den kognitiva statusen hos personen med kognitiv sjukdom emellertid kan upplevas som ett stort hinder för sjuksköterskan att bedriva personcentrerad vård men det korrelerar också med den kognitiva sjukdomens slutfaser vilket Ampe m.fl. (2015) också finner stöd för. Ampe m.fl. (2015) drar därför slutsatsen att vårdplanering bör ske i ett så tidigt skede av sjukdomsförloppet som möjligt för att öka den drabbade personens delaktighet i vården och Mariani m.fl. (2017) kommer dessutom fram till att en tydlig vårdplan ökar möjligheterna för delat beslutsfattande. Höbler m.fl. (2018) påpekar att screeningåtgärder borde vara mer anpassade för patienter med kognitiv sjukdom för att möjliggöra en korrekt bedömning av funktionsnedsättningen. Att distrahera personer med kognitiv sjukdom genom att prata om gamla minnen upplevde sjuksköterskor som effektivt för att mildra reaktiva beteenden vilket Dookhy m.fl. (2021) också redovisar. Det framkom dessutom att sjuksköterskorna ansåg det särskilt problematiskt att tolka behov och önskemål hos personer med kognitiv sjukdom när de inte själva kunde uttrycka detta menar Dookhy m.fl. (2021). Liknande beskrivning presenteras i Jensen m.fl. (2021) genom upplevelser gällande omvårdnaden av personer med kognitiv svikt när de kommer till den kognitiva statusen och deras livsberättelse. Det ena perspektivet inbegriper sjuksköterskornas uppfattning om att de är onödigt att ta till sig livsberättelsen om personens utlösande faktorer till reaktiva beteenden och deras uttryck för missnöje, ångest eller förvirring därför att de ändå bara stannar en så kort tid på sjukhus. Det andra perspektivet talar för motsatsen, att personens livsberättelse blev en värdefull tillgång för att möta personens behov. En frustration uppstod då livsberättelsen var svårt att tillgå. Den bristande informationen om personen skapade ofta en kommunikationsbarriär mellan patient och sjuksköterska. En samvetsstress uppstod hos sjuksköterskorna som behövde ställa många frågor som personerna sedan inte kunde svara på och istället skapade aggression menar Jensen m.fl. (2021). Kolanowski m.fl. (2015) beskriver att personalen ansåg att en uppdaterad hälsohistoria med aktuellt hälsotillstånd bestående av funktionsfärdigheter, smärtproblematik och mental hälsa hos personen med kognitiv sjukdom bör finnas att tillgå när det flyttar in på särskilt boende då detta påverkar vilken kommunikationsöverföring som bäst lämpar sig mellan sjuksköterskan och personen menar Kolanowski m.fl. (2015).

Möjligheter till förbättrad vård och kommunikation

Kunskap om kulturella skillnader

Mariani m.fl. (2017) beskriver att det kan upplevas utmanande för sjuksköterskan att överbrygga stora kulturella skillnader om kommunikationen brister. Partnerskapet kan ta längre tid att bygga eftersom språkförbistring eller ovana att uttrycka behov på samma sätt som inom

personens andra kulturella tillhörighet. Sjuksköterskan behöver då fungera som en kulturell tolk och ha god kunskap om kultur och religion för att få olikheterna att mötas i kommunikationen vilket Cheong m.fl. (2021) även betonar vikten av. Kolanowski m.fl. (2015) identifierade kulturella skillnader som en kommunikationsbarriär som kan vara svårhanterad om patient, närstående och sjukvårdspersonal har olika förväntningar på utformningen av omvårdnaden. Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) framför betydelsen av att personer med kognitiv svikt får lyssna på musik och titta tv på sitt modersmål. Detta var viktigt för att bibehålla språket som tidigt i sjukdomsförloppet kan bli en kommunikationsbarriär. Igenkänningsfaktor av kulturella element från de land man kommer från kan ge personen med kognitiv sjukdom en känsla av sammanhang och glädje vilket underlättar kommunikationen mellan sjuksköterskan och personen sammanfattar Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016).

Närstående

Kolanowski m.fl. (2015) samt Mariani m.fl. (2017) lyfter hur sjuksköterskor nämner hur närstående kan bidra som en överbryggare av kommunikationsbarriärerna sjuksköterskan kan uppleva då de besitter ovärderlig personkännedom. Även Yous m.fl. (2019) betonar värdet av närstående som en resurs eftersom de inte sällan kan bidra med information om personen som hälso- och sjukvården inte har möjlighet att tillgå. Det kan också utgöra ett hinder i kommunikationen om närstående inte lämnar tillräckligt utrymme för byggandet av partnerskap mellan personen med kognitiv sjukdom och sjuksköterskan. Närstående tenderar ibland att vilja svara för personen trots att det kanske inte är nödvändigt menar Mariani m.fl. (2017).

Ampe m.fl. (2015) framhåller att sjuksköterskorna beskrev i inspelningarna att de var värdefullt att personerna med kognitiv svikt om möjligt inkluderades i den avancerade vårdplaneringen men de föredrog att diskutera preferenser med närstående då det ofta var mer komfortabelt och givande då personerna med kognitiv sjukdom inte längre kunde föra sin egen talan vilket utgjorde ett kommunikationshinder. Dookhy m.fl. (2021) anger vikten av att involvera närstående i vården av personen med kognitiv sjukdom och beskrev att när sjuksköterskorna välkomnande familjer och närstående i omvårdnad minskade de reaktiva beteendena hos personerna. Ett bekant ansikte kan göra underverk oberoende av om de är en närstående, någon i teamet eller familj. En maximering av vårdupplevelsen uppfylldes genom denna strategi på avdelningen menar Dookhy m.fl. (2021). Krupic m.fl. (2016) behandlar inte närståendes betydelse i omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom men betonar att sjuksköterskan får träda in i den rollen då närstående inte har möjlighet att delta.

I Ross m.fl. (2015) framhölls betydelsen av att lära känna personen genom deras familj för att lättare kunna tillmötesgå behov på avdelningen då personerna själva inte var kapabla till detta. Hinder kunde dock uppstå beroende på bristande partnerskap sjuksköterska, patient och närstående emellan påpekar Ross m.fl. (2015). Yous m.fl. (2019) belyser att sjuksköterskan behöver ha god kännedom och kompetens om de olika perspektiven i omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom som ofta är sköra och äldre. För att undvika konflikter behöver sjuksköterskan förhandla prioriteringar i vårdkedjan då oenighet om personens behov uppstår. Kommunikation och informationsöverföring kan bli en barriär då många perspektiv ska enas skriver Yous m.fl. (2019).

Teamsamverkan

Teamsamverkan är enligt Mariani m.fl. (2017) det som håller samman professionerna i teamet, lägger grunden för den gemensamma visionen, ser övergripande behov och motiverar medarbetare till förbättringsarbete. Cheong m.fl. (2021) beskriver hur kamratskapet utvecklas när teamet möter svårigheter tillsammans och delar erfarenheter vilket leder till ökad kunskap och trygghet i arbetet. Att kommunikationen mellan professionerna i vårdteamet är god och öppen för konstruktiv kritik utgör grunden för en god teamsamverkan vilket är avgörande för att kunna vårda patienten personcentrerat mot gemensamma mål skriver Ross m.fl. (2015). Vidare skriver Mariani m.fl. (2017) hur förlegade regelverk kan försämra möjligheten för sjuksköterskan att arbeta på det mest effektiva eller personcentrerade sättet.

Diskussion

Metoddiskussion

Strukturerad litteraturöversikt är vald metod och beskrivs av Friberg (2017) med fokus på kartläggning av ett område med siktet inställt på syftet genom hela processen. Vid sekundär gallring valdes tre artiklar bort då de vid kvalitetsgranskning visade på bristande kvalitet gentemot denna litteraturöversikts syfte. Ytterligare kan nämnas att vald litteratur inte väljs ut objektivt utan väljs ut subjektivt av författarna för sammanställning av bakgrund likaså resultatartiklar vilket påverkar utfallet av resultatet vilket Friberg (2017) presentera som en svaghet. Samtidigt påpekas att en litteraturöversikt som är noggrant utförd har ett vetenskapligt värde och ger en god grund för målet att kartlägga forskning inom valt område menar Friberg (2017). Tydlig redovisning av metodens delar gjordes för att ge trovärdighet i resultat av de 12 sammanställda artiklarna som utgjorde urvalet.

Sökning i de relevanta omvårdnadsdatabaserna PubMed och Cinahl samt den tvärvetenskapliga databasen Scopus gjordes för att få hög träffsäkerhet mot syftet. För korrekta sökord översattes svenska sökord till engelska MESH termer och CINAHL Subject Headings för att få fram motsvarande synonymer då direkt översättning av vissa ord inte är möjlig. Exempelvis ordet omvårdnad på engelska går att använda som caring, nursing och care vilket kräver en subjektiv bedömning i översättningen. Likaså ordet sjuksköterska används annorlunda på engelska än på svenska vilket exemplifieras genom de engelska termerna för sjuksköterska nurses, registered nurse, allied nurse samt nurse role. På svenska benämns professionen enbart som legitimerad sjuksköterska. Artiklarnas urval av deltagare blev särskilt viktigt för att matcha syftet med denna litteraturöversikt. Översättning och val av ord kräver tolkning av begreppens innebörd i enlighet med Fribergs (2017) beskrivning och det i sin tur kan leda till att irrelevanta artiklar exkluderas vilket kan motiveras som en stryka.

För trovärdighet valdes endast artiklar ut som vid kvalitetsgranskningen fick minst betyget medel enligt Fribergs (2017) granskningsfrågor. Ställningstagande till etiska överväganden gjordes genomgående i alla processens delar. Smärre feltolkningar av artiklarna kan förekomma då artiklarna är skrivna på engelska och författarna av arbetet inte hade engelska som modersmål. Dock har artiklarna noga lästs igenom flertalet gånger och diskuterats sinsemellan för att minska risk för översättningsfel och misstolkning av innehållet. Detta bidrar till ökad trovärdighet för resultatet vilket Henricson (2017) samt Friberg (2017) fastställer lämpligt för

ökad tillförlitlighet i en litteraturöversikt. Det ansågs lämpligt att välja artiklar med kvalitativ metod för att beskriva kommunikationshinder i kontexten av sjuksköterskans upplevelse av problemområdet vilket Friberg (2017) fastslår som användbart. Exkludering gjordes av kvantitativa artiklar genom specifika sökord dock är en av artiklarna mixad metod. Datainsamlingen var en rigorös process och utgjorde en god grund för kartläggning av kommunikationsbarriärer i sjuksköterskans arbete med personer med kognitiv svikt i enlighet med Fribergs (2017) beskrivning av att göra en litteraturöversikt. Sammanställning av 12 vetenskapliga artiklar utgör resultatet. Urvalet underlättades av förståelsen för databasernas funktion samt hur sökstrategier blev betydelsefulla för att få relevanta träffar. Henricson (2017) lyfter behovet av en teoretisk ram i examensarbetet där personcentrerad vård valdes med en induktiv innehållsanalys utifrån syftet.

Friberg (2017) förankrar det väl vedertagna redskapet PIO för att strukturera formuleringen av syftet vilket användes. Populationen är sjuksköterskan, interventionen är att belysa upplevelsen av kommunikationsbarriärer i omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom. Vald analysmetod gav önskat resultat så som ökad kunskap, förståelse inom området vilket kan bidra till förbättringsarbete i den kommande yrkesrollen. Friberg (2017) påpekar dessutom att tankekartor är en värdefull tillgång i arbetsprocessen. Etiska aspekter togs i särskilt beaktande vid kvalitetsgranskningen vilket Kjellström (2017) belyser. Priebe och Landström (2017) betonar att vetenskapliga begrepp har en viktig del i ett examensarbete och i denna litteraturöversikt har ansatsen varit induktiv. Bakgrunden och valda begrepp har kopplats till teori och empiri som sedan bearbetats från delar till en helhet som sen blivit en helt ny helhet vilket utgör kartläggningen av resultatet mot syftet. Vidare har reflektion av begreppet förförståelse lyfts vid utformning av problemformulering mot det valda omvårdnadsområdet. Kunskap och förståelse inom problemområdet som författarna tidigare befäst togs i beaktan med målet att gå in arbetet så objektivt som möjligt. En ändring av syftet gjordes under arbetets gång och ansågs nödvändig för att den röda tråden skulle gå att följa samt för att urval och metod skulle vara väl förankrad i den teoretiska utgångspunkten vilket Priebe och Landström (2017) framhåller som särskilt viktigt för begriplighet och validitet.

En motivering till varför studerat material och sammanställningen av artiklarna är tillräcklig för att dra slutsatser anges som följer. Detta examensarbete är en strukturerad kartläggning av aktuellt kunskapsläge som en del av det beforskade området vilket tidigare nämnts av Friberg (2017) som syftet med en litteraturöversikt. Ytterligare stöd för motiveringen är uppsatsens resultat som ett värdefullt bidrag till ökad förståelse för hinder och möjligheter gällande kommunikationsbarriärer. Sammantaget bidrar kvalitetsmarkörerna i metoden till ökad överförbarhet och giltighet i enlighet med Priebe och Landström (2017).

Styrkor och svagheter

Ett kritiskt förhållningssätt har genomsyrat hela arbetet och vedertagna modeller för kvalitetsbedömning har brukats för säkerställande av kvalitet. Modellen PIO var en värdefull hjälp i sökprocessen för avgränsning mot problemområdet samt syftet för att hålla den röda tråden som slutligen gav ett relevant resultat. När sökningen var förfinad upplevdes det delvis svårt att hitta träffsäkra artiklar som svarade mot syftet vilket kan bero på att problemområdet är föga utforskat. Det är en styrka då ett kunskapsglapp belyses men det utmanade sammanställningen av kvalitativt material i litteraturöversikten. Som Friberg (2017) påvisar krävs det

mångårig träning för att utveckla kompetens som forskningskonsument och det kan ses som en svaghet att den nuvarande kunskapsnivån som student ännu är relativt grund.

Resultatdiskussion

Resultatets huvudfynd utmynnade i temat hinder för tillfredsställande kommunikation samt möjligheter till förbättrad vård med följande 7 subteman: Icke gemensamt språk, utmanande vårdmiljö, kompetensbrist, kognitiv status, kunskap om kulturella skillnader, närstående och teamsamverkan.

Sjuksköterskan och yrkesutövningen

Som en av ICN:s etiska koder behöver sjuksköterskan i sin yrkesutövning kunna identifiera och ta tillvara känslor och egenskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hos personen med kognitiv sjukdom blir det viktigt för att minska eventuella kommunikationsbarriärer. Att som sjuksköterska kunna identifiera och ta tillvara en känsla eller en egenskap hos personen med kognitiv sjukdom är en kvalitet som kan minska kommunikationsbarriärerna. Det kan exempelvis handla om att väcka minnen till liv genom gemensam sång eller att få äta en älskad maträtt menar Söderlund m.fl. (2015) och Söderman och Pietilä-Rosendahl (2016) vilket Swall m.fl. (2020) även styrker som att sång och musik kan vara ett sätt att möjliggöra personcentrerad vård för personer med kognitiv sjukdom. Likaså Gjerberg m.fl. (2013) instämmer gällande identifiering av att fånga en känsla eller personlighetsdrag hos personer med kognitiv svikt för att som sjuksköterska kunna möta personens vårdbehov med tanken om en god vård utan att använda tvång.

I bakgrunden presenteras kunskap för att ge förståelse inom aktuellt område tillsammans med bärande begrepp som kognitiv svikt, delaktighet och kommunikationens betydelse. Den teoretiska ramen personcentrerad vård presenteras i bakgrunden. Mariani m.fl. (2017) finner stöd för att en utmanande vårdmiljö kan utgöra en stor arbetsbelastning för sjuksköterskan. Vidare skriver Mariani m.fl. (2017) att det kan leda till att sjuksköterskan upplever sig sakna kompetensen som krävs för att möta de krav vårdsituationen ställer menar också Edvardsson och Wijk (2019). Rutten m.fl. (2021) lyfter fram att sjuksköterskor inhämtar större delen av sin kunskap om personcentrerad vård av personer med kognitiv sjukdom genom arbetsrelaterade erfarenheter vilket kan ge ytterligare stöd för den kompetensbrist som Mariani m.fl. (2017) också funnit stöd för. Därtill skriver Lepp (2019) att sjuksköterskan ansvarar för att kontinuerligt arbeta med den egna fortbildningen för att i vidare led kunna erbjuda patienten den bästa tillgängliga vården. Avslutningsvis bär arbetsgivaren också ansvar att möjliggöra fullgod kompetensförsörjning och en hållbar arbetsmiljö genom yrkeslivet enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) 3 kap. 3 §.

Sjuksköterskornas upplevelser främjar förståelse för kommunikationens centrala betydelse för optimering av omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom och ett gemensamt språk behövs för att kunna utföra arbetet i enlighet med patientens unika behov. Därmed blir en kommunikationsbarriär som ett icke gemensamt språk ett uppenbart hinder för sjuksköterskan vilket Socialstyrelsen (2022) påpekar är ett av de viktigaste verktygen för att säkerställa patientsäkerheten. Även tidigare nämnda rapport från Socialstyrelsen (2017) likaså patientlagen

(SFS 2014:821) 3 kap 6 och 7 §. presenteras kommunikationen som ett viktigt redskap. Majoriteten av sammanställda artiklar ger stöd för att sjuksköterskorna upplevde att resursbrist, kompetensbrist och en utmanande vårdmiljö var aspekter som påverkade kommunikationen och den personcentrerade vårdkvaliteten negativt för patienter med kognitiv sjukdom. Faktorerna för personcentrerad vård får stöd av tidigare publicerad forskning gjord av Tzeng m.fl. (2021) som styrker resultat från Höbler m.fl. (2018) rörande att sjukhusmiljön kan upplevas som stressande för personer med kognitiv svikt och utmanande för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet.

Cheong m.fl. (2021) och Yous m.fl. (2019) instämmer med tidigare påståenden som Edberg och Ericsson (2017) lyfter att sjuksköterskorna upplevde det betydelsefullt att lära känna patienterna genom deras livsberättelse. God personkännedom underlättar sjuksköterskans arbete med att utforma gemensamma aktiviteter. Fullgod fysisk och kognitiv stimulans kan för personer med kognitiv sjukdom minska reaktiva beteenden. Sjuksköterskorna upplevde samtidigt att de lärde sig vilka intressen och färdigheter patienterna hade vilket bidrog till att arbetet kunde fokusera på personanpassad aktivitet för ökad mobilisering trots den främmande miljön menar Cheong m.fl. (2021) samt Yous m.fl. (2019). Därtill styrker även Tzeng m.fl. (2021) resonemangen ovan om att den personcentrerade vården har stor betydelse för sjuksköterskans förutsättningar för utformandet av god omvårdnad vilket även Rutten m.fl. (2021) finner stöd för.

Jensen m.fl. (2019) förklarar hur viktigt det är att aktivt verka för minskning av stigmatisering av personer med kognitiv sjukdom. Stigmatiseringen riskerar enligt forskarna att leda till att färre sjuksköterskor vill arbeta med personer med kognitiv svikt eftersom det kan upplevas allt för utmanande. Den negativa utvecklingen går dock att mota med kompetensutveckling genom att erbjuda redskap i form av kunskap och strategier som kan underlätta arbetet och bidra till ökad trygghet och teamsamverkan. Därtill blir en fungerande kommunikation i teamet i denna miljö avgörande för den faktiska vårdkvaliteten förmedlar Jensen m.fl. (2019). Edberg och Ericsson (2017) belyser hur lång tid det tar att ändra vedertagna begrepp trots dess klart stigmatiserande effekt. Ett tydligt exempel är hur eftersläpande begreppet kognitiv sjukdom är trots att det är frångått sedan DSM-5 (Diagnostical and Statistical Manual of Mental disorders) publicerades år 2013. Likväl menar Edberg och Ericsson (2017) att förändringen i bruket av begreppet kognitiv sjukdom och svikt har en stor symbolisk betydelse. Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2017) påtalar att rekommendationerna kring kognitiv sjukdom som begrepp kan komma att ändras vid ny publicering av den internationella klassifikationen av sjukdomar ICD (International Classification of Diseases).

I en rapport från Socialstyrelsen (2020) samt tidigare nämnd rapport av Socialstyrelsen (2017) benämns närstående som en viktig resurs om patienten samtycker och sjuksköterskan kan också uppleva närstående som en resurs för att lättare nå fram till patienten. Dewing (2004) beskriver dessutom att många sjuksköterskor som arbetar med äldre människor har en stark känsla för det personcentrerade perspektivet. För en god vård som inkluderar partnerskap, delaktighet och främjar personens självbestämmande behöver sjuksköterskan och den äldre personen enas i vårdens utformning för att upprätthålla en humanistisk omvårdnadsteori menar Brossard-Saxell m.fl. (2021). Som en del av personcentrerad vård lyfter Ampe m.fl. (2015) hur en god vårdplanering är beroende av att sjuksköterskan och resterande delar av vårdteamet kan vara öppna och inkluderande gentemot närstående för att besluta hur resurserna ska riktas när en patientens hälsa försämras. Kontinuerlig dokumentation är ett viktigt underlag

för beslutsfattande samt för att bibehålla teamets gemensamma mål genom hela vårdtiden fastslår Ampe m.fl. (2015).

Teman i resultatet styrker redan etablerad kunskap angående betydelsen av evidensbaserade och gemensamma metoder och strategier för sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet för att säkerställa patientens delaktighet vilket också Wijk (2014) fastslagit. Söderlund m.fl. (2015) finner stöd för att kommunikationen med personer med kognitiv sjukdom bör vara tydlig och bör anpassas efter individens tillstånd vilket kräver en lyhörd och följsam sjuksköterska eftersom den kognitiva svikten kan vara starkt fluktuerande. Personen har rätt till anpassad information men ska samtidigt inte berövas sin självständighet som människa. Kommunikationsbarriären kunde mildras genom att sjuksköterskor visade sig engagerade och gav tillräckligt med tid för personer med kognitiv sjukdom att ta initiativ till samtal och att finna rätt ord. Det i sin tur leder till att personen pratar mer obehindrat och får lättare att uttrycka känslor och behov än om sjuksköterskan enbart upprepar frågor menar Söderlund m.fl. (2015). Sammantaget finner utvalda artiklar stöd för vad tidigare forskning Tuijt m.fl. (2021) konstaterar angående hur ett personcentrerat förhållningssätt påverkar livskvaliteten positivt hos personer med kognitiv sjukdom.

Likheter och skillnader

Likheter i artiklarna var att det avsåg beskriva, belysa, utforska eller utvärdera sjuksköterskors och i vissa fall övrig hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser vilket kvalitativ metod är väl lämpad för enligt Henricson (2017). Den mest framträdande teoretiska utgångspunkten i nästintill alla artiklarna som valdes var kunskap och betydelse av att anbringa personcentrerad vård för att som sjuksköterska möjliggöra partnerskap, delaktighet och sammanhållen dokumentation. Fortsättningsvis behandlar Rutten m.fl. (2021) hur ökad trygghet och säkerhet genom hela vårdkedjan är viktiga grundstenar i det holistiska perspektivet. I Jensen m.fl. (2019) åskådliggjordes hur man såg positiva effekter av att frångå standardiserade vårdplaner och istället individanpassade dem till personer med kognitiv sjukdom för att uppnå personcentrerad vård vilket tidigare konstaterats av Wijk och Edvardsson (2020) som värdefullt. Ampe m.fl. (2015) likväl Tuijt m.fl. (2021) resonerar angående hur sammanfogat teamarbete samt partnerskap med närstående har ett stort värde vid avancerad vårdplanering för att möjliggöra det bästa för personerna med kognitiv sjukdom när de kommer till nya miljöer. Brossard-Saxell m.fl. (2021) stärker resultatet genom att lyfta att flertalet studier visar på en bristande personcentrerad vård av personer som lever med kognitiv sjukdom då personerna hamnar på sjukhus. Rutten m.fl. (2021) finner också stöd för det faktum att en komplex vårdmiljö påverkar den personcentrerade vården genom hur väl organisatoriska, arbetsmässiga faktorer likaså gemensamma värderingar verkar i symbios. Det tydliggörs därmed att faktorerna spelar en avgörande roll för vårdkvaliteten och hur den upplevs. Ett bra lagarbete med en enhetlig vårdfilosofi där angivna mål och visioner återfinns rapporterades som mest framträdande för att möjliggöra personcentrerad vård vilket tidigare förankrats av Tuijt m.fl. (2021).

Skillnader sågs gällande hur etiska överväganden presenterades vilket skapade utrymme för reflektion hos författarna om varför det i vissa artiklar inte tydliggjordes. Även teoretiska ramverk och utgångspunkter varierade artiklarna emellan men förankrades genomgående i forskningsprocessen. Bristande beskrivning om etiskt godkännande drog ner kvaliteten och

gjorde att 2 av artiklarna fick betyget medel enligt granskningsfrågorna av Friberg (2017). Artiklarnas olika ingångar av att beskriva sjuksköterskornas upplevelser blir ytterligare en skillnad som speglas i litteraturöversiktens resultat. Två artiklar avsåg utvärdera betydelsen av delat beslutsfattande vid flytt till äldreboende och avancerad vårdplanering. En artikel belyste skillnader i språk och kultur och en annan beskrev upplevelsen av att använda en valideringsmetod i samtal med personer med kognitiv svikt. Ytterligare en artikel lyfte upplevelsen av screening av funktionsnedsättning. Vidare beskrev sju artiklar omvårdnad av personer med kognitiv svikt på sjukhus. Korrelation mellan geografisk plats och kulturell åtskillnad kan skönjas i resultaten och det framgår tydligt vilka krav som ställs på sjuksköterskan att ha kulturell kompetens för att kunna bedriva omvårdnaden ur ett transkulturellt perspektiv vilket dessutom är tvingande enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § samt patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap 6 §. Kulturella skillnader identifierades också för vilken roll närstående tar i omvårdnaden vilket Vårdhandboken (2020) också konstaterar. Därtill skriver Vårdhandboken (2020) hur sjuksköterskan behöver beakta balansen mellan de kulturella skillnaderna och på vilken nivå närstående kan involveras i vården utan att det påverkar patienten eller medpatienters vårdmiljö. Ytterligare stöd för tidigare nämnda resonemang om närståendes betydelse och det kulturella skillnaderna ges av Mariani m.fl. (2017) med beskrivningen att individanpassat och delat beslutsfattande i vårdsituationer är av stor betydelse för att kunna ge en personcentrerad vård.

Personcenterad vård i praktiken

Begreppet personcentrerad vård har på global nivå blivit synonymt med god omvårdnad menar Vårdhandboken (2020) och huvudfynden ger stöd för den valda teoretiska referensramen i litteraturöversikten. Majoriteten av artiklarna presenterar personcentrerad vård trots att forskningen är gjord i olika delar av världen vilket stärker det som Öhlén och Friberg (2019) påstår om att personcentrerat förhållningssätt ger positiva följdeffekter för såväl person som organisation vilket Ross m.fl. (2015) fann stöd för. Sjuksköterskor upplevde dock att de hade otillräcklig kunskap av att genomföra personcentrerad vård för personer med kognitiv svikt och upplevde därför många gånger känslomässiga och miljömässiga utmaningar i praktiken enligt Dookhy m.fl. (2021). Att bygga på partnerskapet med personer med kognitiv sjukdom men också i samverkan i vårdteamet framkom som framgångsrika strategier för att göra vården mer personcentrerad och anpassad till de specifika behov sjukdomen skapar menar Dookhy m.fl. (2021). Likväl menar Ross m.fl. (2015) att personcentrerad vård är ett förhållningssätt som är svårare att implementera i komplexa vårdsituationer. Merparten av artiklarnas resultat har personcentrerad vård som ramverk och påpekar liknande svårigheter som Wijk och Edvardsson (2020) rörande att anpassa vården efter personer med kognitiv svikt och pekar på en brist på forskning inom området. Behovet av evidensbaserad fortbildning samt kontinuerlig utveckling av verksamhetens riktlinjer förbättrar sjuksköterskans möjlighet att ta hand om och utvärdera individer med kognitiv sjukdom skriver Wijk och Edvardsson (2020).

Det är viktigt att ge plats för etisk granskning i forskning för att förhindra att människor skadas eller utnyttjas påpekar Kjellström (2017). Det skildrar bl.a. Krupic m.fl. (2016) som presenterar hur det emellertid är svårt att uppnå delaktighet och bevara patientens autonomi när det krävs farmakologisk behandling för att kunna genomföra vissa omvårdnadsåtgärder som även Jensen (2019) hävdar. Det undersöktes även hur studiernas deltagare fått information om

studien, om de givit samtycke att delta samt om studierna blivit godkända av en etisk kommitté vilka alla är viktiga delar i en litteraturöversikt vilket Kjellström (2017) understryker. En etisk kommitté bör granska alla arbeten som inkluderar människor för att respektera etiska krav som är tvingande enligt lagen om etikprövning (2003:460) 2–5 §. Då artiklarnas ursprungsland varierar kan de etiska kommittéernas bedömning skilja sig något åt men bör vila på grunden om mänskliga rättigheter. Etiska överväganden har bidragit till reflektion hos författarna kring stigmatisering av personer med kognitiv svikt. I SBU-rapporten Vård av personer med kognitiv sjukdom (2007) lyftes frågeställningen hur man ser på personer med kognitiv sjukdom idag jämfört med förr. Förförståelsen hos författarna gjorde det självklart att se personer med kognitiv svikt som vanliga människor drabbade av en sjukdom som påverkar hjärnan. Det får aldrig falla i glömska att förlegade synsätt och okunskap bidragit till inhuman omvårdnad av personer med kognitiv sjukdom varför forskning och kontinuerligt förbättringsarbete alltid behöver fortlöpa i enlighet med SBU (2007).

Wijk och Edvardsson (2020) konstaterar att äldre personer med kognitiv svikt är en förhållandevis outforskad patientgrupp och eftersöker därmed mer evidensbaserade data att utforma omvårdnaden från. Att kartlägga vilka kommunikationsbarriärer som uppstår i mötet mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för att kunna arbeta med att överbrygga dem. Påståendet tar stöd av Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016) som beskriver att det är lika viktigt att lyfta hinder som möjligheter i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård. Samtidigt menar Johansson (2017) att det inte råder konsensus i forskningsvärlden rörande huruvida det är etiskt försvarbart att bedriva forskning som inkluderar personer som har nedsatt beslutsförmåga.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor behöver besitta kompetens om kulturella skillnaders betydelse då de vårdar personer med kognitiva sjukdomar för möjligheter till förbättrad vård och kommunikation. Förhoppningen är att denna litteraturöversikt ska bidra med ytterligare perspektiv och ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelser av kommunikationsbarriärer i vården av personer med kognitiv sjukdom. En gemensam vårdfilosofi och god teamsamverkan framstår som centrala delar i att överbrygga kommunikationsbarriärer i denna vårdkontext. I vidare perspektiv kan de här faktorerna vara överförbara i andra vårdsammanhang.

Vidare forskning

Sammantaget bedöms forskningsfältet kring vården av personer med kognitiv sjukdom vara väl tilltaget i relation till sjuksköterskans upplevelser av smärtbedömning, funktionsnivå och palliativ vård. Primärt var målet att översikten skulle riktas mot hemsjukvård men det saknades tillräcklig mängd data vilket utgör grund för vidare forskning. Kunskapsluckor påträffades inom psykiatrisk och prehospital vård... Avslutningsvis understryks behovet av vidare forskning om kognitiva sjukdomar för att förbättra möjligheterna till ett socialt hållbart yrkesliv för sjuksköterskan och en bättre vård för en allt mer växande patientgrupp.

Slutsatser

En skildring av upplevelserna skapade ökad förståelse för kommunikationen och dess avgörande betydelse för sjuksköterskan i sin yrkesroll då mötet med personer med kognitiv sjukdom som patientgrupp kan innebära stora utmaningar. Partnerskap med patient och närstående var centralt för ökad delaktighet i personcentrerad vård och är uppmärksammat som värdefullt vid kognitiv sjukdom och för att upprätthålla ett holistiskt förhållningssätt. Närstående belystes som en resurs och utgjorde då en del av teamet men kunde även utgöra ett hinder både kulturellt och i kommunikationöverföringen om de valde att överta beslutsfattandet trots att personen själv hade kognitiv förmåga. Det blev framträdande att vårdmiljön påverkade sjuksköterskan i arbetet då miljön inte alltid är anpassad till personer med kognitiv svikt.

Författarnas bidrag

Författarna till denna litteraturöversikt, Sandra Hjelm & Frida Starvall Moravi, har i lika stor utsträckning bidragit till samtliga delar av denna uppsats.

Referenslista

Ampe, S., Sevenants, A., Smets, T., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2016). Advance care planning for nursing home residents with dementia: Policy vs. practice. Journal of Advanced Nursing, 72(3), 569–581.

Asplund, K., Normann, K. (2020). Episoder av psykisk klarhet hos personer med svår Kognitiv sjukdom. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta Personer med kognitiv sjukdom* (Upplaga 3:1 s. 81–84). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-9144-12077-5

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2:1 s. 141–142). Liber: Stockholm. ISBN: 978-91-47-12802-0

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

Carlsson, E., Björk Brämberg, E. (2019). Kommunikationssvårigheter. Edberg, A. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (Upplaga 3:1 s. 269–289) Lund: Studentlitteratur. ISBN 978914412316–5

Cheong, C., Tay, F., Choo, J., & Yap, P. (2021). Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experhiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 50(3), 250–257

Dewing J. (2004). Concerns relating to the application of frameworks to promote person-centredness in nursing with older people. Journal of clinical nursing, 13(3a), 39–44. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00925.x

Dookhy, J., Daly, L. (2021). Nurses’ experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. International Journal of Older People Nursing, 16(4), E12379-N/a.

Edberg, A-K., Ericson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I Blomqvist, K. Edberg, A. Ernsth-Bravell, M. & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnad & Äldre* (Upplaga 1:1 s. 405–427) Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-10279-5

Edvardsson, D., Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (Upplaga 3:1 s. 123–124) Lund: Studentlitteratur. ISBN 978914412316–5

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. Fossum, B. (Red.) *Kommunikation: samtal och bemötande i vården.* (Upplaga 3:2 s. 27–68). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9789144120522

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Upplaga 3:5 s. 141–151). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3:5 s. 83–96). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Friberg, F. (2017). bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Upplaga 3:5 s. 187). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under Examensarbetet I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Upplaga 3:5 s. 37–48). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Gjerberg, E., Hem, M., Førde, R., & Pedersen, R. , E., Hem, M., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes. Nursing Ethics, 20(6), 632–644.

Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M.Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1 s 111–114.) Studentlitteratur: Lund ISBN: 978-91-44-01328-9

Hällgren-Graneheim, U. (2010). Beteendeförändringar vid Kognitiv sjukdom - Ett personcentrerat perspektiv. I D. Edvardsson (Red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik.* (Upplaga 1:1. 63–65). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-05439-1

Höbler, F., Argueta-Warden, X., Rodríguez-Monforte, M., Escrig-Pinol, A., Wittich, W., & McGilton, K. (2018). Exploring the sensory screening experiences of nurses working in long-term care homes with residents who have dementia: A qualitative study. BMC Geriatrics, 18(1), 235

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), e12271.https://doi.org/10.1111/opn.12271

Johansson, M. (2017). *Etiska aspekter på forskning som involverar äldre personer.* I Blomqvist, K. Edberg, A. Ernsth-Bravell, M. & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnad & Äldre* (Upplaga 1:1 s. 681–690) Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-10279-5

Jönsson, A-C., Eriksson, E. (2016). Neurologiska sjukdomar. I A. Ekwall., A.M. Jansson (Red.) *Omvårdnad & medicin.* (1 uppl. s. 182–186). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9789144076645

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1 s 57–77) Studentlitteratur: Lund ISBN: 978-91-44-01328-9

Kolanowski, A., Van Haitsma, K., Penrod, J., Hill, N., & Yevchak, A. (2015). Wish we would have known that!" Communication breakdown impedes person-centered care. The Gerontologist, 55(Suppl 1), S50-S60

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

Lepp, M. (2019). Kreativitet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (Upplaga 3:1 s. 627–643). Studentlitteratur: Lund. ISBN:978-91-44-12318-9B

Lundman, B., Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Upplaga 3:1 s. 220–230). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11863-5

Mariani, E., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., Engels, Y., & Chattat, R. (2017). Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries. Aging & mental health, 21(1), 31–39.https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1255715

McCance, L., McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan s. 76–86). Liber: Stockholm. ISBN: 978-91-47-12802-0

Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1 s 421–436.) Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-01328-9

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–40). Studentlitteratur: Lund. ISBN 978-91-44-11328-9

Ross, H., Tod, A.M. and Clarke, A. (2015), Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. J Clin Nurs, 24: 1223-1233.

Rutten, J., Backhaus, R., Tan, F., Prins, M., van der Roest, H., Heijkants, C., Hamers, J., & Verbeek, H. (2021). Work environment and person-centred dementia care in nursing homes-A cross-sectional study. Journal of nursing management, 29(7), 2314–2322. https://doi.org/10.1111/jonm.13386

Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (Upplaga 3:1 s. 261–278). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-12318-9B

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007). Vård av personer med kognitiv sjukdom - Vad vet vi idag? ISBN 978-91-85413-14-0. https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/vard-av-personer-med-Kognitiv sjukdom--vad-vet-vi-idag/

Segesten, K (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3:5 s. 49–58). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Segesten, K (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3:5 s. 105–108). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid kognitiv sjukdom*. ISBN: 978-91-7555-433-4..socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf

Socialstyrelsen (2020-03-09). *Kommunikation och informationsöverföring.* Samlat stöd för patientsäkerhet. Hämtad 2022-03-31 från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/

Svenskt Demenscentrum. (18 januari, 2020). *Möta beteendeförändringar.* Svenskt Demenscentrum. https://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Mota-beteendeforandringar-BPSD

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2022-02-23 från:https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Swall, A., Hammar, L. M., & Gransjön Craftman, Å. (2020). Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. International journal of qualitative studies on health and well-being, 15(1), 1735092. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092

Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(1), 37–47. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12219

Söderman, M., & Rosendahl, S. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-cultural Gerontology, 31*(3), 311-326.

Tuijt, R., Rees, J., Frost, R., Wilcock, J., Manthorpe, J., Rait, G., & Walters, K. (2021). Exploring how triads of people living with dementia, carers and health care professionals' function in dementia health care: A systematic qualitative review and thematic synthesis. Dementia, 20(3), 1080–1104.

Tzeng, H., & Knight, G. (2021). Could negative behaviors by patients with dementia be positive communication? Seeking ways to understand and interpret their nonverbal communication. *Nursing Forum (Hillsdale),* Nursing forum (Hillsdale), 2021-11-23. professionals' function in dementia health care: A systematic qualitative review and thematic synthesis. Dementia, 20(3), 1080–1104.

Vårdguiden. (2020-11-04). *Kognitiva sjukdomar*. Hämtad 01-03 2022 från https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/kognitiv sjukdomar/#section-115582

Vårdhandboken. (2020-01-17). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv - Översikt.* Hämtad 2022-01-04 från https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/

Vårdhandboken. (2020-01-09). Personcentrerad vård. Hämtad från 2022-04-01.https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/

Weman-Thornell, K. (21 januari 2021). *Så låter sjuksköterskans olika röster*. Vårdfokus. Hämtad 28-02-2022 från https://www.vardfokus.se/omvardnad/sjukskoterskans-fyra-roster/

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (s.29–40). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (Upplaga 3:1 s. 34–40) Lund: Studentlitteratur. ISBN 978914412316–5

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). Implementering. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (s.129–131). Lund: Studentlitteratur ISBN 978-91-44-10902-2

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). Tolka, värdera och sammanväga bevis. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (s.91–114). Lund: Studentlitteratur.

Wijk, H., Edvardsson, D. (2020). En mer personcentrerad äldrevård och äldreomsorg – vad krävs i praktiken? I I.Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (Upplaga 2 s. 223–239) Liber: Stockholm. ISBN: 987-91-47-12967-6

Wijk, H. (2014). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I I.Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå.* (Upplaga 2:3 s. 200–202) Studentlitteratur: Lund. ISBN: 987-91-44-09538-7

Winblad, U., Fredriksson, M. (2020). Förutsättningar för personcentrerad vård: Hur sker den nationella styrningen? I. I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (Upplaga 2 s. 106–118) Liber: Stockholm. ISBN: 987-91-47-12967-6

World Health Organization. (27 januari 2021). *Dementia. WHO.* https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia

Yous, M., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. (2019). Nurses' Experiences in Caring for Older Adults with Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. SAGE Open Nursing, 5, 2377960819834127.

Öhlén, J., Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (Upplaga 3:1 s. 327–333). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-12318-9B

Östlundh, L (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.*), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3:5 s. 59–80). Studentlitteratur: Lund. ISBN: 978-91-44-11579-5

Bilagor

Bilaga 1, artikeltabell

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet *Friberg
Ampe m.fl. 2015 Belgien	Advance care planning for nursing home residents with dementia: policy vs. practice	Att utvärdera policyn för avancerade vårdplaner, ACP, för personer med demens Insikt om hur delaktiga patient och dess familj är.	Mixad metod Observationsstudie med kvantitativ enkät Enskilda samtal analyserades genom ACP audits kriterier.	Strategiskt urval av 20 vårdhem och totalt 153. Blandade discipliner från 20 demensavdelningar. Information inhämtas mellan juni-september 2013.	Generellt uppnåddes tre fjärdedelar av kriterierna i policyn. ACP policyn har goda kvaliteter men behöver utvecklas i både teori och praktik. - Närstående viktigt. - Tidig vårdplanering fördelaktig.	Hög
Cheong m.fl. 2021 Singapore	Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit	Att studera sjuksköterskors perspektiv och upplevelser av att implementera personcentrerad vård i en akutavdelning specialicerad på Kognitiv sjukdom.	Explorativ kvalitativ metod semistrukturerade individuella djupintervjuer Induktiv tematisk analysmetod	Strategiskt urval 10 Sjuksköterskor Kvinnor Ålder 23–34	Positiva upplevelser och utmaningar uppvisades. -Kunskap- och erfarenhetsbrist identifierades. -Kompetensutveckling och teamarbete krävs.	Hög

Dookhy & Daly 2021 Irland	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med demens som upplever tillmötesgående beteenden på ett akutsjukhus	Kvalitativ deskriptiv design Semistrukturerade intervjuer Tematisk analysmetod	Strategiskt urval från en demensenhet. 15 personer bjöds in, 10 tackade ja. 2 översjuksköterskor, 6 legitimerade sjuksköterskor och 2 undersköterskor.	Tre teman framkom: -Känslo-, miljö- och kunskapsmässiga utmaningar -Personcentrerat perspektiv är värdefullt -Vården bör demensanpassas	Hög
Höbler m.fl. 2018 Canada	Exploring the sensory screening experiences of nurses working in long-term care homes with residents who have dementia: A qualitative study.	Syftet med studien var att förstå sjuksköterskors nuvarande erfarenheter genom screening av vård och långtidsvårdande boende som har Kognitiv sjukdom och känselnedsättning.	Som en del av en större studie gjordes en sensorisk screening med kvalitativ metod. 20 Semistrukturerade intervjuer Tematisk analysmetod	Strategiskt urval mellan januari och maj år 2016 20 deltagare Sjuksköterskor, koordinatorer och samordnare -heltid eller deltids tjänst -personerna med demens	Sjuksköterskorna önskade bättre kunskap om screening verktyg och strategier. Kommunikation som en nyckelfaktor och en tydlig barriär Personcentrerad vård samt livskvalité berördes som väsentligt	Hög

Jensen m.fl. 2019 Danmark	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia	Att utvärdera sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till patienter med Kognitiv sjukdom på ett akutsjukhus på en ortopedisk avdelning.	Kvalitativ metod hermeneutisk fenomenologisk ansats inspirerad av ricoer. Semistrukturerade Fokusgrupp Intervjuer i par. 49 min långa.	Stategiskt urval Åtta sjuksköterskor -Kvinnor Yrkeserfarenhet från 4–23 år på ortopedisk avdelningen	Att ge personcentrerad vård var en svår och yrkesmässig utmaning vid akutsjukvård. Två huvudteman: Kommunikation och patientinformation -Vård kompromisser illustrerar missnöje hos sjuksköterskorna	Hög
Kolanowski m.fl. 2015 England	*”Wish we would have known that!”* Communication Breakdown Impedes Person-Centered Care	Att förstå hur vårdhemspersonal erhåller information för att kunna implementera personcentrerad vård av Personer med kognitiv sjukdom.	Kvalitativ design fokusgrupper 8 inspelade entimmes diskussioner. Kvalitativ innehållsanalys	Strategiskt urval där 59 personer ur personalen från två vårdhem valdes. 55 kvinnor och 4 män. Enbart engelsktalande inkluderades.	-Tillgång till patientens journalhandlingar var värdefullt -Tidspress påverkade överrapportering och journalföring -Simulering var mer effektivt än teoretisk inlärning -Kulturella skillnader var en utmaning -Närstående var en resurs	Medel Bristande etiskt resonemangen

Krupic m.fl. 2016 Sverige	Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia	Att beskriva anestesisjuksköterskans upplevelse av svårigheter i kommunikationen med patienter med Kognitiv sjukdom under den perioperativa vården efter höftfraktur	Kvalitativ design med individuella djupintervjuer. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes.	Strategiskt urval 10 anestesisjuksköterskor, 5 kvinnor och 5 män. 5 års yrkeserfarenhet krävdes.	-Vikten av anpassad pre, intra och postoperativ kommunikation -Patientens oro kan minska om personalen är väl inlästa i journalen -Personalens kunskap om demens och personcentrerad vård framhålls -Vårdmiljön kan utgör hinder.	Hög
Mariani m.fl. 2017 Nederländerna	Shared decision-making in dementia care planning: Barriers and facilitators in two European countries	Att identifiera barriärer och facilitatorer för implementering av ramverket för delat beslutsfattande i vårdplaneringen på ett vårdhem i Italien och ett i Nederländerna.	Kvalitativ design med fokusgruppintervjuer. Semi-strukturerade intervjuer. Innehållsanalys antogs.	Strategiskt urval med särskilt utbildad sjukvårdspersonal, totalt 19 st. Ska ha deltagit i arbetet med implementeringen av ramverket.	Det som påverkade den delade beslutsfattningen var: -Kvaliteten på kommunikationen -Den kognitiva statusen -Närståendes engagemang -Ramverket förbättrade personkännedomen och arbetsrutinerna	Medel Bristande etiskt resonemang

Ross m.fl. 2014 England	Understanding and achieving person-centred care: The nurse perspective.	Akut avdelning som ett första steg i en utvärdering. en explorativ studie om sjuksköterskors förståelse av personcentrerad vård som ett gemensamt arbetssätt	Kvalitativ design. Aktionsforskning ansats användes. Semistrukturerade intervjuer utfördes individuellt och i grupp. Tematisk analys användes för att få fram teman.	Strategiskt urval . 14 sjuksköterskor på en akut vårdsavdelning i England Ålder under 20–59 Arbetserfarenhet inom vården med ett span mellan 5–36 år.	Två avsnitt. -Deltagar upplevelser och insikter om personcentrerad vård samt dess viktiga betydelse för vårdkvaliteten. -Strategier som underlättar förhållningssättet gällande relationer och kommunikation	Hög
Söderlund m.fl. 2016 Sverige	Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention the validation method	belysa handlingar och reaktioner hos personer med demens i enskilda samtal med sjuksköterskor under ettårig träning med valideringsmetoden.	Kvalitativ deskriptiv metod kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Videoinspelningar på 15–24 min	Strategiskt urval För varje enskilt boende inkluderades 24–27 personer med demens - 23 kvinnor och 6 män i grupper om 8–9 personer. 12 sjuksköterskor deltog.	-handlingar och reaktioner rörande karaktär och kommunikationsförmåga hos personerna med demens framkom som tydligast i valideringsmetoden.	Hög

Söderman & Pietilä - Rosendahl 2016 Sverige	Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff.	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av invandrade personer med demens vid två gruppbem med finsk-, svensk- och tvåspråkig personal.	Kvalitativ metod Semistrukturerade Intervjuguide användes till intervjuer Kvaliatativ Innehållsanalys	Strategiskt urval, totalt 27 st. 12 finsktalande sjuksköterskor och 15 svensktalande sjuksköterskor ingick. Grupphem i Sverige Kvinnor och män Ålder 20-60	Omvårdnaden i grunden är den samma -behov och önskningar kan inte till fullo tillgodoses utan gemensamt språk. -Mat och kultur enligt tradition -Musik och media på modersmål berikade	Hög
Yous m.fl. 2019 Kanada	Nurses' Experiences in Caring for Older Adults with Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care	Utforskar sjuksköterskors uppfattningar i omhändertagande av personer med demens som uppvisar reaktiva beteenden .akut sjukvård och rekommendationer för förbättra demensvården.	Kvalitativ metod enligt Thornes beskrivande tolkningsmetod 10 individuella semistrukturerade intervjuer	Strategiskt urval 15 hälso och sjukvårdspersonal -10 Sjuksköterskor 5 med annan profession -20 till 50+ år -Högsta utbildning Och yrkeserfarenhet	4 teman -Komplext vårdbehov och utmanande miljö -Läkemedels behandling och strategier för bemötande -Prioritering och tidsbrist -Stark samverkan och kontuitet var framgångsfaktor.	Hög

*** = Bilaga 6, Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier.**

Bilaga 2, litteratursökning Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
03-03-22	Dementia AND communication	2015–2021 Peer review Adult 65+	91	16	91	Krupic m.fl. 2016
03-03-22	nurses experience, perspective, view, OR attitude, dementia, AND communication	2015–2021 Peer review Adult 65+ Abstract	31	20	31	Söderlund., 2016

Bilaga 3, litteratursökning PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
22-02-22	nursing care AND communication barriers AND dementia	2015-2022 Middle Aged: Adult 45-64 years Aged: 65+ years 80 and over: 80+ years Abstract	50	10	50	Höbler m.fl. 2018 Söderman m.fl. 2016 Kolanowski m.fl. 2016 Mariani m.fl. 2017 Jensen m.fl. 2019

16-03-22	nurse's experiences AND person centred care AND dementia	2020-2022 Abstract	25	3	25	Dookhy & Daly 2021

Bilaga 4, litteratursökning SCOPUS

Datum	Sökord	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16-03-22	Registered nurse AND experience AND dementia, AND Care	206	38	206	Ross m.fl. 2015
16-03-22	Registered AND nurse AND experience AND dementia, AND Care	50	6	50	Cheong m.fl. 2021

Bilaga 5, sekundär sökning

Datum	Hittad via artikel	Vald artikel
04-03-22	Mariani m.fl. (2017)	Ampe m.fl. 2015
17-03-22	Dookhy & Daly	Yous, M m.fl. 2019

Bilaga 6, Fribergs granskningsfrågor

Frågor	Ja	Nej	Låg Medel Hög
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?			
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?			
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?			
Vad är syftet ? Är det klart formulerat?			
Hur är metoden beskriven?			
Hur är undersökningspersonerna beskrivna?			
Hur har data analyserats?			
Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?			
Vad visar resultatet?			
Hur har författarna tolkat studiernas resultat?			
Vilka argument förs fram? Förs det några etiska resone-mang?			
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?			
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?			