



Självständigt arbete, 15 hp

# Att möta glömskan: Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning

## En allmän litteraturöversikt

Julia Erixon  
Stefan Savic

Handledare: Lena Sandin Wranke  
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Mars 2025

# Att möta glömskan: Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning

Julia Erixon  
Stefan Savic

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Demenssjukdom är ett samlingsnamn för olika sjukdomar som karaktäriseras av kognitiva nedsättningar. Varje år insjuknar allt fler individer på grund av den ökade livslängden hos människor. Det är en obotlig sjukdom som gör att individen progressivt förlorar färdigheter som individen tidigare besuttit. Omvårdnad kan ses som den mest optimala behandlingen för demenssjukdomar och omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde. Trots detta blir omvårdnad komplext vid vård av personer med demenssjukdom på grund av de symptom som individen upplever.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning.

**Metod:** En allmän litteraturoversikt bestående av kvalitativa artiklar genomfördes. Sökningar genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed vilket resulterade i nio vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades med Fribergs fyrstegsmodell som grund för att sammanställa ett resultat.

**Resultat:** Resultatet presenterades i två huvudkategorier; *Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård* och *Sjuksköterskors erfarenheter av hinder för en god vård*. Vidare delades huvudkategorierna in i tre respektive fyra underkategorier; *erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt, erfarenheter av samverkan i team och erfarenheter av kunskap om demenssjukdom samt erfarenheter av kommunikationssvårigheter, erfarenheter av brist på tid, erfarenheter av miljön som hinder och erfarenheter av känslomässig påverkan*.

**Slutsats:** Resultatet visar att vårdandet av personer med demenssjukdom är ett komplext arbete. Arbetet kräver anpassning och tid som inte alltid finns att tillgodose. Vårdavdelningar är sällan anpassade för denna typ av vård vilket försvårar arbetet ytterligare. Kompetens kring ämnet ansågs vara av vikt och särskild utbildning om demenssjukdomar kan vara välgörande både för sjuksköterskor och patienter.

**Nyckelord:** demenssjukdom, erfarenheter, omvårdnad, sjuksköterskor, vårdavdelning.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Demenssjukdom	5
Beskrivningar av de vanligaste demenssjukdomarna	5
Vikten av utredning av demenssjukdom	6
Miljö	7
Omvårdnad vid demenssjukdom	7
Personcentrerad vård	8
Jean Watsons omvårdnadsteori – teori för mänsklig omsorg	9
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Urval	12
Inklusionskriterier	12
Exklusionskriterier	12
Datainsamling	12
Sökning i Cinahl	13
Sökning i PubMed	13
Kvalitetsgranskning	14
Analys	15
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård	16
Erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt	17
Erfarenheter av samverkan i team	17
Erfarenheter av kunskap om demenssjukdom	18
Sjuksköterskors erfarenheter av hinder för en god vård	18
Erfarenheter av kommunikationssvårigheter	18
Erfarenheter av brist på tid	19
Erfarenheter av miljön som hinder	19
Erfarenheter av känslomässig påverkan	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	25
Slutsats	27

Kliniska implikationer	28
Förslag på fortsatt forskning	28
Självständighet	29
Referenser	30
Bilaga 1 Databassökningar	36
Sökning i Cinahl	36
Sökning i PubMed	37
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	38
Bilaga 3 Artikelöversikt	39
Bilaga 4 Analys	43
Bilaga 5 Sammanställning av fynd i analys	44

## Inledning

Att möta glömskan är en svår uppgift. I samtal med sjuksköterskor på vårdavdelningar under verksamhetsförlagd utbildning har det ofta pågått diskussioner kring omvårdnad för personer med demenssjukdom och hur komplext omvårdnadsarbetet kan bli i dessa situationer. Enligt Skog (2019) är demenssjukdomar en av de vanligaste folksjukdomarna och har utsetts till en av världens största folkhälsoutmaningar i vår tid av World Health Organization (WHO) år 2012. Demens är ett samlingsnamn för progressiva sjukdomar i hjärnan som på sikt leder till döden (Walsh et al., 2021). Vid demenssjukdomar uppstår det ofta ett annorlunda beteende som kan uppvisas genom minskad emotionell kontroll. Dessutom kan demenssjukdomar orsaka försämringar gällande språk, omdöme, inlärningsförmåga och förståelse (Dening & Sandilyan, 2015). År 2019 var demenssjukdomar den sjunde vanligaste dödsorsaken globalt och över hela världen är demenssjukdomar en ledande orsak till funktionshinder (WHO, 2021). Idag finns inget botemedel och behandlingen är enbart symptomlindrande, därför kan god omvårdnad ses som den bästa behandlingen (Skog, 2019). Wong och Knapp (2020) förklarar att god omvårdnad kan förbättra livskvaliteten för dessa individer, både avseende psykologiska och beteendemässiga symptom. Omvårdnad kan även ses som ett mer kostnadseffektivt val än andra typer av behandlingar (Wong & Knapp, 2020). Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande och främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Socialstyrelsen (2018) belyser att då ett stort antal personer som föddes på 1940-talet uppnår en hög ålder kommer antalet med demenssjukdom öka efter år 2020. Detta kommer i sin tur att innebära en stor utmaning för samhället (Socialstyrelsen, 2018). Patienter med demenssjukdom som är inlagda på vårdavdelning kan uppvisa symptom som apati, depression och aggressivitet (Hessler et al., 2018). Sjukhusvistelser kan upplevas som förvirrande för personer med demenssjukdom då sjukhusavdelningar kan vara högljudda och stressfyllda vilket skapar ökad förvirring hos dessa individer. Sjukhusmiljön är således inte en optimal miljö för personer med demenssjukdom (Abbot et al., 2022). I enlighet med detta förklarar Dewing och Dijk (2016) att sjukhusmiljön sällan är anpassad för personer som lider av demenssjukdom, vilket påverkar individen negativt. Scerri et al. (2020) förklarar att sjuksköterskor kan uppleva sjukhusmiljön som kaotisk och osäker för personer med demenssjukdom på grund av identiska rum och korridorer som gör att dessa individer har svårt att orientera sig. Även Moonga och Likuppee (2016) belyser att sjukhusmiljön inte är

optimal för personer med demenssjukdom då miljön skiljer sig från vad personen är van vid. Detta kan påverka individens beteende och skapa oro samt utåtagerande vilket i sin tur skapar svårigheter för sjuksköterskan att hantera situationer som uppstår.

## Bakgrund

### Demenssjukdom

Skog (2019) förklarar att hjärnan består av hjärnstammen, lillhjärnan och storhjärnan. I hjärnan uppstår tankar och känslor, sinnesintryck bearbetas, minnen samlas och handlingar formas. Storhjärnan har en veckad yta vilken benämns barken, vilken utgör den dominerande delen av hjärnan. Nervsystemet som människan har består av flera miljarder nervceller och impulser från ljud, ljus och beröring bearbetas i hjärnan vilka leds mellan nervceller och muskler som får människan att agera (Skog, 2019). Chapman et al. (2006) belyser att vid demenssjukdomar bryts dessa nervceller ner och impulser kan inte längre ledas. Symptom som kan uppvisas vid demenssjukdomar är kognitiva störningar såsom minnesförlust, minskad förmåga att utföra motoriska aktiviteter samt svårigheter vid kommunikation. Personer som lider av en demenssjukdom kan även uppleva svårigheter i sociala funktioner och kan uppvisa störningar i beteende (Chapman et al., 2006). Det estimeras att över 44 miljoner människor i världen har en demenssjukdom och att denna siffra kommer att stiga (Dening & Sandilyan, 2015). Det uppskattade antalet personer med demenssjukdom i Sverige idag är mellan 130 000–150 000 och årligen insjuknar mellan 20 000–25 000 svenskar i sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018).

#### *Beskrivningar av de vanligaste demenssjukdomarna*

Dening och Sandilyan (2015) förklarar att Alzheimers sjukdom är den typ av demenssjukdom som är vanligast och står för ungefär 75 procent av fallen. Vid Alzheimers sjukdom uppstår en ökad ansamling av det olösliga placket amyloid samt fibrillära plack i hjärnan och denna ansamling påverkar funktionen av normala nervceller i hjärnan. Vid Alzheimers sjukdom finns även brist på transmittorsubstansen acetylkolin som är viktig för inlärnings- och minnesförmåga (Dening & Sandilyan, 2015). Chapman et al. (2006) förklarar att symptom som hallucinationer, depression, sömnsvårigheter och inkontinens kan uppkomma när sjukdomen utvecklas. Även neurologiska och motoriska störningar kan uppstå vid

Alzheimers sjukdom (Chapman et al., 2006). Den drabbade individens basala behov och hygien kan också bli ett problem vid långt gången Alzheimers (Jönsson & Eriksson, 2022).

Vaskulär demens är den näst vanligaste demenssjukdomen enligt Dening och Sandilyan (2015). Jönsson och Eriksson (2022) förklarar att vaskulär demens utgör cirka tio procent av fallen. Dening och Sandilyan belyser att vaskulär demens orsakas av brist på blodtillförsel i hjärnan på grund av kardiovaskulära sjukdomar. Dessa sjukdomar kan orsaka nedsatt funktion i nervcellerna och i vissa fall leda till att nervceller i hjärnan dör på grund av syrebristen som uppstår (Dening & Sandilyan, 2015). Vaskulär demens karaktäriseras oftast av en spontan debut med en stegvis progression (Chapman et al., 2006). Syrebristen som uppstår ger upphov till förändringar i kortikala delar, och vissa infarkter i hippocampus eller talamus kan orsaka kognitiva symtom trots mindre skador (Jönsson & Eriksson, 2022).

Lewykroppsdemens är den tredje vanligaste demenssjukdomen och står för ungefär 10 procent av alla fall (Dening & Sandilyan, 2015). Vidare förklarar författarna att det vid Lewykroppsdemens sker en ansamling av proteinet alfa-synuklein i nervceller som orsakar en försämrad nervfunktion. Lewykroppsdemens kan liknas med Parkinsons och Alzheimers på grund av deras liknande symptom (Dening & Sandilyan, 2015). Personer med denna typ av demenssjukdom kan även drabbas av försämrad drömsömn och visuella hallucinationer, och progressionen är snabbare för Lewykroppsdemens än för Alzheimers (Jönsson & Eriksson, 2022).

#### *Vikten av utredning av demenssjukdom*

Enligt Socialstyrelsen (2017) är det viktigt med en medicinsk utredning vid misstanke om demenssjukdom för att utesluta eller fastställa demenssjukdom och för att kunna bedöma den kognitiva förmåga som personen har. Socialstyrelsen betonar att hälso- och sjukvården ska utesluta differentialdiagnoser som kan ge liknande symptom, men även identifiera vilken demenssjukdom individen lider av. Detta för att kunna tillgodose vård som är anpassad efter individens behov och tillstånd. Eftersom demenssjukdom leder till en nedsatt kognitiv förmåga ställer det krav på hälso- och sjukvårdspersonalens lyhördhet, anpassning till patienten samt kompetens gällande kommunikation. Det finns behov av medicinska bedömningar och omvårdnadsinsatser under hela sjukdomsförloppet eftersom behoven kan ändras allteftersom sjukdomen fortskrider (Socialstyrelsen, 2017).

## *Miljö*

Ett centralt begrepp inom omvårdnad är miljö, och detta konsensusbegrepp kan ses som ett fenomen då tolkningen av begreppet kan belysas ur olika perspektiv (Ranheim, 2022). Miljö omfattar bland annat patientsäkerhet som ska skydda personer med demenssjukdom från att skada sig. Dock är en vanlig risk inom vård av denna patientgrupp bristande vårdmiljö (Skog, 2019). Enligt McGilton och Lemay (2020) har dessa individer ofta en eller flera andra sjukdomar utöver sin demenssjukdom såsom exempelvis diabetes, hypertoni, hjärtsvikt eller kronisk obstruktiv lungsjukdom. På grund av den nedsatta kognitiva förmågan, och nedsatt förmåga till egenvård, ökar risken för komplikationer i dessa grundsjukdomar vilket kan leda till inläggning. Denna patientgrupp är således överrepresenterad på sjukhus. Trots detta är sjukhusen sällan förberedda för att tillgodose deras behov av anpassad vård och längden på sjukhusvistelser för personer med demenssjukdom är längre än för de som inte lider av demenssjukdom (McGilton & Lemay, 2020). Personer med demenssjukdom är även mer benägna att drabbas av komplikationer såsom akut förvirring och fallolyckor (Dewing & Dijk, 2016). En förlängd sjukhusvistelse försämrar individens symptom och fysiska hälsa och den ökade längden på sjukhusvistelsen ökar även kostnader för såväl patient som för hälso- och sjukvården (Alzheimers Society, 2009).

## *Omvårdnad vid demenssjukdom*

Wogn-Henriksen (2015) förklarar att det krävs en insikt i personens inre värld för att kunna tillgodose en god omvårdnad och omvårdnadsåtgärder kan tolkas på olika sätt beroende på personens upplevelse av sig själv. Närhet kan lugna en person men skapa obehag hos en annan och information kan uppfattas stödjande för många men skapa förvirring hos någon som har svårigheter att uppfatta mening i vad som sägs (Wogn-Henriksen, 2015). Det är av stor vikt att genomföra individuella bedömningar vid omvårdnad för personer med demenssjukdom för att tillgodose de specifika behov som individen har (Jönsson & Eriksson, 2022). Wogn-Henriksen (2015) förklarar att möjligheten att förstå en annan individ är begränsad. I en vårdssituation kan viljan att förstå minska och det kan upplevas lättare att fokusera på praktiska uppgifter som ofta är mer hanterbara. Trots detta betonas att det är viktigt att försöken att förstå aldrig upphör. Att förstå en person med demenssjukdom fullt ut är inte målet, det är istället att försöka gå personen till mötes och ha en inställning som innefattar personens inre värld vilket både är avgörande för den egna arbetsmoralen samt den demensdrabbade personen (Wogn-Henriksen, 2015). Sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelning har en specifik position i ett multidisciplinärt team och sjuksköterskan ska ha

nära kontakt med personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Därför har sjuksköterskor en viktig roll i att leda och samordna den dagliga omvårdnaden av personer med demenssjukdom i en sjukhusmiljö (Kang & Hur, 2021). Scerri et al. (2020) förklarar att kunskap om individen, hantering av psykologiska och beteendemässiga symptom, effektiv kommunikation och implementering av ett personcentrerat arbetssätt identifieras som viktiga färdigheter av sjuksköterskor vid denna typ av vård. Trots detta saknar sjuksköterskor ofta kunskap om vård för personer med demenssjukdom (Scerri et al., 2020).

### Personcentrerad vård

McCormack och McCance (2006) belyser begreppet personcentrerad vård och beskriver detta genom olika handlingar. För att uppnå en personcentrerad vård behövs det en sympatisk närvaro och ett engagemang. Sjuksköterskan ska tillgodose de behov som patienten har samt inkludera patienten i beslut. Vidare ska arbetet utföras i enlighet med de värderingar som patienten har (McCormack & McCance, 2006). En personcentrerad vård har länge ansetts vara den mest hälsofrämjande typen av vård för personer med demenssjukdom (Edvardsson et al., 2008). Ett personcentrerat förhållningssätt har identifierats som grundläggande för omvårdnad där sjuksköterskan har en önskan att se individen bakom sjukdomen (Brossard Saxell et al., 2021). Detta förhållningssätt strävar efter en individanpassad omvårdnad för att kunna skapa en förståelse för de problem som individen kan uppleva i samband med sjukdomen (Socialstyrelsen, 2017).

Personcentrerad vård kan handla om att anpassa patientens omgivning då en individanpassad miljö förbättrar både ätbeteenden och interaktioner samt bromsar den intellektuella försämringen hos dessa individer (Edvardsson et al., 2008). Personer med demenssjukdomar har komplexa vårdbehov som sjuksköterskan behöver identifiera för att kunna tillmötesgå och behoven kan vara god smärtlindring, kommunikation eller fallprevention (Ye et al., 2024). Trots detta visar Evripidou et al. (2021) att det ibland uppstår situationer där en personcentrerad vård inte förekommer då sjuksköterskor inte respekterar patienters integritet, inte tilltalar patienter med deras namn och har ett nedvärderande beteende gentemot patienterna samt att det saknas icke-verbala kommunikationsstrategier för dessa patienter (Evripidou et al., 2021).

## Jean Watsons omvårdnadsteori – teori för mänsklig omsorg

Jean Watsons (1999) omvårdnadsteori om mänsklig omsorg handlar om en syn på människan som en värdefull person som ska vårdas, respekteras och förstås. Watson förklarar att omvårdnad och mänsklig omsorg inte bara handlar om attityder, känslor eller välvilja. I stället handlar omvårdnad om att sjuksköterskan ska värna om värdigheten hos människan. Den mänskliga omsorg som Watson förespråkar innehåller en vilja att vårda, engagemang för vårdandet samt kunskap om vårdandet. Watsons teori förespråkar begreppen nursing och caring där nursing innefattar omvårdnaden som den professionella sjuksköterskan utövar som yrke och caring är den omsorg som är ett mänskligt fenomen (Watson, 1999). Vidare beskriver Watson transpersonell omvårdnad som ett samspel mellan patient och sjuksköterska där det uppstår en relation mellan parterna. Sjuksköterskan utför inte omvårdnad mot patienten, i stället påverkar sjuksköterskan och patienten varandra. Sjuksköterskan får erfarenheter av vårdandet som ökar den yrkesmässiga kompetensen, men sjuksköterskan får även erfarenhet som person. Detta genom ett samspel, precis som möten med människor i andra sammanhang än vid vårdssituationer (Watson, 1999).

### *Caritasprocesser*

Watson har utvecklat tio caritasprocesser där fokus ligger på sjuksköterskans sätt att vårda. Caritas handlar om en omsorg för en annan människa som är kärleksfull och djup. Omvårdnad ur detta perspektiv är således inte bara en yrkesutövning utan en mellanmänsklig kärlek till en annan människa (Watson, 1999).

### *Caritasprocess 4: att utveckla och bevara vårdande relationer*

Watson (2008) beskriver att den fjärde caritasprocessen handlar om att utveckla och bevara vårdande relationer. Vårdande relationer ska vara genuina och personer ska mötas som människor snarare än som sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska fokusera på människan som en individ bortom sjukdomen för att skapa en djupare relation (Watson, 2008). Detta styrks av Osuoha et al. (2021) som menar på att det är grundläggande att se patienten bakom demenssjukdomen där sjuksköterskan bibehåller patientens säkerhet och värdighet trots förvirring och glömska. Watson (1999) belyser även vikten av vårdande av sig själv för att vårda andra i denna caritasprocess eftersom egenomsorg är grundläggande för att kunna skapa vårdande relationer med andra. Brossard Saxell et al. (2021) menar att

sjuusköterskors etik och känsla för medmänsklighet ligger till grund för omvårdnaden och att känslan av att göra gott motiverar sjuusköterskor att utföra omvårdnad.

#### *Caritasprocess 5: Att ge utrymme för samtliga känslor*

Watson (2008) förklarar att den femte caritasprocessen handlar om att sjuusköterskan ska ge utrymme för samtliga känslor som kan uppstå i vårdandet. Genom att ge utrymme för både positiva och negativa känslor kan det skapas en förståelse för vad känslor betyder. Känslor kan signalera hur en person mår och vad individen behöver. Sjuusköterskan behöver således skapa utrymme för både sina egna känslor och de känslor som patienten upplever (Watson, 2008). Vanliga symptom vid långt gången demenssjukdom är depression, ångest, hallucinationer och fysisk aggression och dessa symptom kan relateras till den nedsatta förmågan avseende minne, orientering, språk och förståelse (Alzheimers Disease International, 2021). Alla individer har fysiska och psykiska behov och kan dessa inte uppfyllas på grund av nedsatt förmåga att förmedla dessa kan negativa känslor uppstå (Cohen-Mansfield & Parpura-Gill, 2007). Trots detta menar Digby et al. (2018) att det kan uppstå en frustration hos sjuusköterskor som behöver hantera de aggressiva och utåtagerande beteenden som patienter med demenssjukdom kan uppvisa.

#### *Caritasprocess 8: Att skapa en helande miljö*

Enligt Watson (2008) handlar den åttonde caritasprocessen om att skapa en helande miljö. Watson förklarar att en helande miljö inte enbart handlar om den fysiska vårdmiljön och beskriver vidare att en fysiskt harmonisk miljö kan upplevas oharmonisk om energierna som finns där skapar disharmoni. Trots att den yttre miljön är viktig handlar denna caritasprocess om att skapa en helande miljö på samtliga plan. Watson belyser begreppet miljö som både den omgivning personen befinner sig i och det universum som alla personer är en del av. Enligt Watson (2008) handlar vårdande inte bara om att skapa en vårdande miljö för patienten, utan det handlar även om hur människor påverkar miljön genom egna energier och handlingar. Sjuusköterskan är en del av miljön och hur sjuusköterskan uttrycker sig bidrar till en påverkan av patienten och hens energifält (Watson, 2008). Enligt Osuoha et al. (2021) är vårdmiljön en viktig aspekt vid vård av personer med demenssjukdom där miljön både innefattar den faktiska vårdmiljön och familjeinkludering samt arbetsmiljön hos sjuusköterskor.

## Problemformulering

Demenssjukdom påverkar kognitiva funktioner, vilket kan leda till förvirring, oro och svårigheter att samarbeta i vårdsituationer (Chapman et al., 2006). Personer med demenssjukdom är överrepresenterade på sjukhus på grund av deras nedsatta förmåga att utföra egenvård (McGilton & Lemay, 2020). Trots detta är vårdavdelningar sällan anpassad för vård av denna patientgrupp vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden negativt (Dewing & Dijk, 2016). Eftersom åldern hos den globala befolkningen stiger kommer även antalet personer med demenssjukdom att göra det (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskor behöver anpassa sitt bemötande för att säkerställa att en god omvårdnad bedrivs för dessa individer (Scerri et al., 2020). Trots detta tyder forskning på att sjuksköterskan ofta ställs inför utmaningar vid denna typ av vård och omvårdnadsarbetet kan komma att bli svårare än vanligt (Scerri et al., 2020). Watsons teori om mänsklig omsorg handlar om att se på människan som en individ som ska respekteras och förstås (Watson, 2008). Att ha denna teori i åtanke vid omvårdnad för personer med demenssjukdom kan således göra att omvårdnaden påverkas positivt och blir välgörande. Socialstyrelsen (2018) lyfter fram att på grund av ökad livslängd kommer demenssjukdomar att vara en stor utmaning för samhället i framtiden (Socialstyrelsen, 2018). Detta gör att forskning kring vård för personer med demenssjukdom som läggs in på vårdavdelningar som inte är anpassade för demensvård är relevant att genomföra.

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning.

## Metod

### Design

För att bäst besvara studiens syfte genomfördes en allmän litteraturoversikt baserad på kvalitativ forskning. Användningen av enbart kvalitativa artiklar gjordes för att individers subjektiva upplevelser skulle beskrivas på ett mer detaljerat sätt. Henricson och Billhult (2023) bekräftar att kvalitativ forskning fokuserar på människan och den subjektiva sanningen, där känslor och erfarenheter är viktigare än den absoluta sanningen (Henricson &

Billhult, 2023). Kvalitativ forskning förklaras som en strävan efter att förstå, beskriva och tolka (Forsberg & Wengström, 2016). I litteraturoversikten har en induktiv ansats tillämpats för att kunna skapa en ny helhetsbild. Henricson och Billhult (2023) förklarar att en induktiv ansats handlar om att inhämta upplevelser eller erfarenheter för att sedan ställa dessa mot en teori.

## Urval

För att avgränsa artiklar med inriktning på studiens syfte tillämpades inklusions- och exklusionskriterier. Friberg (2022) förklarar att inklusions- och exklusionskriterier hjälper till att avgränsa sökresultatet för att enbart relevant information ska inhämtas.

### *Inklusionskriterier*

Artiklar som inkluderades var kvalitativa artiklar som belyser erfarenheter och upplevelser för att besvara syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning. De inkluderade artiklarna skulle vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift inom de senaste tio åren, 2014–2024 för att enbart aktuell forskning skulle inkluderas. Vidare skulle artiklar vara på engelskt språk samt vara kollegialt granskade (peer-reviewed). Alla olika åldrar hos deltagare har inkluderats, även samtliga etniciteter och kön.

### *Exklusionskriterier*

Studiens exklusionskriterier var avdelningar som är anpassade för att vårda personer med demenssjukdom. Artiklar som beskrev ”*cognitive impairment*” och ”*delirium*” exkluderades från studien för att bibehålla demenssjukdomar i fokus.

## Datansamling

Datansamlingen har styrts av det valda syftet ”att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning”. Strukturerade blocksökningar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Health Literature (Cinahl) och Public Medline (PubMed) har genomförts för att få fram relevanta artiklar som använts i resultatet. Östlundh (2022) förklarar att Cinahl innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar och PubMed innehåller artiklar inom medicin- och hälsovetenskap. Valet av dessa databaser gjordes eftersom dessa inriktas på omvårdnad vilket kan kopplas till studiens område. För att samla in relevanta artiklar som svarade på syftet gjordes den strukturerade blocksökningen genom användning av ämnesord och fritextord. I Cinahl användes Subject

Headings som ämnesordlista och i PubMed användes MeSH som ämnesordlista. Östlundh förklarar att den grundläggande strukturen för akademiska databaser ligger i en ämnesordlista och med hjälp av dessa ämnesordlistor kan sökord hittas som är anpassade till det område som valts (Östlundh, 2022). Vid sökning användes trunkering (\*) för att böjningar på ord skulle finnas med i sökningen. Östlundh förklarar att trunkering kan användas för att databasen ska söka på alla böjningsformer som finns i ordet (Östlundh, 2022).

Vid sökningen utnyttjades booleska operatörer för att få ett bredare träffresultat. De booleska operatörer som har utnyttjats vid sökningen av artiklar är OR och AND. Tillämpningen av OR gjorde att flera synonymer kunde kombineras, vilket leder till att risken för att missa en artikel med hög kvalitet minskar. Användningen av AND genomfördes för att koppla samman söktermer och därmed få en bredare sökning. Östlundh (2022) förklarar att vid användning av termen OR kommer sökningen att ge träff på antingen den ena eller båda söktermerna. När booleska operatören AND skrivs mellan två söktermer kommer båda söktermerna att kopplas samman (Östlund, 2022).

#### *Sökning i Cinahl*

Första ämnesordet var *Nurses*+ som kopplades med fritextorden *nurs\** och *registered nurse\**, med termen OR. Det andra ämnesordet som användes var *Life experiences*+, vilket med hjälp av termen OR kopplades samman med fritextorden *life experience\**, *experience\**, *perception\**, *view\**, *attitude\**, och *feeling\**. Det tredje ämnesordet var *Dementia*+ och kombinerades tillsammans med fritextorden *dementia\**, *alzheimers\**, *alzheimer's disease\** och *alzheimer\**, med termen OR. Det fjärde ämnesordet var *Hospital units*+, vilket sammankopplades tillsammans med fritextorden *hospital unit\**, *hospital\**, *acute care\** och *inpatient\**, med termen OR. Innan slutgiltig sökning kombinerades blocksökningar med AND och avslutningsvis genomfördes avgränsningar, vilket resulterade i 448 sökträffar. Samtliga titlar lästes, därefter lästes 67 abstract och sedan lästes 17 artiklar i fulltext. Detta resulterade i att 12 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning (se bilaga 1).

#### *Sökning i PubMed*

Den första Mesh-termen var *Nurses* som kombinerades med fritextorden *nurs\** och *registered nurse\**, med termen OR. Den andra Mesh-termen som användes var *Life change events*, vilket kopplades samman med fritextorden *life experience\**, *experience\**, *perception\**, *view\**, *attitude\** och *feeling\**, med termen OR. Den tredje Mesh-termen var *Dementia* och

kombinerades tillsammans med fritextorden *dementia\**, *alzheimers\**, *alzheimer's disease\** och *alzheimer\**, med termen OR. Den fjärde Mesh-termen var *Hospital units*, vilket sammankopplades tillsammans med fritextorden *hospital unit\**, *hospital\**, *acute care\** och *inpatient*, med termen OR. Innan slutgiltig sökning kombinerades blocksökningar med AND och avslutningsvis genomfördes avgränsningar, vilket resulterade i 209 sökträffar. Samtliga titlar lästes, därefter lästes 34 abstract och sedan lästes 14 artiklar i fulltext. Detta resulterade i att 7 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning (se bilaga 1).

## Kvalitetsgranskning

Av de 657 artiklar som framkom i sökningen kvalitetsgranskades 19 artiklar som svarade på syftet. Kvalitetsgranskning genomfördes utifrån Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier (se bilaga 2). Enligt Friberg (2022) är granskningsmallar uppbyggda utifrån ett antal viktiga frågor som ska besvaras för att bedöma studiens kvalitet. Vidare förklarar Friberg att det är viktigt att upprätthålla ett kritiskt tänkande vid kvalitetsgranskning, vilket kan innebära att vara funderad över de förvalda områdena, om det saknas någon viktig fråga eller aspekterna som valts till granskning (Friberg, 2022). Kvaliteten som har tilldelats till artiklarna korrelerar med hur bra artiklarna har svarat på granskningsfrågorna. Kvalitetsgranskningen gjordes för att artiklar med låg kvalitet skulle exkluderas från studien. Fribergs granskningsfrågor leder inte till något antal poäng, däremot är det möjligt att utifrån svaren på frågorna bedöma huruvida artikeln har en god kvalitet eller inte. Det beslutades att artiklar som svarade på samtliga frågor var av hög kvalitet och artiklar som saknade en eller två delar var av medelkvalité. De artiklar som saknade fler än två delar bedömdes ha en låg kvalitet och exkluderades från studien. Detta för att användning av artiklar med hög kvalitet var av prioritet. När artiklarna granskats kunde de delas in i antingen medel- eller hög kvalitet och motiverades varför de erhöll respektive kvalitet (se bilaga 3). Totalt granskades 19 artiklar och de 10 artiklar som erhöll låg kvalitet exkluderades från studien. Av nio artiklar motiverades fem till att erhålla hög kvalitet och fyra artiklar motiverades erhålla medelkvalitet, dessa artiklar gick vidare till analys.

Tabell 1: Sökningsprocessen

<i>Databas/datum</i>	<i>Träffar efter begränsning</i>	<i>Lästa titlar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Användbara studier</i>
<i>Cinahl/241011</i>	448	448	67	17	12	6
<i>Pubmed/241116</i>	209	209	34	14	7	3

## Analys

För att analysera forskningsartiklarna implementerades Fribergs analysmodell som består av fyra steg (Friberg, 2022). Syftet har styrkt analysen för att få fram ett relevant resultat. Information som presenterades i artiklarna som inte svarar på syftet har därför inte inkluderats i resultatet. Första steget som genomfördes var att de valda artiklarna lästes igenom ett flertal gånger och sammanfattades i ett externt dokument för att ha det som validering på att artikeln är rätt tolkad och dokumenterad, men även för att se till att informationen svarar på syftet. Därefter dokumenterades artiklarna i en översiktstabell för att ha en god överskådlighet (se bilaga 3). I det tredje steget identifierades likheter och skillnader i de valda artiklarna. Dessa likheter och skillnader dokumenterades i en analysstabell (se bilaga 4). Fokuset var att jämföra innehållet i resultatet för att urskilja artiklarna och för att ha en god översikt över alla artiklars innehåll, vilket gjorde det enklare att bryta ner data. Likheter sågs genom att flera artiklar hade kommit fram till samma (eller liknande) resultat och skillnader kunde identifieras där artiklar hade liknande kategorier men informationen skiljde sig åt mellan artiklarna. I det fjärde och sista steget sammanställdes analysen och en ny helhet framställdes. För god orientering av hur analysen har gått till, se bilaga 5. Den nya helheten sammanställdes genom två huvudkategorier som var övergripande för resultatet. Huvudkategorierna tilldelades tre respektive fyra underkategorier som svarar på syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning.

## Etiska överväganden

Det krävs att en studie har en god vetenskaplig kvalitet för att kunna kalla den etisk. Den ska även handla om väsentliga frågor och ha genomförts på ett etiskt sätt (Kjellström, 2023). I Belmontrapporten (1978) beskrivs etiska principer som är av vikt vid forskning där göra gott-principen, rättvisepincipen och respekt för personer belyses som aspekter som ska tas i beaktning (Belmontrapporten, 1978). Det har använts artiklar som svarar på syftet och som därmed handlar om väsentliga frågor. Artiklar som valts ut har tydligt redogjort för de etiska överväganden som gjorts och samtliga artiklar har även fått ett etiskt godkännande. Deltagare i studierna ska ha blivit anonymiserade för att bevarande av deras integritet ska ha tagit i beaktning. Resultatet i artiklarna har sammanställts för att ge en ny helhet och för att bibehålla en vetenskaplig redlighet.

## Resultat

Resultatet baseras på nio vetenskapliga artiklar som besvarade syftet. Studierna var genomförda i Saudiarabien, Kanada, Irland, Danmark, USA, Sverige och Taiwan och utfördes mellan 2018–2024. Analysen resulterade i att två huvudkategorier och sju underkategorier identifierades. En huvudkategori som identifierades var *sjuusköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård*. Denna huvudkategori kategoriserades vidare i underkategorierna *erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt*, *erfarenheter av samverkan i team* och *erfarenheter av kunskap om demenssjukdom*. Den andra huvudkategorin som identifierades var *sjuusköterskors erfarenheter av hinder för en god vård*. Denna kategoriserades vidare i underkategorierna *erfarenheter av kommunikationssvårigheter*, *erfarenheter av brist på tid*, *erfarenheter av miljön som hinder* samt *erfarenheter av känslomässig påverkan*.

Tabell 2: Tabell över kategorier av sjuusköterskans erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning.

Huvudkategorier	
Sjuusköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård	Sjuusköterskors erfarenheter av hinder för en god vård
Underkategorier	
Erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt	Erfarenheter av kommunikationssvårigheter
Erfarenheter av samverkan i team	Erfarenheter av brist på tid
Erfarenheter av kunskap om demenssjukdom	Erfarenheter av miljön som hinder
	Erfarenheter av känslomässig påverkan

### Sjuusköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård

I denna kategori presenteras vad sjuusköterskor ansåg var viktiga förutsättningar för att bedriva vård för personer med demenssjukdom på somatiska vårdavdelningar. Ett personcentrerat förhållningssätt, samverkan med närstående till individen och andra professioner var viktiga förutsättningar som gjorde att vården blev välgörande samt kunskap om demenssjukdom.

### *Erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt*

Sjuksköterskor beskrev att ett personcentrerat förhållningssätt var viktigt vid vårdande av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskor strävade efter att bedriva en personcentrerad vård trots utmaningar som kunde uppstå vid vårdande av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021). Individuella vårdplaner och ett autentiskt engagemang sågs som centrala strategier för att uppnå en personcentrerad vård (Dookhy & Daly, 2021). Att skapa vårdande relationer och ha en personcentrerad kommunikation ansågs vara fördelaktigt vid vårdande av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Vidare beskrev sjuksköterskor att det var av stor vikt att anpassa vården till den enskilda individen och genom att göra detta kunde sjuksköterskor förstå patienten på ett bättre sätt (Yous et al., 2019). Genom erfarenheter som sjuksköterskor förvärvat kunde en personlig känsla av tillhörighet till personer med demenssjukdom utvecklas. Detta gjorde att sjuksköterskor skapade egna synsätt av denna typ av vårdande (Hartung et al., 2021). När den personcentrerade vården var utmanande på olika sätt drevs den vidare av sjuksköterskors vilja att vårda (Dookhy & Daly, 2021).

### *Erfarenheter av samverkan i team*

Sjuksköterskor ansåg att samarbete med anhöriga och andra professioner var av stor vikt för vård av personer med demenssjukdom (Chen et al., 2024; Yous et al., 2019). Detta för att kunna se helheten och för att kunna samordna en plan för patienten (Yous et al., 2019). Att involvera familjen var till hjälp då personen med demenssjukdom fick se ett bekant ansikte och sjuksköterskor ansåg att familjeinvolvering var den mest användbara resursen vid denna typ av vårdande (Yous et al., 2019). När kommunikationssvårigheter uppstod under vårdandet beskrev sjuksköterskor att familjemedlemmar till patienten kunde vara hjälpsamma (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024). Om patienter uppvisade utmanande beteende och inte var mottaglig för information kommunicerade sjuksköterskor med familj eller närstående istället gällande vården som bedrevs (Yous et al., 2019). Vidare ansåg sjuksköterskor att ett sammansvetsat team, bestående av sjuksköterskor och annan vårdpersonal, var fördelaktigt för att kunna tillgodose patientens behov (Yous et al., 2019). Samarbete med andra sjuksköterskor var av stor vikt förklarade sjuksköterskor som vidare menade att patientens vård skulle påverkas om samarbetet inte fungerade (Chen et al., 2024).

### *Erfarenheter av kunskap om demenssjukdom*

Sjuksköterskor beskrev att kunskap om demenssjukdom var viktigt vid vårdandet av denna patientgrupp (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024; Jensen et al., 2019). Sjuksköterskor beskrev att utbildning om ämnet var till hjälp för att uppmärksamma beteenden hos personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021). En strategi för kunskap som sjuksköterskor använde sig av var att lära sig av tidigare erfarenheter för att identifiera vad som fungerar för varje individ (Dookhy & Daly, 2021). En annan strategi sjuksköterskor använde sig av var att lära sig av mer erfarna sjuksköterskor genom observation då mer erfarna sjuksköterskor hade knep som inte lärdes ut under utbildningen (Hartung et al., 2021). Bedömningsmetoder för att identifiera smärta varierade beroende på sjuksköterskors kunskap och erfarenhet. Sjuksköterskor med mindre än fyra års erfarenhet förlitade sig nästintill alltid på vitalparametrar för att bedöma smärta hos personer med demenssjukdom medan sjuksköterskor med flera års erfarenhet använde kombinationer av verbal- och ickeverbala indikatorer vid smärtbedömning (Ingelson et al., 2024).

### *Sjuksköterskors erfarenheter av hinder för en god vård*

I denna kategori presenteras hinder som äventyrar vårdkvaliteten vid vårdande av personer med demenssjukdom. Erfarenheter som sjuksköterskor hade var att kommunikationen var bristfällig, det var brist på tid, sjukhusmiljön påverkade vården negativt och svåra känslor uppstod i vårdandet.

### *Erfarenheter av kommunikationssvårigheter*

Sjuksköterskor beskrev att kommunikationssvårigheter var ett hinder vid vårdande av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024; Jensen et al., 2019; Sharif et al., 2024). Detta på grund av patientens begränsade kommunikativa förmåga på grund av demenssjukdomen (Sharif et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev att kommunikationssvårigheter var den svåraste delen vid smärtlindring då patienten inte kunde uttrycka sig vilket gjorde att sjuksköterskor var tvungna att hitta andra sätt att bedöma smärta såsom observation av beteenden, kroppsspråk och vitalparametrar (Ingelson et al., 2024; Rababa et al., 2024). Ett vanligt kommunikativt utbyte mellan sjuksköterska och patient blev en svårighet när patienten inte kunde förstå informationen på grund av sin demenssjukdom vilket var särskilt påtagligt på en hektisk vårdavdelning (Jensen et al., 2019). På grund av kommunikationssvårigheter kunde djupa vårdrelationer anses vara krävande för sjuksköterskor (Dookhy & Daly, 2021).

### *Erfarenheter av brist på tid*

Sjuksköterskor beskrev att tidsbrist var en faktor som påverkade vården för personer med demenssjukdom på vårdavdelning (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024; Jensen et al., 2019; Yous et al., 2019). Sjuksköterskor var medvetna om att personer med demenssjukdom har särskilda omvårdnadsbehov, till exempel att sjuksköterskor behöver mer tid att utföra uppgifter men på grund av tidspress behövde sjuksköterskor prioritera vilka behov som var mest akuta och att möta de individuella behoven hos patienter med demenssjukdom blev åsidosatta (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Vidare belyste sjuksköterskor att vården blev påverkad av personalbrist på avdelningar och för lite personal kombinerat med många arbetsuppgifter påverkade sjuksköterskors förmåga att tillgodose de behov som personer med demenssjukdom har (Yous et al., 2019). Sjuksköterskor ansåg även att de spenderade mer tid på dessa individer än andra patienter (Yous et al., 2019). Nyutexaminerade sjuksköterskor hade svårt att tillgodose patienters behov på grund av deras förmåga att hantera tid och nya sjuksköterskor var långsammare än mer erfarna sjuksköterskor (Hartung et al., 2021).

Sjuksköterskor ansåg att det ibland var nödvändigt att administrera sederande läkemedel till denna patientgrupp för att ha tid att genomföra andra arbetsuppgifter (Yous et al., 2019). Sjuksköterskor beskrev att tid saknades för muntlig rapportering och det fanns inte tid avsatt för detta. Det var även tidskrävande att inhämta patientinformation för att skapa en förståelse för patienten och dess situation (Jensen et al., 2019). Det krävdes mer tid, ansträngning och skicklighet att göra bedömningar och behandlingar för patienter med demenssjukdom än för andra patienter (Yous et al., 2019). För att förbättra omvårdnaden för denna patientgrupp beskrev sjuksköterskor att mer tid behövdes för att utföra arbetsuppgifterna (Jensen et al., 2019).

### *Erfarenheter av miljön som hinder*

Sjuksköterskor beskrev att sjukhusmiljön påverkar vården av personer med demenssjukdom (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Jensen et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att höga tempon på avdelningar, höga ljudnivåer och den ovana miljön inte var anpassad för personer med demenssjukdom och dessutom ansågs förflyttningar mellan avdelningar samt den främmande miljön öka risken för desorientering hos dessa patienter (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskor belyste att medicinsk utrustning orsakade oljud vilket störde patienternas vila (Chen et al., 2024). Sjuksköterskor försökte skapa en mer

bekant miljö för att minska utmanande beteenden hos dessa patienter vilket kunde vara en svårighet, särskilt när personer med demenssjukdom var tvungna att dela rum med andra patienter (Dookhy & Daly, 2021). Sjukhusorganisationen tillgodosåg inte alltid sjuksköterskorna med tillräcklig personal för att vårda denna patientgrupp (Yous et al., 2019). Sjuksköterskor ansåg att de inte fått tillräckligt med stöd från sjukhusorganisationen för att kunna bedriva en vård med god kvalitet (Chen et al., 2024). Att ansvara för en patient med demenssjukdom samtidigt som man ansvarar för flera andra patienter gjorde att arbetets komplexitet ökade (Fatania et al., 2018).

#### *Erfarenheter av känslomässig påverkan*

Sjuksköterskor beskrev att det uppstod olika känslor vid vårdande av personer med demenssjukdom som påverkade omvårdnaden (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024; Jensen et al., 2019; Yous et al., 2019). De vanligaste känslorna som uppkom var frustration, ilska, rädsla och sorg (Yous et al., 2019). Patienter med demenssjukdom ansågs vara oförutsägbara, vilket orsakade frustration som ökade alltmer när sjuksköterskor upplevde känslan (Jensen et al., 2019). Frustration kunde även uppkomma när sjuksköterskan inte visste hur patientens lidande skulle hanteras (Rababa et al., 2024). Vidare var det frustrerande för sjuksköterskor att inte kunna bemöta dessa patienter konsekvent (Yous et al., 2019). Sjuksköterskors frustration skiftade dock till en medvetenhet kring sitt eget beteende och hur det påverkat patienten när sjuksköterskor fokuserade på att skapa en förståelse för patienten och hans beteende (Fatania et al., 2018).

Aggressivt beteende hos personer med demenssjukdom var svårt att hantera av sjuksköterskor (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Ingelson et al., 2024; Sharif et al., 2024; Yous et al., 2019). När sjuksköterskor omhändertog patienter som var fysiskt aggressiva på grund av deras demenssjukdom uppgav sjuksköterskor att inget åtgärdades från organisationens sida för att förebygga att situationen sker igen vilket gjorde sjuksköterskorna upprörda (Yous et al., 2019). Sjuksköterskor administrerade sederande läkemedel till patienter med demenssjukdom när omvårdnadsåtgärder inte var tillräckliga och känslor av desperation uppstod hos sjuksköterskor (Yous et al., 2019).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning. För att bäst besvara studiens syfte genomfördes en allmän litteraturöversikt med en induktiv ansats. Friberg (2022) förklarar att genom en allmän litteraturöversikt kan det rådande kunskapsläget fastställas (Friberg, 2022). En allmän litteraturöversikt kan därför ses vara i enlighet med arbetet och dess syfte. Trots detta belyser Friberg att det kan riktas kritik mot litteraturstudier då det finns risk för ett selektivt urval som stödjer den egna ståndpunkten (Friberg, 2022). En intervjubaserad studie skulle varit av intresse då primärkällor hade ökat pålitligheten. Trots detta kunde egna observationer och intervjuer inte utföras på grund av tidsramen för arbetet. Hade det funnits mer tid skulle intervjuer om fenomenet vara relevant. Henricson och Billhult (2023) förklarar att kvalitativ forskning förklarar egna upplevelser och innebär att sanningen är subjektiv (Henricson & Billhult, 2023). En svaghet är att överförbarheten kan anses som låg då erfarenheterna kring denna typ av vårdande inte är lika för alla sjuksköterskor. I motsats till detta kan det vara en styrka att belysa hur en avgränsad grupp upplever det valda fenomenet.

En induktiv ansats tillämpades för att en ny helhet skulle sammanställas och innebär att arbetet inte utgick utifrån en teori. Om en deduktiv ansats tillämpats istället hade arbetet utgått ifrån en teori eller en hypotes. Att genomföra en litteraturstudie med en induktiv ansats ansågs mer relevant då syftet var att beskriva sjuksköterskors verkliga erfarenheter. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att det är vanligt att använda induktiva ansatser vid kvalitativa metoder. Priebe och Landström (2023) berättar att det däremot finns en risk att det blir upprepningar av materialet när slutsatser ska dras efter att en induktiv ansats har tillämpats.

För att besvara syftet bestod urvalet av sjuksköterskor som arbetade på vårdavdelning. Henricson och Billhult (2023) styrker detta genom att förklara att deltagare inte utses slumpmässigt för att fenomenet ska beskrivas av individer som faktiskt varit med om det (Henricson & Billhult, 2023). Antalet informanter har varierat i studierna som analyserats (se bilaga 3) och denna variation kan orsaka opålitlighet eftersom somliga artiklar hade färre informanter än andra. Å andra sidan kan antalet informanter vara tillräckligt för att beskriva deras erfarenheter på ett djupare sätt då ett fåtal informanter kan leda till att fenomenet

beskrivs mer ingående. Henricson och Billhult (2023) belyser att ett mindre antal informationer är vanligt i kvalitativa studier. Ett lägre antal deltagare beror på att fenomenet som undersöks ska kunna berikas av beskrivningar. Skulle det vara ett stort antal deltagare kommer det förmodligen leda till stor mängd data vilket försvårar analysen (Henricson & Billhult, 2023). I ett fåtal artiklar har fler yrkeskategorier deltagit i studien, i dessa fall har andra yrkeskategoriers erfarenheter exkluderats på grund av irrelevans i förhållande till syftet. Billhult (2023) belyser att om antalet individer som exkluderas blir för stort leder det till att studiens slutsats blir osäker.

Avgränsningar som gjordes var att de vetenskapliga artiklar som skulle analyseras var skrivna på engelska för att det skulle finnas en möjlighet att förstå innehållet. Östlundh (2022) styrker med att språkavgränsning ska ske för att inte inkludera artiklar som är skrivna på språk som inte behärskas. Vidare förklarar Östlundh att det inte är aktuellt att avgränsa till svenska eftersom det inte åstadkommer ett tillräckligt bra träffresultat (Östlundh, 2022). Artiklar på andra språk skulle bredda antalet artiklar som kunde inkluderas, dock skulle detta försvåra arbetsprocessen som var tidsbegränsad. Det fanns en medvetenhet om att missuppfattningar och språkbarriärer kan uppkomma vid översättning av artiklar. Detta styrks av Kjellström (2023) som förklarar att vid tolkning och hantering av artiklar där språket inte är modersmålet finns det risker att feltolkningar utan uppsåt uppstår (Kjellström, 2023). Artiklar skulle vara kollegialt granskade (peer-reviewed) för att den vetenskapliga kvalitén skulle säkerställas samt för att styrka trovärdigheten. Henricson (2023) menar att kollegial granskning styrker trovärdigheten eftersom de är bedömda som vetenskapliga (Henricsson, 2023). I Cinahl kan sökningen enbart presentera artiklar som är kollegialt granskade vilket inte är en möjlighet i PubMed. En ytterligare avgränsning var att studier som genomförts inom de senaste tio åren inkluderades för att begränsa äldre forskning. Att begränsa tiden för när artiklarna är publicerade minskar urvalet, dock ansågs det vara viktigare att inkludera aktuell forskning. Artiklar som användes var inte alltid tydliga med att individerna hade fått en demensdiagnos vilket kan påverka bekräftelsebarheten av studien. Vid sökning av vetenskapliga artiklar tillkom artiklar med begrepp såsom *cognitive impairment* och *delirium* som inte alltid är enliga med faktisk demenssjukdom. Eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning exkluderades dessa artiklar för att öka bekräftelsebarheten. Geriatriska vårdavdelningar exkluderades från studien för att minska risken för att sjuksköterskor med särskild klinisk kompetens om demenssjukdomar skulle delta. Trots detta inkluderas en artikel som innehåller

erfarenheter från psykiatrisjuksköterskor vilket kan påverka trovärdigheten av studien på grund av deras specialistutbildning. Däremot har specialisering inom psykiatrin inte någon särskild klinisk kompetens om demenssjukdomar, samt att miljön på avdelningen inte är anpassad för personer med demenssjukdomar vilket är anledningen till att artikeln inkluderats i resultatet.

Vid datainsamling användes databaserna Cinahl och Pubmed för att inhämta artiklar för granskning. Henricson (2023) förklarar att användning av flera databaser som har omvårdnad i fokus stärker studiens trovärdighet eftersom chansen att hitta relevanta artiklar ökar (Henricsson, 2023). Den första sökningen genomfördes i Cinahl och ändrades om en gång. För att få ett bättre träffresultat med fler artiklar tillfördes fler synonymer, vilket därmed resulterade i ett bättre träffresultat. Liknande sökning genomfördes i Pubmed, däremot fanns inte *life experiences* som ämnesord och var tvunget att ersättas med *life change events*. Båda ämnesorden innehöll samma definition, vilket ansågs vara lämpligt att använda. Efter sökning i PubMed upptäcktes 6 dubletter. Ämnesorden och fritextorden har valts utifrån syftet. De bärande ämnesorden är sjuksköterska, erfarenhet, demenssjukdom och vårdavdelning. Samtliga fritextord som använts är viktiga för att inkludera aktuella artiklar och inte riskera att vissa försvinner. Däremot hade det kunnat användas flera synonymer vid vissa fritextord, vilket hade möjliggjort ett större träffresultat. Henricsson (2023) hävdar att vid en litteraturöversikt är valet av sökord betydelsefullt (Henricson, 2023). De booleska operatorerna OR och AND tillämpades och var viktiga för att få ett bredare träffresultat. Däremot utnyttjades inte operatorn NOT vilket beror på att inga aktuella artiklar skulle riskeras att uteslutas från sökningen.

Efter sökningen gjordes avsattes tid för genomgång av samtliga artiklar i sökningsprocessen för att bevara objektiviteten och stärka trovärdigheten. Titlar, abstrakt och hela studier har lästs för att minimera risken för ett selektivt urval och säkerställa bekräftelsebarheten.

För att genomföra kvalitetsgranskningen tillämpades Fribergs granskningsfrågor (se bilaga 2) för kvalitativa artiklar. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt för att fastställa en god vetenskaplig kvalitet för att kunna bruka innehavande data. Henricson (2023) belyser att om båda författarna genomför kvalitetsgranskningen kommer reliabiliteten att stärkas (Henricson, 2023). Fribergs granskningsprotokoll består av 14 frågor som används för att granska kvalitén av artiklar (Friberg, 2022). En svaghet med valt granskningsprotokoll var att

det inte fanns något poängsystem som visade vilken kvalitet artikeln hade. Det fanns därmed ett eget ansvar att bestämma kvalitén utifrån frågorna. Det bestämdes att artiklar som svarade på samtliga frågor var av hög kvalitet och artiklar som saknade en eller två delar var av medelhög kvalitet. Saknades fler delar uteslöts artikeln eftersom användning av artiklar med hög kvalitet var av prioritet. Att enbart använda artiklar av hög kvalitet hade styrkt trovärdigheten, trots detta inkluderades artiklar med medelhög kvalitet för att ha tillräckligt med artiklar för att besvara syftet. Detta för att granskningsprotokollet inte nämner vilken kvalitet som får inkluderas i studien.

Vid analys lästes artiklar både individuellt och gemensamt för att undvika missuppfattningar. I artiklarna markerades vad som besvarade syftet, samtidigt som innehållet sammanfattades. Därefter dokumenterades data gemensamt i en översiktstabell som hjälpte att urskilja skillnader och likheter mellan artiklarna (se bilaga 4). Tillämpning av andra analysmodeller hade också varit möjligt och hade möjligtvis påverkat resultatet någorlunda. Trots erfarenheter inom området var det av stor vikt att bevara objektiviteten och sammanställa en ny helhet utifrån analysen. Henricson (2023) hävdar däremot att det aldrig kan garanteras att förförståelsen inte har någon påverkan på analysen, samt resultatet. Att därför använda sig av handledaren kan vara till fördel för att en utomstående ska kontrollera rimligheten vilket styrker trovärdigheten.

Etiska överväganden har gjorts i enlighet med principer som beskrivs i Belmontrapporten från 1978; respekt för personer, göra gott-principen samt rättvisepincipen (Belmontrapporten, 1978). Studien har inte genomgått någon etisk prövning på grund av att studien är på kandidatnivå. Därför har enbart artiklar som tydligt presenterat ett godkännande av en etisk kommitté inkluderats i resultatet för att bevara de principer som beskrivs i rapporten. Om artiklar inkluderats som inte presenterat ett etiskt godkännande skulle urvalet blivit bredare, trots detta ansågs etiska principer vara av större vikt. Studiens syfte kan anses belysa en väsentlig fråga då personer med demenssjukdom förekommer inom hälso-och sjukvård. Det kan vara av betydelse att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vård av personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning då det finns en stor sannolikhet att sjuksköterskor kommer möta detta. Detta styrks av Kjellström (2023) som menar att en aspekt som måste beaktas vid forskning är bland annat forskning av väsentliga frågor.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning. Fynd som framkom i resultatet var bland annat *erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt, erfarenheter av sjukhusmiljön som hinder* samt *erfarenheter av känslomässig påverkan*. Dessa fynd diskuteras vidare i resultatdiskussionen tillsammans med personcentrerad vård och Jean Watsons omvårdnadsteori.

I fyndet *erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt* framkom det att personcentrering var viktigt vid vårdande av personer med demenssjukdom. Trots utmaningar som uppstod strävade sjuksköterskor efter att skapa en personcentrerad vård av denna patientgrupp. För att bedriva en personcentrerad vård var engagemang och individuella vårdplaner viktiga strategier. Genuina vårdande relationer var en viktig aspekt att ha i beaktning vid vård av personer med demenssjukdom. Detta styrks av Walsh et al. (2022) som menar att sjuksköterskor vill lära känna patienten. Att skapa sig en förståelse för hur patienten fungerar och hur patienten agerar var viktigt för sjuksköterskor och information om patientens bakgrund gjorde att sjuksköterskor kunde göra detta. Prato et al. (2019) styrker detta ytterligare och belyser vikten av att värdesätta personen för att skapa en god vårdupplevelse där en personcentrerad och holistisk vård skapar detta. Nolan et al. (2007) lyfter fram sjuksköterskors beskrivning av vårdande och de komponenter som är viktiga för vårdande är att göra det som behöver göras, ge vad man kan för att hjälpa en person och skapa ett förtroende mellan sjuksköterska och patient (Nolan et al., 2007). Osuoha et al. (2021) diskuterar detta vidare och menar på att det är grundläggande att se patienten bakom demenssjukdomen där sjuksköterskan bibehåller patientens säkerhet och värdighet trots förvirring och glömska.

I motsats till fyndet finns det tillfällen där personcentrerad vård inte förekommer vid denna typ av vårdande (Clissett et al., 2013). Clissett et al. belyser att sjuksköterskor vid vissa tillfällen kan vara ovilliga att interagera med patienten. Prato et al. (2019) förklarar vidare att det inte alltid förekommer individanpassad vård på sjukhus trots personalens ansträngningar för detta. Vård och kommunikation till patienten kan bli uppgiftsorienterad vilket gör att möjligheten till en genuin kontakt mellan parterna går förlorad. Solheim (2014, kap 4) beskriver att personer med demenssjukdom alltid ska mötas som enskilda individer vilket är

ett grundläggande mål vid all demensvård, trots detta kan god omsorg och behandling ses som komplext vid denna vård. I McCormack och McCance (2006) beskrivning av personcentrerad vård är det av stor vikt att tillämpa personcentrerad vård och sjuksköterskan ska göra detta genom att se till de behov som individen har (McCormack & McCance, 2006). Vidare belyser Watson (2008) i sin teori om mänsklig omsorg att det är viktigt att skapa och bevara genuina vårdrelationer för att omvårdnaden ska bli välgörande. Watson (1999) menar dessutom att sjuksköterskan ska se på människan som en individ med respekt och förståelse.

I fyndet *erfarenheter av sjukhusmiljön som hinder* framkom det att sjuksköterskor ansåg att sjukhusmiljön påverkade vården av personer med demenssjukdom. Högt tempo och höga ljudnivåer på en vårdavdelning var inte en demensvänlig miljö och skapade negativa reaktioner hos patienterna. Hoffman (2017) styrker detta och menar att desorientering och oro hos patienter med demenssjukdom kan förvärras i den hektiska miljö som ofta förekommer på vårdavdelningar. Vidare menar Borbasi et al. (2006) att patienters förvirring påstås bli värre när de inte kan relatera till sin närvaro och förklarar vidare att en miljö där personer med demenssjukdom utsätts för oljud och mycket stimuli tycks ha förvärrat deras mentala tillstånd. Trots detta menar Morgan och Stewart (1999) att miljön inte bör vara helt fri från stimuli då det kan orsaka rastlöshet hos personer med demenssjukdom. Stimuli såsom tavlor och fönster med utsikt främjar välmåendet hos denna patientgrupp (Morgan & Stewart., 1999).

Resultatet visade även att sjuksköterskor försökte skapa en bekant miljö för att minska utmanande beteende hos personer med demenssjukdom. Brooke och Semlyen (2019) styrker att en miljö som är anpassad för personer med demenssjukdom kan resultera i att sjuksköterskor upplever personer med demenssjukdom som mindre upprörda. Genom att skapa en hemtrevlig atmosfär med bilder och målade väggar kan patienter känna sig tryggare. Borbasi et al. (2006) menar därför att anpassning av vårdmiljön är viktigt för dessa individer. Detta styrks även av Osuoha et al. (2021) som menar att vårdmiljön är en viktig aspekt vid vård av personer med demenssjukdom som bör beaktas. Watson (2008) förklarar vikten av miljön i en caritasprocess som handlar om att skapa en helande miljö på alla plan. Den helande miljön kan associeras med hur miljön anpassas för personer för att de ska må bättre i sin tillvaro (Watson, 2008). Att jobba personcentrerat är därför en viktig aspekt vid anpassning av miljö för att se till individens behov (Brooke & Semlyen, 2019). Därmed går

även McCormack och McCance (2006) beskrivning av personcentrerad vård att applicera på somatiska vårdavdelningar som vårdar personer med demenssjukdom.

I fyndet *erfarenheter av känslomässig påverkan* framkom det att sjuksköterskor upplevde olika känslor i samband med vårdandet av personer med demenssjukdom där frustration, ilska, rädsla och sorg var de känslor som ofta förekom. Vidare var skuld-känslor och stress andra känslor som uppstod hos sjuksköterskor. Keuning-Plantinga et al. (2022) styrker detta och menar att det oförutsägbara beteendet från personer med demenssjukdom kan vara stressfullt för sjuksköterskor och sjuksköterskor kan känna oro för patientens fallrisk och risk för undernäring. Fukuda et al. (2015) bekräftar att sjuksköterskor kan känna ökad press vid bemötande av personer med demenssjukdom. Pinkert et al. (2018) styrker detta vidare och menar att sjuksköterskor upplever frustration och skuld-känslor på grund av höga krav som inte går att uppnå vid denna typ av vårdande. Trots detta menar Pinkert et al (2018) att sjuksköterskor även kan uppleva positiva känslor vid vårdande av personer med demenssjukdom. När sjuksköterskor anpassar vården till den enskilda individen och bejakar kreativiteten som arbetet kan innebära blir arbetet givande för sjuksköterskor. Watson (2008) belyser i den femte caritasprocessen att sjuksköterskan ska ge utrymme för samtliga känslor som kan uppstå i vårdandet. Genom att göra detta kan känslor ses som signaler som visar vad människan behöver och att tillåta alla känslor är grunden i den transpersonella omsorgen (Watson, 2008).

## Slutsats

Litteraturstudien belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på somatisk vårdavdelning samt komplexiteten av arbetet. Sjuksköterskor beskrev brister i vårdmiljön samt brist på tid att utföra omvårdnad för denna patientgrupp vilket försvårade arbetet. Slutsatser som kan dras utifrån detta är att det krävs en bättre anpassad miljö för dessa patienter samt att det krävs mer tid för att kunna utföra en god vård. En större personalstyrka på vårdavdelningar skulle förbättra den vård som sjuksköterskor bedriver för dessa patienter och sjukhusorganisationer skulle eventuellt behöva se över hur arbetssituationerna ser ut på vårdavdelningar. Kunskap var en faktor som ansågs viktig för att kunna tillgodose en god omvårdnad. Vidare utbildning och klinisk träning kan därför vara av vikt för sjuksköterskor för att öka förståelsen för sjukdomen och vilka svårigheter som kan uppstå vid denna typ av vårdande. Ökad kunskap kring demenssjukdomar kan anses vara

välgörande för både patienter och sjuksköterskor. Trots alla utmaningar försökte sjuksköterskor skapa en personcentrerad vård för att skapa en bättre vård. Slutsatsen av detta fynd är således att ett personcentrerat förhållningssätt är av stor vikt för att skapa en god vård för denna patientgrupp.

## Kliniska implikationer

Resultatet kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskor som vårdar personer med demenssjukdom på somatiska vårdavdelningar. Belysandet av erfarenheter som sjuksköterskor har vid vård av denna patientgrupp kan ge både sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor insikt i vad som påverkar vårdandet positivt och negativt. Resultatet kan även bidra till en bättre förståelse av vikten av både arbetsmiljön samt den fysiska miljön på vårdavdelningar för sjuksköterskor, patienter och dess närstående. Genom att belysa vikten av sjuksköterskans erfarenheter av detta fenomen där vikten av rätt kompetens för en patientsäker vård, ett gott bemötande och respekt av autonomi belyses kan ett vidare arbete fortsätta för att denna typ av vårdande ska utvecklas till det bättre.

## Förslag på fortsatt forskning

Artiklarna som använts i resultatet har belyst sjuksköterskans erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom på vårdavdelning. Ett antal artiklar har betonat vikten av familjens betydelse vid omvårdnad av personer med demenssjukdom och att anhöriga ofta omhändertar dessa personer utanför sjukhuset. Samtidigt har det konstaterats att omhändertagandet av personer med demenssjukdom kan vara komplext. Att undersöka närståendes perspektiv för att sammanställa deras uppfattning om hur det är att finnas där och ta hand om personen med demenssjukdom kan vara av stor vikt eftersom demenssjukdomar kommer bli en stor utmaning för samhället i framtiden. Genom att undersöka vilka känslor anhöriga upplever och huruvida det orsakar stress eller utmattning kan skapa en förståelse för hur demenssjukdom påverkar en hel familj snarare än enskilda individer. Att alltid försöka vara tillgängliga för vårdpersonal för att underlätta deras arbete, samtidigt som individen har ett liv vid sidan om kan vara påfrestande för närstående och anhöriga och genom att belysa andra perspektiv kring ämnet kan skapa förståelse för den andra parten. Det kan även skapa en helhetsbild vilket kan förbättra beslutstagande kring vården.

## Självständighet

Under arbetets gång har det pågått nära samarbete mellan Stefan och Julia. På grund av geografiska skillnader har kontakt främst skett via telefonsamtal och videochatt, förutom vid databassökning som genomfördes på gemensam plats. Arbetet har genomförts i ett gemensamt Worddokument för att båda parter skulle ha tillgång till samtliga delar av arbetet. Bakgrundsavsnittet delades upp och skrevs enskilt för att sedan läsas och korrigeras av den andra parten. Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes gemensamt, samt att analysprocessen av samtliga artiklar gjorts tillsammans. Sammanställning av resultat- och diskussionsdelen har gjorts gemensamt.

Innan arbetet påbörjades pågick en diskussion gällande användning av AI (Artificial Intelligence) där båda parter kom överens om att AI inte skulle användas för detta arbete. Google Translate har använts med återhållsamhet vid översättning av artiklar där enbart enstaka ord eller meningar har översatts. För korrekturläsning har familjemedlemmar till båda parter läst igenom arbetet grundligt för att identifiera felaktiga meningsuppbyggnader eller stavfel.

## Referenser

Artiklar med stjärnmarkering (\*) är inkluderade i resultatet

Abbott, R. A., Rogers, M., Lourida, I., Green, C., Ball, S., Hemsley, A., Cheeseman, D., Clare, L., Moore, D., Hussey, C., Coxon, G., Llewellyn, D. J., Naldrett, T., & Thompson Coon, J. (2022). New horizons for caring for people with dementia in hospital: the DEMENTIA CARE pointers for service change. *Age and ageing*, 51(9), afac190. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac190>

Alzheimers Disease International. (2021). *World Alzheimer Report 2021 - Journey through the diagnosis of dementia*. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>

Alzheimer's Society. (2009). Caring for people with dementia on hospital wards. [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-05/Counting\\_the\\_cost\\_report.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-05/Counting_the_cost_report.pdf)

Billhult, A. (2023). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 275–284). Studentlitteratur.

Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better practice. *Geriatric nursing*, 27(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2006.08.013>

Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia*, 18(2), 685–700. <https://doi.org/10.1177/1471301216689402>

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*, 20(1), 188–212. DOI:10.1177/1471301219871408

Chapman, D. P., Williams, S. M., Strine, T. W., Anda, R. F., & Moore, M. J. (2006). Dementia and its implications for public health. *Preventing chronic disease*, 3(2), A34.

\*Chen, K. X., Pai, M. C., Hong, W. P., Wang, C. J., & Wang, J. J. (2024). Exploring nurses' difficulties and strategies when caring for patients with dementia in a neurological ward. *Nursing & health sciences*, 26(2), e13119. <https://doi.org/10.1111/nhs.13119>

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: a qualitative study of people with dementia and their families. *International journal of nursing studies*, 50(11), 1495–1503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>

Cohen-Mansfield, J., & Parpura- Gill, A. (2007). Bathing: a framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45 (2), 121–135. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.09.001>

Dening, T., & Sandilyan, M. B. (2015). Dementia: definitions and types. *Nursing standard*, 29(37), 37–42. <https://doi.org/10.7748/ns.29.37.37.e9405>

Dewing, J., & Dijk, S. (2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*, 15(1), 106–124. <https://doi.org/10.1177/1471301213520172>

Digby, R., Lee, S., & Williams, A. (2018). The ‘unworthy’ patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals. *Collegian*, 25(4), 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.002>

\*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses’ experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1–10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/opn.12379>

Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362–367. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2)

Evripidou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Karanikola, M., Zavrou, R., & Papastavrou, E. (2021). Missed Nursing Care Among Patients With Dementia During Hospitalization: An Observation Study. *Research in gerontological nursing*, 14(3), 150–159. <https://doi.org/10.3928/19404921-20210326-01>

\*Fatania, V., De Boos, D., Tickle, A., & Connelly, D. (2018). How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia? An Interpretative Phenomenological Analysis. *Aging & mental health*, 23(9), 1156–1163. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1479835>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.) Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25828>

\*Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. (2021). New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 53, 103049. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103049>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Hessler, J. B., Schäufele, M., Hendlmeier, I., Junge, M. N., Leonhardt, S., Weber, J., & Bickel, H. (2018). Behavioural and psychological symptoms in general hospital patients with dementia, distress for nursing staff and complications in care: results of the General Hospital Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(3), 278–287. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001098>

Hoffman, W. (2017). *Om demenssjukdom på sjukhus - en handbok från Svenskt Demenscentrum*. Svenskt Demenscentrum.

\*Ingelson, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2024). Nurses' knowledge and beliefs on pain management practices with hospitalised persons living with dementia: A qualitative descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 33(8), 3224–3235. <https://doi.org/10.1111/jocn.17164>

\*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>

Jönsson, A.-C. & Eriksson, E. (2022). Neurologiska sjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (2 uppl., s.197–232). Studentlitteratur.

Kang, Y., & Hur, Y. (2021). Nurses' Experience of Nursing Workload-Related Issues during Caring Patients with Dementia: A Qualitative Meta-Synthesis. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10448. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910448>

Keuning, P. A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13/14), 1800–1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McGilton, K. S., & Lemay, G. (2020). Hospitalization of persons with dementia. I L. Garcia, L. McCleary, & N. Drummond (Red.), *Evidence-Informed Approaches for Managing Dementia Transitions: Riding the Waves*. (s. 109–135). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817566-8.00005-X>

Moonga, J., & Likupe, G. (2016). A systematic literature review on nurses' and health care support workers' experiences of caring for people with dementia on orthopaedic wards. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), 1789–1804. <https://doi.org/10.1111/jocn.13158>

Morgan, D. G., & Stewart, N. J. (1999). The physical environment of special care units: needs of residents with dementia from the perspective of staff and family caregivers. *Qualitative health research*, 9(1), 105–118. <https://doi.org/10.1177/104973299129121721>

Nolan L. (2007). Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views. *British journal of nursing*, 16(7), 419–422. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.7.23245>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Liber.

Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). “Getting to Know Them”: Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(5), 37–44. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3928/00989134-20210408-01>

Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of clinical nursing*, 27(1–2), 162–172. <https://doi.org/10.1111/jocn.13864>

Prato, L., Lindley, L., Boyles, M., Robinson, L., & Abley, C. (2019). Empowerment, environment and person-centred care: A qualitative study exploring the hospital experience for adults with cognitive impairment. *Dementia*, 18(7–8), 2710–2730. <https://doi.org/10.1177/1471301218755878>

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–44). Studentlitteratur.

\*Rababa, M., Tawalbeh, R., & Abu-Zahra, T. (2024). Nurses' perception of uncertainty regarding suspected pain in people with dementia: A qualitative descriptive study. *PloS one*, 19(4), e0300517. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300517>

Ranheim, A. (2022). Miljö – människans plats i världen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s 267–281). Studentlitteratur.

Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2020). Dementia care in acute hospitals-A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions. *Journal of nursing management*, 28(2), 399–406. <https://doi.org/10.1111/jonm.12941>

\*Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. (2024). Caring for People Living With Dementia in Saudi Arabia: The Perspective of Nurses as Primary Caregivers. *Inquiry* (00469580), 1–9. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/00469580241248125>

Skog, M. (2019). *Detta är Demens - fakta om en folksjukdom*. Gothia fortbildning AB.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom - Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2017-12-2). Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom - sammanfattning med förbättringsområden* (Artikelnummer 2018-3-1). Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-1.pdf>

Solheim, K.V. (2019). *Demensguiden: förhållningssätt och åtgärder i demensvården*. Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr].  
<https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdgrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%8Ardnad.pdf>

The National Commission for the protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research. (1978). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*.  
[https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp\\_belmont\\_report.pdf](https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf)

Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2022). Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia. *Journal of clinical nursing*, 31(13–14), 2024–2035. <https://doi.org/10.1111/jocn.15477>

Walsh, S. C., Murphy, E., Devane, D., Sampson, E. L., Connolly, S., Carney, P., & O'Shea, E. (2021). Palliative care interventions in advanced dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD011513. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011513.pub3>

Watson, J. (1999). *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones & Bartlett Learning.

Watson, J. (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

World Health Organization (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. ISBN: 978-92-4-003324-5.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

Wogn-Henriksen, K. (2015). Att förstå personen med demens. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden – förhållningssätt och åtgärder i demensvården* (2 uppl., s. 113–126). Studentlitteratur.

Wong, G., & Knapp, M. (2020). Should we move dementia research funding from a cure to its care? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 303–305.  
<https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1735364>

Ye, H. M., Xiao, L. D., Ullah, S., & Chang, R. H. (2024). Hospital nurses perceived challenges and opportunities in the care of people with dementia: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(8), 2849–2884. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.17144>

\*Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. S. (2019). Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. *SAGE open nursing*, 5, 2377960819834127. <https://doi.org/10.1177/2377960819834127>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

# Bilaga 1 Databassökningar

## Sökning i Cinahl

Sökning nr	Sökdatum	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	2024-10-11	(MH "Nurses+")	245,174			
S2	2024-10-11	Nurse* OR "registered nurse*"	1,003,977			
S3	2024-10-11	(MH "Life experiences+")	67,759			
S4	2024-10-11	"life experience*" OR experience* OR perception* OR view* OR attitude* OR feeling*	1,106,808			
S5	2024-10-11	(MH "Dementia+")	83,731			
S6	2024-10-11	Dementia* OR alzheimers* OR "alzheimer's disease*" OR Alzheimer*	110,925			
S7	2024-10-11	(MH "Hospital units+")	118,926			
S8	2024-10-11	"hospital unit*" OR hospital* OR "acute care" OR inpatient*	760,205			
S9	2024-10-11	S1 OR S2	1,004,650			
S10	2024-10-11	S3 OR S4	1,106,808			
S11	2024-10-11	S5 OR S6	112,621			
S12	2024-10-11	S7 OR S8	819,045			
S13	2024-10-11	S9 AND S10 AND S11 AND S12	1,039			
S14	2024-10-11	Filter: Peer Reviewed; Research Article; Publication Date: 20140101-20241231; English Language	448	67	17	6

## Sökning i PubMed

Sökning nr	Sökdatum	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
#1	2024-10-16	"Nurses"[Mesh]	101,519			
#2	2024-10-16	((Nurse*[Title/Abstract]) OR ("registered nurse"*[Title/Abstract]))	343,381			
#3	2024-10-16	"Life Change Events"[Mesh]	23,933			
#4	2024-10-16	((("life experience"*[Title/Abstract]) OR (experience*[Title/Abstract]) OR (perception*[Title/Abstract]) OR (attitude*[Title/Abstract]) OR (feeling*[Title/Abstract]))	1,966,252			
#5	2024-10-16	"Dementia"[Mesh]	219,717			
#6	2024-10-16	((("dementia"*[Title/Abstract]) OR alzheimers*[Title/Abstract]) OR ("alzheimer's disease"*[Title/Abstract]) OR (alzheimer*[Title/Abstract]))	303,708			
#7	2024-10-16	"Hospital units"[Mesh]	142,565			
#8	2024-10-16	((("hospital unit"*[Title/Abstract]) OR (hospital*[Title/Abstract]) OR ("acute care"*[Title/Abstract]) OR (inpatient[Title/Abstract]))	1,833,591			
#9	2024-10-16	#1 OR #2	385,878			
#10	2024-10-16	#3 OR #4	1,980,798			
#11	2024-10-16	#5 OR #6	346,754			
#12	2024-10-16	#7 OR #8	1,920,325			
#13	2024-10-16	#9 AND #10 AND #11 AND #12	312			
#14	2024-10-16	Filter: in the last 10 years, English	209	34	14	3

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### *Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier*

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

## Bilaga 3 Artikelöversikt

### Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Chen, K. X., Pai, M. C., Hong, W. P., Wang, C. J., & Wang, J. J. / 2024 / Taiwan	Exploring nurses' difficulties and strategies when caring for patients with dementia in a neurological ward	Studiens syfte var att identifiera vilka utmaningar sjuksköterskor stöter på vid vårdande av personer med demenssjukdom på neurologiska avdelning.	Studien var en kvalitativ studie med en deskriptiv studiedesign. Tolv sjuksköterskor från en neurologiavdelning deltog i semistrukturerade, individuella intervjuer. Datan som inhämtades analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.  Antal deltagare: 12 sjuksköterskor. Ålder: 26–56 år. Kön: 1 man, 11 kvinnor. Erfarenhet: 1–23 års erfarenhet.	<i>Varierande brister och unika kliniska strategier</i> var huvudkategorier som identifierades som vidare kategoriserades i sju underkategorier. Fynden belyste sjuksköterskors vilja att minimera risker för patienter samt använda resurser för att tillgodose en optimal vård.	Medel  Ingen omvårdnadsteori kunde ses i studien, därför anses kvalitén vara medel.
Dookhy, J., & Daly, L. / 2021 / Ireland	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom med utmanande beteende i den akuta vårdmiljön.	Studien var en kvalitativ studie med en deskriptiv studiedesign. Semistrukturerade intervjuer gjordes med nio sjuksköterskor som arbetade på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar. För att analysera datan genomfördes en tematisk analys.  Antal deltagare: Nio legitimerade sjuksköterskor. Ålder: Ingen information. Kön: Ingen information. Erfarenhet: 0,5–10 års erfarenhet.	Det presenterades tre teman i resultatet;  <i>Utmaningar, personcentrering och förberedelse för demenssjukdom.</i>  Nyckelfynd om svårigheter inkluderade den akuta sjukhusmiljön, behov av ökad kunskap samt känslomässiga svårigheter.	Hög  Alla kriterier för en hög kvalitet uppfylldes.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Fatania, V., De Boos, D., Tickle, A., & Connelly, D. / 2018 / England	How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia? An Interpretative Phenomenological Analysis.	Syftet med studien var att utforska hur psykiatrisjuksköterskor upplever och reagerar på beteenden vid demens.	Studien var en kvalitativ studie som tillämpade en interpretativ fenomenologisk analys. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.  Antal deltagare: 8 legitimerade sjuksköterskor. Ålder: Ingen information. Kön: 5 kvinnor and 3 män. Erfarenhet: Ingen information.	Resultatet presenterade fyra teman: <i>ansträngning att förstå, organisationens press, balansera privat- och arbetsliv och återblick på vårdandet.</i>  Fynd belyste vikten av att anstränga sig vid vårdandet, pressen som kommer från organisationen och vilka känslor som uppstår, hur känslor gällande privat- och arbetsliv bearbetas, samt att reflektion var viktigt för att bearbeta känslor och tankar.	Medel  Bristande information om deltagarna; ålder och erfarenhet. Antalet deltagare var även något mindre och ett större antal informanter hade ökat trovärdigheten.
Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. / 2021 / Canada	New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study	Syftet med studien var att utforska upplevelser hos nyutexaminerade sjuksköterskor som vårdade personer med demenssjukdom i akuta vårdmiljöer.	Studien hade en kvalitativ, tolkande, deskriptiv design. Det genomfördes individuella, semistrukturerade intervjuer.  Antal deltagare: 11 nyutexaminerade sjuksköterskor. Ålder: Ingen information. Kön: Främst kvinnor. (n=10) Erfarenhet: 1–12 månaders erfarenhet.	Tre huvudkategorier presenterades i resultatet;  <i>Byggande av visioner och värderingar, krockar mellan visioner och värderingar och nöja sig med det man har med tio underkategorier.</i>  Nyckelfynd var att nyexaminerade sjuksköterskor talade om hur betydelsefullt personcentrerad vård är, hur en akutavdelning påverkar den personcentrerade vården och se personen och inte sjukdomen.	Hög  Den övergripande kvalitén av studien var hög då samtliga kriterier var uppfyllda.
Ingelson, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. / 2024 / USA	Nurses' knowledge and beliefs on pain management practices with hospitalised persons living with dementia: A qualitative descriptive study	Syftet med studien var att skapa en förståelse för sjuksköterskors kunskap, tilltro och erfarenheter av smärtlindring för personer med demenssjukdom på sjukhus.	Studien hade en kvalitativ, deskriptiv design med ett naturalistisk synsätt. Det genomfördes semistrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus i södra Kalifornien. Datan analyserade genom innehållsanalys.  Antal deltagare: 12 sjuksköterskor. Ålder: Ingen information. Kön: 3 män, 9 kvinnor. Erfarenhet: 1–41 års erfarenhet.	Två kategorier framkom i resultatet; <i>improvisering av smärtbedömning och tveksamhet vid administrering.</i>  Sjuksköterskor beskrev svårigheter att bedöma smärta hos patienter med demenssjukdom om de hade kommunikations-svårigheter eller om de visade utmanande beteende. Sjuksköterskors erfarenheter, deras undermedvetna fördomar och stigma påverkade patienters smärtbehandling.	Hög  Den övergripande kvalitén var hög då alla kriterier var uppfyllda.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. / 2019 / Denmark	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia.	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom på en ortopedisk vårdavdelning.	<p>Intervjuer genomfördes för att inhämta sjuksköterskors upplevelser. Ett fenomenologiskt-hermeneutiskt synsätt, inspirerat av Ricoeurs teori om narrativ tolkning, användes för dataanalys.</p> <p>Antal deltagare: 8 deltagare (4 sjuksköterskor, 2 social- och sjukvårdsassistenter, 1 huvudsjuksköterska och 1 ledande sjuksköterska). Ålder: Ingen information. Kön: Kvinnor. Erfarenhet: 4–23 års erfarenhet på ortopediska avdelningar.</p> <p><i>Trots variationen av deltagare fokuserar studien på sjuksköterskans erfarenhet.</i></p>	<p>Resultatet presenterade två huvudkategorier;</p> <p><i>Sjuksköterskors kommunikation och vårdkompromisser</i> med sju underkategorier.</p> <p>Sjuksköterskor förklarade om deras kommunikation med personen med demenssjukdom, att patienten återhämtar sig från sitt medicinska tillstånd som hen är inlagd för är viktigare än att arbeta personcentrerad vård, hur miljön inte är optimal och omvårdnadskompromisser som måste genomföras.</p>	<p>Hög</p> <p>Metoddelen, resultatdelen och urvalet av deltagare kan anses vara av hög kvalitet på grund av de etiska diskussioner som förs om dem. Studien hade 8 deltagare vilket kan anses som en svaghet då ett högre antal deltagare kan ge ett mer tillförlitligt resultat.</p>
Rababa, M., Tawalbeh, R., & Abu-Zahra, T. / 2024 / USA	Nurses' perception of uncertainty regarding suspected pain in people with dementia: A qualitative descriptive study.	Syftet med studien var undersöka sjuksköterskors uppfattning av osäkerhet kring misstänkt smärta hos personer med demens.	<p>Studien var en deskriptiv kvalitativ studie som använde semistrukturerade intervjuer för att samla in data.</p> <p>Antal deltagare: 25 legitimerade sjuksköterskor. Ålder: Ingen information. Kön: Ingen information. Erfarenhet: Minst 1 års erfarenhet.</p>	<p>Fyra teman identifierades från analysen. <i>Den kulturbundna karaktären angående osäkerhet om att misstänka smärta hos en person med demenssjukdom, dimensioner av osäkerhet om misstänkt smärta hos personer med demenssjukdom, indikatorer på osäkerhet angående smärta hos personer med demenssjukdom och bedömningsmetoder vid osäkerhet vid misstänkt smärta hos personer med demenssjukdom.</i></p> <p>Nyckelfyndet var osäkerheten kring smärtlindring hos personer med demenssjukdom som sjuksköterskor känd, vilket kunde bero på olika faktorer. Osäkerheten hanterades på olika sätt av sjuksköterskor.</p>	<p>Medel</p> <p>Bristande information om deltagarnas ålder och erfarenhet. Därför har artikeln tilldelats medelkvalitet.</p>

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. / 2024 / Saudi Arabia	Caring for People Living With Dementia in Saudi Arabia: The Perspective of Nurses as Primary Caregivers	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom.	Studien var en deskriptiv, kvalitativ studie. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Studien utfördes på sjukhus; ett sjukhus med geriatriska och psykiatriska avdelningar (sjukhus P), och ett sjukhus med kirurgiska, medicinska och ortopedavdelningar (sjukhus K).  Antal deltagare: 10 legitimerade sjuksköterskor. Ålder: mellan 29–42 år. Kön: 6 män, 4 kvinnor. Erfarenhet: 2–12 år.  <i>För att säkerställa att sjuksköterskor inte hade särskild klinisk kompetens om ämnet användes enbart erfarenheter från sjukhus K i denna studie</i>	Resultatet presenterade fyra huvudkategorier;  <i>Typer av stöd, utmaning vid vård av personer med demenssjukdom, samhällets syn på personer med demenssjukdom och sjuksköterskors uppfattning av demenssjukdom.</i> Vidare tillkom åtta underkategorier.  Sjuksköterskor berättade att sjukhuset inte hade resurser för att vårda personer med demenssjukdom och att de kände sig besvikna på sjukhusmiljön, samt över vilka resurser som fanns tillgängliga. Sjuksköterskorna förklarade även vilka rutiner de hade vid vårdandet och att de hjälpte vissa personer mer och andra mindre.	Medel  Ingen omvårdnadsteori kunde ses, därför erhåll studien en medel kvalitet. Det akademiska språket är något bristfälligt, dock kan det bero på att forskarnas modersmål inte är engelska.
Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. S. / 2019 / Canada	Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care	Studiens syfte är att utforska sjuksköterskors uppfattningar av att vårda äldre vuxna med demenssjukdom som upplevt utåtagerande beteende i akuta medicinska miljöer och rekommendationer för att förbättra vården.	Studien hade en interpretativ deskriptiv ansats. En tematisk analys tillämpades vid analysen.  Antal deltagare: 15 legitimerade sjuksköterskor. Ålder: 20 – 50 och äldre. Kön: 13 kvinnor och 2 män. Erfarenhet: 1–15 år eller mer.	Fem teman identifierades från analysen. <i>Att vårda är en komplex upplevelse, användning av farmakologiska strategier stödjer äldre vuxna med utåtagerande beteende, använda låginvesterade icke-farmakologiska strategier för att stödja äldre vuxna med utåtagerande beteende, barriärer som kan uppstå vid demensvård och att möta hjälpmedel vid demensvård.</i>  Sjuksköterskor förklarade vilka utmaningar som uppkom vid vårdande av person med demenssjukdom och på vilka sätt dessa utmaningar kunde hanteras. Olika strategier presenterades och de kunde involvera läkemedel eller samarbete med andra professioner.	Hög  Den övergripande kvalitén av studien var hög då samtliga kriterier var uppfyllda.

## Bilaga 4 Analys

*Analysmall.*

Identifierade erfarenheter	Sharif et al.	Hartung et al.	Dookhy & Daly	Jensen et al.	Ingelson et al.	Fatania et al.	Yous et al.	Rababa et al.	Chen et al.
Känslor (stress, frustration, sorg, ilska, bristande engagemang, medvetenhet)	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tid (tidsbrist, förmåga att hantera tid)	X	X		X	X	X	X		
Kunskap (vikten av kunskap, inlärningsstrategier, utbildning)	X	X	X	X	X	X		X	X
Kommunikation (svårigheter att kommunicera, faktorer som påverkar kommunikationen)	X	X	X		X			X	
Miljö (brister på vårdavdelningar, arbetsmiljön som hinder)		X	X	X			X		X
Vikten av närstående (samarbete med närstående)	X		X		X		X		
Organisation (organisatoriska brister)	X		X	X		X	X	X	X
Samverkan i team (samverkan med andra professioner, teamarbete)	X			X			X	X	
Personcentrerad vård (vikten av personcentrerad vård, implementering av personcentrerad vård)		X	X	X		X	X		

## Bilaga 5 Sammanställning av fynd i analys

### Fynd i analysen.

Kategorier	Beskrivning	Kategorier	Beskrivning
Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar som skapar en god vård	Sjuksköterskor beskrev att det fanns förutsättningar som var viktiga för att skapa en god vård. Att se till individen, att ta hjälp av andra professioner och närstående samt att ha kunskap om demenssjukdom var viktiga förutsättningar för denna typ av vårdande.	Sjuksköterskors erfarenheter av hinder för en god vård	Sjuksköterskor beskrev faktorer som äventyrade en god vård. Dessa var kommunikation, tid, miljö samt känslor.
Erfarenheter av ett personcentrerat förhållningssätt	Vårdande relationer och anpassning till den enskilda individen och dess vård skapade bättre förutsättningar för en god vård. En personcentrerad vård sågs som en förutsättning för en god vård.	Erfarenheter av kommunikations svårigheter	Patienters begränsade kommunikativa förmåga som orsakades av demenssjukdomen var ett hinder vid vårdandet. Smärtlindring och identifiering av smärta försvårades vid vård av patienter med demenssjukdom.
Erfarenheter av samverkan i team	Samarbete mellan sjuksköterskor och andra professioner gjorde vårdandet bättre. Inhämtning av information av anhöriga och närstående kunde vara till hjälp för sjuksköterskor.	Erfarenheter av brist på tid	Sjuksköterskor beskrev att det fanns svårigheter att hantera tid, tid fanns inte alltid tillgodose samt att sjuksköterskor behövde prioritera sin tid för att tillgodose vård till patienter.
Erfarenheter av kunskap om demenssjukdom	Utbildning om demenssjukdomar, tidigare erfarenheter och inlärningsstrategier var till hjälp för sjuksköterskor vid vårdande av denna patientgrupp.	Erfarenheter av miljön som hinder	Sjuksköterskor beskrev att högt tempo, höga ljudnivåer och en ovan miljö som inte var anpassad för personer med demenssjukdom kunde öka desorientering hos dessa patienter.
		Erfarenheter av känslomässig påverkan	Många olika känslor uppstod hos sjuksköterskor i vårdandet av personer med demenssjukdom vilket kunde påverka vården negativt. frustration