



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Examineraat och godkänt: 2025-01-03

# **Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom**

En allmän litteraturstudie

## **Nurses' experience of identifying and assessing pain in persons with dementia symptoms**

A literature study

Författare: Bibi Zainab Haidari  
Maria Syed

Handledare: Mia Kraft, Fil. Mag.

Examinerande lärare: Petter Tinghög, Docent

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: [info@rkh.se](mailto:info@rkh.se) | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Att bedöma smärtsymtom är avgörande för att en sjuksköterska ska kunna ge adekvat vård. Speciellt för personer med demenssymtom, eftersom de visar symtom på nedsatt kognitiv förmåga som förhindrar deras förmåga att rapportera smärta. Detta gör det utmanande för sjuksköterskor att identifiera och bedöma smärta. Vilket är en del av sjuksköterskans kompetens att främja god hälsa.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. **Metod:** Allmän litteraturstudie gjordes med hjälp av databaserna CINAHL, PubMed och Google scholar för att identifiera relevanta studier för studiens syfte. **Resultat:** Tre teman identifierades med tillhörande två underteman i resultatet: *Tolka uttryck som indikerar på smärta*, *Resurser vid tolkning av smärta* och *Tydlig kommunikation som ett verktyg*. **Slutsatser:** Det är utmanande för sjuksköterskor att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom eftersom de visar nedsatt verbal och kognitiv förmåga vilket komplicerar smärtbedömningen. Studiens resultat visade att kommunikation, tidspress och otillräckliga verktyg gör smärttolkning hos personer med demenssymtom mer komplex och utmanande. Däremot har sjuksköterskor utvecklat strategier; att observera kroppsspråk och beteenden, samarbete med anhöriga och andra vårdpersonal, samt behov av mer stöd, tid och utbildning. Framtida forskning bör fokusera på flera kvalitativa studier, relevanta smärtbedömningsverktyg samt utbildning till sjuksköterskor.

**Nyckelord:** Demenssymtom, erfarenheter, omvårdnad, smärtaidentifiering, smärtbedömning, sjuksköterskor.

## ABSTRACT

**Background:** Assessing pain symptoms is vital for a nurse to give adequate care. Especially for people with dementia symptoms, as they show symptoms of impaired cognitive ability which prevents their ability to report pain. This makes it challenging for nurses to identify and assess pain. Which is part of the nurses' competence to promote good health. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences of identifying and assessing pain in persons with dementia symptoms. **Method:** Literature review was used as a study design. The literature review was conducted using the databases CINAHL and PubMed to identify relevant studies for the study's aim. **Result:** Three themes were identified in the result with two subthemes for each theme: *Interpret expressions that indicate pain*, *Resources when interpreting pain* and *Simple communication as a tool*. **Conclusion:** It is challenging for nurses to identify and assess pain in people with dementia symptoms as they show impaired verbal and cognitive ability, which complicates pain assessment. The study's results showed that communication, time pressure and inadequate tools make pain interpretation in people with dementia symptoms more complex and challenging. However, nurses have developed strategies; observing body language and behavior, cooperation with relatives and other healthcare professionals, and the need for more support, time, and training. The focus on the nurses' perspective provides insights that can improve care for patients with dementia symptoms. Future research should focus on more qualitative studies, relevant pain assessments tools and training for nurses.

**Keywords:** Dementia symptoms, experiences, nurse, nursing, pain identification, pain assessment.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Problemformulering.....	9
SYFTE.....	10
METOD.....	11
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys.....	14
ETISKA ÖVERVÄGANDE.....	16
RESULTAT.....	17
Tolka uttryck som indikerar på smärta.....	18
Resurser vid tolkning av smärta.....	20
Tydlig kommunikation som ett verktyg.....	21
DISKUSSION.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	25
SLUTSATSER.....	29
REFERENSER.....	30
BILAGOR.....	1
BILAGA 1. Sökmatrix CINAHL.....	1
BILAGA II. Google Scholar.....	2
BILAGA III. Sökmatrix PubMed.....	2
BILAGA IV. Artikelmatris.....	3
BILAGA V. Bedömning av studier med kvalitativ metod.....	10

# INTRODUKTION

Att kunna identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom är av särskild vikt vid omvårdnad. Varje år insjuknar mellan 20 000 och 25 000 personer i en typ av demenssymtom (Socialstyrelsen, 2018). Demenssymtom och andra kognitiva sjukdomar påverkar kommunikationsförmågan och förmågan att rapportera om smärta (Lundin & Godskesen, 2021). Smärta är subjektivt för personer och sjuksköterskor ställs inför utmaningar när det gäller att bedöma och hantera smärta hos personer med demenssymtom (Ingelson et al., 2024). Det är viktigt att studera sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos dessa utsatta personer av den anledning att deras kommunikationsförmågan oftast är nedsatt. Våra erfarenheter och intresse för ämnet kommer från den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Där har bland annat sjuksköterskor avstått att fråga personen om smärta, på grund av att de har haft svårigheter med att kommunicera med de. Dessa situationer har lett till frågan om hur framtida sjuksköterskor inom äldreomsorgen kan förbättra smärthanteringen och utveckla nya metoder.

# BAKGRUND

## Förståelse av smärta: orsaker, kategorisering och skillnader

Enligt World Health Organization (WHO) (2024) är smärta en känslomässig upplevelse som kan vara sensoriskt obehaglig. Känslan kan likna eller vara associerad med en möjlig vävnadsskada. Smärtan kan vara något som är kronisk eller akut. Akut smärta vara mindre än tre månader, medan kronisk smärta innebär smärta som håller sig i mer än tre månader. Smärtupplevelsen kan uppstå av olika faktorer såsom biologiska, psykologiska och sociala faktorer som bidrar till smärtsymtomen (World Health Organization, 2024). Smärtupplevelsen kännetecknas av interindividuell variabilitet beroende på biologiska och psykosociala faktorer, såsom demografi, genetik och psykosociala förhållanden (Fillingim, 2017). Kön, ålder och etnicitet visar sig vara betydande faktorer när det gäller förekomsten av kronisk smärta. Smärta är en upplevelse som är subjektiv och personlig. Fillingim (2017) skriver vidare att smärta kan vara orsakade av till exempel biologiska faktorer som till exempel sjukdomar, inflammation eller nociception. Dessutom kan psykologiska faktorer utlösa smärta, såsom stress eller humör. Social miljö samt kulturella och ekonomiska faktorer faller under sociala faktorer som även kan utlösa smärta (Fillingim, 2017).

Smärta kan delas in i olika kategorier (Läkemedelsboken, 2015). Nociceptiv smärta är från en skadad vävnad, exempelvis inflammation eller fraktur. Det finns två typer av nociceptiv smärta, somatisk nociceptiv smärta eller visceral nociceptiv smärta (Chen, et al., 2023). Somatic nociceptiv smärta innebär att kunna identifiera specifika platsen för smärtan, vilket kan upplevas i huden, musklerna, skelettet eller bindväven. Till exempel kan smärtan kännas som en värk i muskeln eller efter ett skärsår. Visceral nociceptiv smärta uppstår när smärtan kommer från inre organ, vilket kan göra det svårt att lokalisera smärtan. Till exempel kan det vara en diffus värk i buken som kommer från mag-tarmkanalen (Chen, et al., 2023). Perifer neuropatisk smärta är en nervsmärta som uppstår när nervsystemet skadas eller inte fungerar som den ska (Douglas, et al., 2020). Smärtan kan komma från perifera nerver eller nervrot vilket innebär att det är utanför hjärnan eller ryggmärgen. Skadade nervfibrer skickar felaktiga smärtsignaler, vilket leder till smärta. Neuropati är en störning i en eller flera nerver, och kan orsakas av diabetes, bältros, HIV/AIDS, alkoholmissbruk och många andra sjukdomar. Central neuropatisk smärta är skada i hjärnan eller ryggmärgen. Det är något som uppkommer på grund av stroke, multipel skleros, traumatisk ryggmärgsskada eller hjärnskada vilket ger skador i centrala nervsystemet (Douglas, et al., 2020). Centralt störd smärtmodulering är en typ av smärta som ger störningar i det centrala nervsystemet, till exempel vid långvarig smärta, fibromyalgi eller pisksnärtskada (Läkemedelsboken, 2015). Vid centralt störd smärtmodulering är nervsystemet oskadad, dock finns det en funktionsstörning i hanteringen av smärtsignalerna som leder till ökad smärtkänslighet och förändrad reaktion på fysisk aktivitet. En vanlig diagnos är fibromyalgi, det kan debutera efter perioder med lokal smärta, till exempel kan detta vara efter en whiplashskada (Jensen & Finnerup, 2014). Smärta upplevs när det normalt sett inte skulle göra ont. Till exempel smärta vid

normalt icke-smärtsamma stimuli som kallas för Allodyni, eller ökad känslighet för smärtsamma stimuli Hyperalgesi (Jensen & Finnerup, 2014).

Psykogen smärta uppstår på grund av psykiska orsaker vilket kan vara djupa depressioner eller vid vissa psykoser (Läkemedelsboken, 2015). En stor faktor till varför människor har psykogen smärta är mental ohälsa, det innebär att smärtan är orsakat av emotionell konflikt eller psykosociala problem (Isagulyan, et al., 2022). Smärtan behöver inte ha någon fysisk källa (nociceptiv smärta). För att diagnostisera en psykogen smärta ska den vara dåligt lokaliserat, intensiteten varierar beroende på patienternas humör, smärtan lindras inte av smärtstillande läkemedel, men lindras av antidepressiva och lugnande läkemedel, smärtan stör inte patientens sömn samt att neurotiska störningar eller personlighetsstörningar är oftast associerade (Isagulyan, et al., 2022). Idiopatisk smärta är när en smärta inte kan klassificeras under någon kategori alls (Läkemedelsboken, 2015).

### **Att bedöma smärta enligt bedömningsinstrument**

Det finns olika sätt för att bedöma smärta, skalor används i en stor sträckning inom vården (Closs, et al., 2004). Briggs och Closs (1999) skriver att de vanligaste skalorna som används inom vården är bland annat *Verbal rating scale* (VRS), vilket innebär att sjuksköterskan ställer frågor om symtom och smärta, och patienten svarar med ord. Hjernstad et al. (2011) skriver att VRS har sex svarsalternativ, ingen / lindrig / obehaglig / besvärlig / fruktansvärd / outhärdlig smärta. Varje svar får ett nummer, ingen smärta innebär noll poäng eller outhärdlig smärta är lika med tio poäng. Dock är VRS en kontroversiell smärtskala, eftersom det inte går att tolka på rätt sätt hur mycket smärta som ingår i ett ord jämfört med ett annat ord för en viss person (Bosdet, et al., 2021). Samt vet forskarna inte om alla upplever avstånden mellan orden på samma sätt. Smärtvärderingar förvirras av psykologiska och beslutsprocesser som gör det svårt att mäta smärta exakt (Bosdet, et al., 2021). *Numerical rating scale* (NRS) där smärta sätts på en skala från noll till tio där noll är lika med ingen smärta och tio är värsta tänkbara smärta (Corell, 2011). Patienten kan säga en siffra, markera siffran på en linjal eller kryssa i ett formulär. NRS är enkelt att använda eftersom den inte kräver ett verktyg och är användbar vid alla typer av rapportering (Corell, 2011). Resultaten från NRS sparas i patientens journal, vilket gör det enklare för vårdpersonal att följa hur smärtan förändras över tid (Nugent, et al., 2021). Det finns vissa problem med hur NRS används inom vården. Mätningen kan vara felaktig om metoden inte används på samma sätt varje gång, vilket kan leda till att smärtan bedöms som antingen för hög eller för låg. Det finns även farhågor för att NRS poängen inte alltid är tillräckligt noggranna för att upptäcka patienter som har så pass ont att det stör deras kroppslig funktion (Nugent, et al., 2021).

*Faces pain scale* (FS) innebär att använda en skala med sex ansikten, ansiktet längst till vänster visar "inget ont", resten av ansiktet visar gradvis ökande smärta (Wong-Baker FACES foundation, 2016). På ansiktets baksida finns det jämna nummer från noll till tio, Denna skala är även bra att använda hos vuxna som har kognitiv svikt (Wong-Baker FACES foundation, 2016). FS har brister eftersom den är

svag på standardiseringen när det gäller att tolka en smärtupplevelse (Adeboye, et al., 2021). Det råder en stor diskussion om vad som räknas som ett glatt eller ledset ansikte. Eftersom patienter från olika kulturer kan tolka ansiktets form, uttryck och detaljer (som till exempel rynkor i pannan, höjda ögonbryn eller en öppen mun) olika, vilket kan påverka hur de uppfattar och beskriver smärta (Adeboye, et al., 2021). *Color pain analogue scale* (CPAS), är graderad från vitt till rött, vitt visar ingen smärta medan rött visar värsta möjliga smärta (Closs, et al., 2004). På baksidan av smärtskalan finns det en numerisk betygsskala som ger ett sätt att tilldela ett numeriskt smärtpoäng mellan ett och tio (Bulloch, et al., 2009). Patienten kan peka på smärtskalan eller flytta på markören till den platsen som visar hur ont patienten har (Bulloch, et al., 2009).

*The Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC) utvecklades för att upptäcka smärta hos barn som inte kommunicerar verbalt, på senare tid har det även använts för personer som inte kan kommunicera (Fox, et al., 2018). Vid skattning utifrån detta instrument, observeras ansiktet för grimas. Benens position, om de är avslappnade eller inte. Dessutom noteras personens aktivitetsnivå, inklusive om de ligger stilla eller är i rörelse. Samt om de gråter eller om de är nöjda och om det är svårt att trösta personen (Crellin, et al., 2015).

### **Demenssymtom påverkar minnet och den kognitiva förmågan**

World Health Organisation [WHO] (2017) förklarar att demens är ett tillstånd av kognitiv nedsättning som påverkar både minnet och den kognitiva förmågan samt beteenden. Demens drabbar den äldre populationen i världen och påverkar människans förmåga att delta i dagliga aktiviteter och räknas som en funktionsnedsättning. Enligt WHO (2012) beräknas demens som ett folkhälsoproblem och är en börda för ekonomin samt hälso- och sjukvården. I en studie av Crowther et al. (2022) skriver författarna att demens är en komplex och utmanande sjukdom som påverkar människan både kognitivt och fysiskt. Demens orsakar problem med rörligheten, nutrition samt inkontinens. Crowther et al. (2022) fastslår att antalet personer som är diagnostiserade med demens är cirka 820 000 människor, och utav dessa beräknas det att 59 000 personer avlider per år, dock förväntas antalet personer att öka år 2040. Det beräknas att 220 000 människor per år under året 2040 kommer att avlida med diagnosen demens i Storbritannien (Crowther et al. 2022). Enligt Socialstyrelsen (2024) lider 150 000 personer av demens i Sverige och det beräknas att fördubblas till år 2050.

Det finns olika typer av demenssjukdomar såsom alzheimertyp, vaskulär typ, lewykroppstyp, frontotemporal typ och parkinsons typ (Edberg & Wallin, 2019, s. 676–677). Alzheimers är den vanligaste sjukdomen bland kognitiva sjukdomar och drabbar främst tinning och hjässloberna i hjärnan. Det leder till symtom som minnes- och kommunikationssvårigheter samt påverkad planeringsförmåga. Vaskulär typ är den näst vanligast kognitiv sjukdom som orsakas av skador i hjärnans blodkärl och bildning av blodproppar i hjärnans celler i hjärnbarken. Symtom vid vaskulär demens kan se olika ut beroende på var skadan i hjärnan sitter. Symptomen för vaskulär typ sker fort och patienter med



denna typ av demens märker när deras besvär börjar. Lewykroppss typ orsakas av små proteinansamlingar i hjärnan och kan ge upphov till symtom som trötthet, försämrad uppmärksamhet, stelhet samt långsam gång. Andra symtom inkluderar marindrömmar, hallucinationer och minnessvårigheter som kommer vid sjukdomens senare förlopp. Frontotemporal typ orsakas av skador i nervceller som är lokaliserade i hjärnans pann- och tinninglober. Frontotemporal typ drabbar främst vuxna mellan 45–65 årsåldern, dock kan sjukdomen debutera vid 30–40 årsåldern (Edberg & Wallin, 2019, s. 676–677).

Frontotemporal demens orsakar symtom som svårigheter med sociala samt praktiska funktioner, det innebär att patienter förlorar förmågan av omdöme. Andra symtom inkluderar aggressivitet, rastlöshet och andra personlighetsförändringar. Vid denna variant av kognitiv svikt har patienter inte minnessvårigheter vilket är anledningen till att den sammankopplas med psykiatriska sjukdomstillstånd. Parkinsons är en form av kognitiv svikt och är mindre förekommande, det kan vara en utmaning att skilja på skillnaden mellan lewykroppstyp och Parkinsons eftersom dessa två tillstånd har liknande symtom (Edberg & Wallin, 2019, s. 676–677).

### **Smärtidentifiering hos personer med demenssymtom**

Molin och Bergh (2019, s. 512) belyser ansvaret som sjuksköterskan har gällande omvårdnad vid smärta, dessa är att både upptäcka, identifiera samt bedöma smärtan hos patienter. Målet med identifiering och bedömning av smärta är att minska lidande och bidrar till en god livskvalité. Molin och Bergh (2019, s. 512) insisterar att alla människor har rätten till en kontrollerad smärta och bör erbjudas smärtbehandling som är individuellt anpassad i hänsyn till patientens sjukdomshistoria och symtom. Molin och Bergh (2019, s. 512) betonar vikten av en optimal smärtlindring för patienter som lider av smärta, behandlas patienter inte med det bästa möjliga smärtlindring anses detta som en avvikelse för sjukvården.

Abbey Pain Scale (APS) (Svenska palliativ registret 2011) är ett smärt bedömningsinstrument som utformades för identifiering och bedömning av smärta hos personer med nedsatt kommunikationsförmåga relaterad till avancerade demenssjukdomar. Detta bedömningsinstrument bygger på observerbara tecken och beteenden samt ger ett systematiskt sätt att identifiera och bedöma smärtan hos patienter som inte kan uttrycka sin smärtupplevelse (Svenska palliativ registret 2011). Enligt Svenska palliativ registret (2022) bedömer Abbey Pain Scale smärtan utifrån vokalisering, ansiktsuttryck, förändringar i kroppsspråk, beteende förändring, fysiologisk samt andra kroppsliga förändringar. Varje fråga består av fyra olika svarsalternativ och utifrån det graderas smärtupplevelsen (Svenska palliativ registret, 2022). Doloplus-2 är ett smärtskattningsinstrument som används för att bedöma smärta hos äldre personer som inte kan uttrycka sina smärta verbalt. Doloplus-2 utvärderar smärtan genom tre huvudaspekter som innehåller tio frågor var, dessa frågor bedöms utifrån det somatiska, psykomotoriska och psykosociala beteenden (Molin & Bergh, 2019, s. 517).

Dessa två bedömningsinstrument används av sjuksköterskor för att identifiera och bedöma smärtan hos personer med demenssymtom (Molin & Bergh, 2019, s. 517). Bedömningsinstrument som går ut på att bedöma smärta genom observationer av personer med demenssymtom bör tolkas med försiktighet för att det räknas som ett indirekt mått av smärta som denna patientgrupp upplever påpekar Molin och Bergh (2019, s. 515).

Rababa et al. (2024) skriver att identifikation och hantering av smärta hos personer med demenssymtom kan vara utmanande eftersom demens påverkar kommunikationsförmågan för denna patientgrupp. Denna patientgrupp upplever svårigheter med att uttrycka eller beskriva sin smärta verbalt vilket gör identifiering och hantering av smärta svårt. Numerisk smärtskala är en smärtbedömnings verktyg som anses vara icke lämplig vid smärtbedömning av personer med demenssymtom som har tappat verbal förmågan (Rababa et al., 2024). I en studie av Ingelson et al., (2024a) lyfter författaren upp att smärtskalor är icke effektiva när det gäller att bedöma smärta för denna patientgrupp. Ingelson et al. (2024a) beskriver att gester, tecken samt observation av patienters kropp och förändrings beteende är effektiva för att kunna identifiera och bedöma smärta (Ingelson et al., 2024a).

### **Agenda 2030 och sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Mänskliga rättigheter är grundläggande rättigheter och friheter som människor i världen har rätten till, oavsett etnicitet, nationalitet, religion och kön. Dessa rättigheter framtoogs av FN-Förbundet (FN) under året 1948 (u.å.). Mänskliga rättigheter är en central del av Agenda 2030, som är FN:s globala hållbarhetsagenda för att främja hållbar utveckling fram till år 2030 (Globala målen, 2021). Införandet av mänskliga rättigheter i Agenda 2030 belyser vikten av att säkerställa att grundläggande mänskliga rättigheter praktiseras samtidigt som människor arbetar för att uppfylla hållbar utveckling (Globala målen, 2021). Mål nummer tre är ett av de 17 målen i Agenda 2030 för hållbar utveckling och fokuserar på att säkerställa hälsa och välbefinnande för alla människor i alla åldrar. Målet syftar till att främja god hälsa och välbefinnande genom att minska sjukdomar och mortalitet (Globala målen, 2022). Delmål 3.4 ingår i global mål tre och syftar till att minska antalet mortalitet orsakad av icke smittsamma sjukdomar samt främja den psykiska hälsan genom insatser som kan förebygga dessa tillstånd (Globala målen, 2022). Livsstilsfaktorer är viktiga faktorer som ökar risken för att drabbas av demens, av den orsaken har Socialstyrelsen (2024) skrivit upp fem livsstilsfaktorer som kan både minska risken och förebygga för att drabbas av demens. Dessa livsstilsfaktorer är goda kostvanor, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala relationer och en regelbunden kontroll av blodtryck (Socialstyrelsen, 2024).

Svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 4–5) beskriver att den legitimerade sjuksköterskans kompetens inkluderar omvårdnadens vetenskapliga och humanistiska dimensioner. Genom självständiga kliniska beslut strävar sjuksköterskan efter att främja hälsa och välbefinnande hos personer från olika

samhällsgrupper. Därmed krävs kunskap inom medicin, beteendevetenskap och hållbar utveckling. Arbetet präglas av etik och respekt för människors rättigheter och individuella värderingar och även självbestämmande. Sjuksköterskan bär även ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och bör ständigt utveckla sin kompetens genom forskning och kritiskt tänkande. Säker vård är av yttersta vikt och upprätthålls genom aktivt och patientsäkert arbete samt överensstämmelse med regelverk. Ledarskap och undervisning är också centrala delar av sjuksköterskans roll (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2017, s. 4–5).

Den internationella etiska koden för sjuksköterskor fastställdes av International Council of Nurses (ICN) (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2017, s. 4–5). Vägleder i etiskt ställningstagande och handling, och kompletterar även kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska. Det finns fyra områden inom detta område som är vägledande för etiska ställningstagande samt agerande. Dessa är; sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövning, sjuksköterskor och professionen, sjuksköterskor och global hälsa (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2017, s. 4–5). Svensk Sjuksköterskeföreningen (2024) konstaterar att begreppet omvårdnad grundades ur en humanistisk människosyn och är därav en viktig kompetens för sjuksköterskor. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 4) spelar sjuksköterskor en stor roll gällande omvårdnad, vilket innebär att vårda patienter från olika samhällsgrupper ur en humanistisk människosyn. För att kunna ge god vård och främja livskvaliteten innebär det att sjuksköterskor ser på hela människan och inte endast sjukdomen. Omvårdnad inkluderar både det vetenskapliga kunskapsområdet samt det patientnära arbetet. Sjuksköterskan ska kunna använda sig av vetenskaplig evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet för att kunna utföra omvårdnad. Det är sjuksköterskans ansvar att ta självständiga kliniska beslut som bidrar till välbefinnande och en god livskvalitet. Sjuksköterskan ska kunna erbjuda omvårdnad utifrån en personcentrerad vård, detta innebär att patientens önskemål, resurser och behov sätts i centrum. Detta innebär även att patientens autonomi, integritet, tro och mänskliga rättigheter respekteras (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2024, s. 4).

### **Bärande begrepp**

I denna studie används konsensusbegreppen *hälsa* och *lidande* som utgångspunkt.

#### **Lidande**

Arman (2022, s.167–168) beskriver att begreppet lidande sätter människan och dennes upplevelse i centrum. Lidande förklaras som en subjektiv helhetsupplevelse av människan "att möta något ont", dess orsaker kan vara bägge synliga och osynliga. Smärta, sjukdomar, ångest, oro, förluster samt möte med döden är några av orsakerna som bidrar till lidande hos människan. Arman (2022, s.168) konstaterar begreppet lidande som en fysisk, emotionell samt andlig upplevelse, vilket kan vara i form av smärta eller ångest. Lidande kan orsakas av sjukdom eller smärta men även andra orsaker som relationsproblematik, ensamhet och funktionsnedsättning inkluderas, skriver Arman (2022, s. 168). Arman (2022, s.168) påstår att lidande inte har någon mening i sig själv men att den lidande

människan ger den en mening bägge för sig och livet. Lidande är en del av människans livsvillkor och något naturligt menar Arman (2022, s. 168).

Arman (2022, s.168) lyfter fram att det inte är människans kropp som lider utan att det är den själva människan som upplever lidandet. Han menar att lidande upplevs när människan och dess integritet hotas. Arman (2022, s. 168) insisterar att personer som vårdas inom sjukvården inte upplever deras sjukdomar som det primära problemet, snarare är det subjektiva lidandet som orsakar lidande. För att lindra lidande behövs det subjektiva lidandet identifieras hos patienter, hävdar Arman (2022, s. 168). Arman (2022, s. 168) framhäver att människan behöver acceptera att leva med ett viss lidande för att uppnå full hälsa. Wiklund (2019, s. 412) skriver att lidande inte kan utrotas helt och hållet på grund av att det är en del av människans liv. Gustin poängterar även att olika religioner ser på lidande som utveckling av människan och inte endast en del av det. Gustin (2019, s. 416) lyfter upp att det är sjuksköterskans ansvar att skapa en god vårdrelation med den lidanden patienten där interaktionen är gemensamt för att lidandet hos patienten inte intensifieras så att det bidrar till hjälplöshet och ilska (Gustin, 2019, s. 416).

## **Hälsa**

Begreppet hälsa innebär helhet och kan tolkas ur ett objektivt samt subjektiv syn. Wärnå-Furu (2022, s. 128) förklarar hälsa som sundhet, friskhet, välbefinnande, tro, hopp och kärlek. Eriksson menar att begreppet hälsa har sin grund ur ett "människobild", där det utgör en enhet av ande, kropp och själ. Wärnå-Furu (2022, s. 128) beskriver hälsa som en "dold karaktär" i och med att det inte läggs till märke förrän människan drabbas av en sjukdom, trots detta poängterar Wärnå-Furu att hälsa alltid är närvarande och läggs till märke genom välbefinnande. Wärnå-Furu (2022, s. 128) lyfter fram att hälsa har bägge essentiell och empirisk sida, med detta innebär det att hälsa inte kan endast reduceras till medicinska faktorer, utan att människans upplevelse av helhet och välbefinnande också spelar roll när det gäller att definiera begreppet hälsa (Wärnå-Furu, 2022, s. 128).

Hälsa tolkas ur två olika perspektiv, det är ur ett biomedicinskt och holistiskt perspektiv. Det biomedicinska perspektivet definierar hälsa som frånvarande av sjukdom, det innebär att en person anses vara frisk endast när de inte har medicinska diagnoser eller tillstånd som påverkar ens fysiska eller mentala funktioner (Friberg, 2019, s. 390). Enligt denna teori har personer med demenssymtom och demens inte "hälsa", eftersom dessa patientgrupper är kognitivt nedsatta. Ur det holistiska perspektivet anses hälsa som en omfattande och integrerad upplevelse som involverar kroppen och själen. Människan ses som en helhet där alla delar är integrerade och påverkas av varandra. Hälsa ses inte endast som frånvaron av sjukdom, utan som en balans inom olika aspekter gällande människans liv. Det innebär att det fysiska, psykiska, emotionella samt sociala är det som definierar ens hälsa och att endast fysiska eller psykiska faktorer inte kan definiera hälsa eftersom dessa aspekter spelar viktig roll att uppleva hälsa (Friberg, 2019, s. 390–392). Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet som bör både främjas och uppnås för välbefinnandet (Wärnå-Furu, 2022, s. 128).

## **Problemformulering**

Smärtupplevelsen skiljer sig mellan alla människor beroende på biologiska och psykosociala faktorer som ålder, kön, etnicitet, genetik och sociala förhållanden. För att bedöma smärta finns det smärtskalor inom vården, till exempel finns det VRS och FLACC för patienter som kan tala verbalt. Tidigare studier visar att bedöma smärta vid demens kan vara komplext, det är en sjukdom som påverkar den kognitiva delen av hjärnan. Demens anses som en funktionsnedsättning och ett folkhälsoproblem som påverkar dagliga aktiviteter framför allt hos den äldre befolkningen. Alla människor har rätt till individuell smärtbehandling, oavsett sjukdomshistoria vilket är en mänsklig rättighet. Vårdtagaren ska få personcentrerad vård vilket görs med hjälp av sjuksköterskans kompetens. Därmed är smärtidentifiering viktigt när en sjuksköterska tar hand om personer med demenssymtom. Det är sjuksköterskans ansvar att främja hälsa för att vårdtagare ska leva i välbefinnande och försöka lindra lidandet på ett adekvat sätt. Lidandet ska inte intensifieras så att det bidrar till hjälplöshet. Den legitimerade sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag i att minska lidande och främja välbefinnande. För att förbättra sjuksköterskors omvårdnadskompetens, är det viktigt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom.

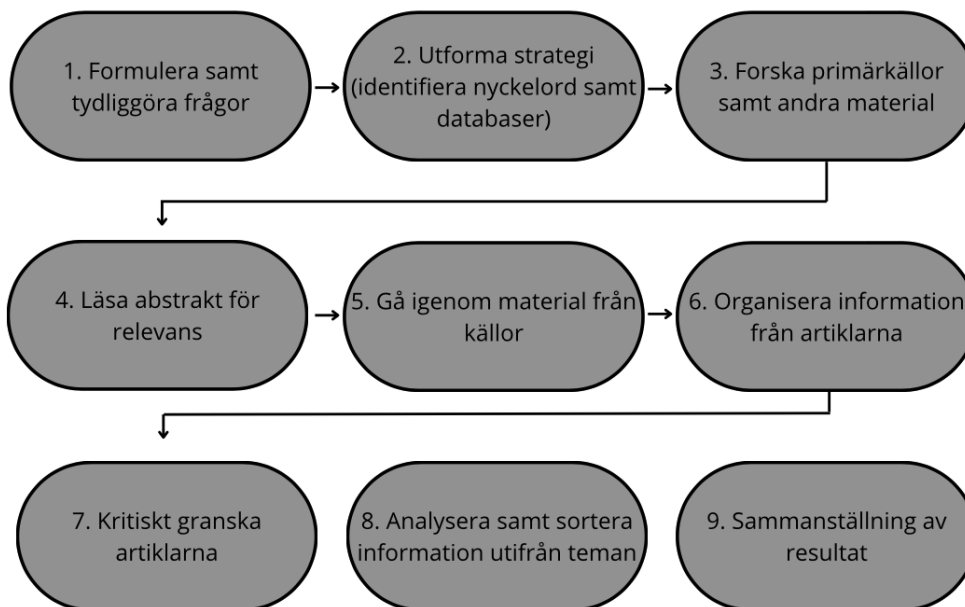
## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom.

# METOD

## Design

En allmän litteraturstudie valdes som forskningsmetod. Allmän litteraturstudie sammanfattar ett ämne genom att undersöka och analysera befintlig forskning kring ett problem (Polit & Beck, 2021, s. 791). Forsberg och Wengström (2016, s. 25) skriver att forskare beskriver och analyserar de valda studierna i en allmän litteraturstudie. Studien var skriven ur en induktiv ansats, det innebär att ett fenomen undersöktes på ett djupt sätt, genom att samla material med en flexibel undersökningsdesign (Polit & Beck, 2021, s. 800). Induktiv ansats valdes eftersom den ansatsen ger möjligheten att undersöka upplevelser, attityder och erfarenheter vilket vanligtvis inte går att mäta (Polit & Beck, 2021, s. 10–11). Arbetssätt som hade tillämpats är Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2020, s. 85), se figur ett. I **steg ett** formulerades frågeställningen och de syftet som arbetet skulle ta fram (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1, Niostegsmodell, (Polit & Beck, 2021). Översatt till svenska av författarna.

## Urval

Vid **steg två** i niostegsmodellen skapades sökstrategier och identifiering av sökord. Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades utifrån studiens syfte för att ha med relevanta artiklar till syftet. Detta är på grund av att stärka studiens trovärdighet och undvika användning av irrelevanta artiklar. Vid inklusionskriterier inkluderades endast deltagare som var sjuksköterskor och deras erfarenheter. Det som inkluderades var artiklar som var skrivna på engelska, peer-reviewed, full text och skrivna mellan 01/01/2014 och 31/12/2024. Demens är ett paraplybegrepp, i denna studie användes begreppet demenssymtom för att kunna få ett bredare perspektiv om området som studerades. Artiklar som handlade om demens inkluderades. För att förenkla förståelsen av artiklarna,

inkluderades artiklar som var enbart skrivna på engelska. Vid geografisk avgränsning inkluderades artiklar från Sverige, Norge, Storbritannien, USA samt Australien.

Det som hade exkluderats i sökningen var om forskningsdeltagare var patienter eller närstående, med anledning av att det inte var relevant till studiens syfte. Samt artiklar där antalet deltagare som sjuksköterskor var färre än andra vårdpersonal. Artiklar som inte var peer-reviewed exkluderades. Artiklar som inte var från geografiska områden som Sverige, Norge USA, Storbritannien och Australien exkluderades. Artiklar som inte handlade om demenssymtom exkluderades.

## Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av databaserna, CINAHL, PubMed samt Google scholar.

### CINAHL

En av Databaser som valdes av författarna var CINAHL, eftersom denna databas hade flera artiklar relaterade till omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s. 85). Sökord valdes genom MeSH-termer, subject headings (Medical subject headings) samt fri text. MeSH-termer användes för att översätta svenska termer till engelska termer. Utifrån studiens syfte sökte författarna fram ord i MeSH för att få fram relevanta nyckelord, vilket användes vid databassökning i CINAHL. Sökorden utifrån MeSH användes i CINAHL som subject headings, vilket blev nyckelord för sökningar i CINAHL. Se bilaga 1. Sökorden "*Pain management, nurse perspective, nurse experience*" användes som fri text. Därefter valdes inklusions- och exklusionskriterier för att begränsa sökningen i databasen. Begränsningar för artikelsökningar inkluderade artiklar som var publicerade mellan 2014–2024, skrivet på engelska eller svenska samt behövdes artiklarna vara "peer-reviewed". Därefter användes "Booleska operator" för att sammanställa sökorden med hjälp av "AND", "OR" och "NOT" (Polit & Beck, 2021, s. 89). Enligt **steg tre** i niostegsmodellen identifierades källmaterial utifrån de valda begränsningarna och sammanställda sökorden. Sökorden bestod av 3–4 sökblock och sammanställdes med booleska operatör "AND", detta resulterade i 131 artiklar i CINAHL. Trunkering \* användes vid sökningen för att få sökresultat med olika böjningar på orden såsom "Nurs\*" och "Dementia\*". Under **steg fyra** sorterades antal artiklar baserat på artiklars titlar, därefter lästes 42 abstract för att granska om de var relevant för forskningsområdet. Utifrån de 42 abstract som lästes valdes fyra artiklar för noggrann läsning. Enligt **steg fem** valdes tre artiklar för studien efter noggrann läsning av de fyra artiklarna (Polit & Beck, 2021, s. 85).

### PubMed

Enligt **steg två** i Polit och Beck (2021, s. 85) användes sökord utifrån MeSH-termer samt fritext för PubMed databassökningen. PubMed är en databas som består av medicinsk och omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Sökord som identifierades med hjälp av MeSH-termer var



"qualitative, dementia, pain assesment". Sökorden "Pain management, nurse perspective, nurse experience" användes som fri text i databasen. Se bilaga III. Därefter valdes inklusions- och exklusionskriterier för att begränsa sökningarna i databasen. Begränsningar för artikelsökningen inkluderade artiklar som var publicerade mellan 2014–2024, skrivet på engelska eller svenska samt behövdes artiklarna vara "peer-reviewed". Eftersom PubMed saknar begränsningen "peer-reviewed" var författarna tvungna att själva granska och kontrollera om de artiklarna som inkluderades i studien från PubMed var peer-reviewed (Polit & Beck, 2021, s. 85). **Steg tre** inledes med fyra sökblock och sammanställdes utifrån boolean operatör "AND", detta resulterade i 126 vetenskapliga artiklar. I **steg fyra** lästes samtliga titlar för de 126 artiklarna, därefter läste författarna 31 av abstrakten utifrån dess relevans till studiens syfte. Vid **steg fem** valdes endast elva artiklar efter granskning av de 31 abstrakten tillföljt av att de inte belyste sjuksköterskans erfarenheter och smärtidentifiering. Utifrån de elva artiklarna från valdes fem artiklar efter noggrann läsning.

### Google Scholar

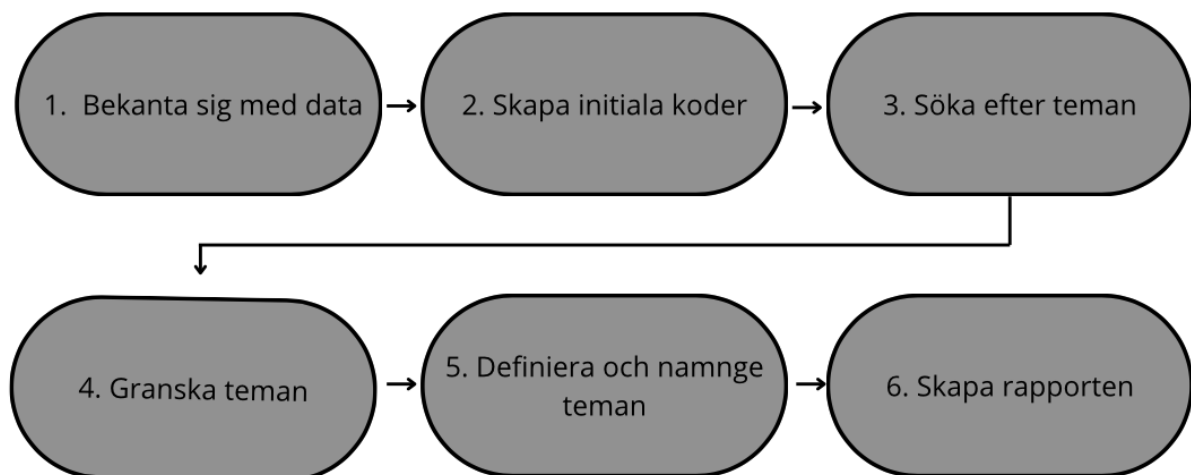
Polit och Beck (2021, s. 85) skriver att Google Scholar (GS) är en sökmotor som bland annat innehåller vetenskapliga artiklar, böcker och rapporter. GS prioriterar artiklar baserat på citeringar och relevans samt har den ett liknande sökningssystem som CINAHL och PubMed (Polit & Beck, 2021, s. 95). Vid **steg två** i Polit och Beck (2021, s. 85) användes fritext vid sökning av artiklar. "Nurses experience of pain assessment in dementia patient's qualitative study", användes som sökord i GS med hjälp av MeSH-termer. Se bilaga II. Det resulterade med 6480 artiklar utan någon begränsning, därefter valdes "sortera efter datum" operatören, som resulterade med 521 artiklar. För att begränsa artiklarna, valdes inklusions- och exklusionskriterier. Artiklar som inkluderades var de som var publicerade mellan 2014–2024, peer-reviewed, publicerad i geografiska områden som Europa, UK, USA samt Australien. Artiklarna behövde även vara skrivet på engelska eller svenska. Vidare i **steg tre** sammanställde författarna begränsningen, samt valde operatören "sortera efter datum" och "sammanfattningar", detta resulterade med fyra artiklar. Enligt **steg fyra** lästes samtliga fyra artiklarnas titlar och abstrakt, därefter utifrån deras relevans till studiens syfte lästes samtliga artiklar. Vid **steg fem** valdes endast en artikel efter noggrann läsning av samtliga artiklar, resterande artiklar inkluderades inte med anledning av att en artikel var en review medan den andra artikeln var en dubblett. Den tredje artikeln i GS var tillgänglig i en annan databas, som författarna redan hade inkluderat i studien.

Vid **steg sex** läste författarna samtliga nio artiklar från de tolika databaserna. Se bilaga IV. Fem artiklar från PubMed, tre artiklar från CINAHL och en artikel från GS. Dessa nio artiklar dokumenterades sedan av författarna i en artikelmatris för att redovisa dess innehåll, se Bilaga IV. **Steg sju** i Polit och Becks niostegsmodell inledes med kvalitetsgranskning av de nio valda artiklarna för att bedöma dess trovärdighet. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall som kallas för "Statens beredning för medicinsk och social utvärdering bedömningsmall av kvalitativa studier" (SBU, 2022). Se bilaga V. Kvalitetsgranskningsmallen användes av författarna för att bedöma

artiklarnas svagheter och styrkor samt om kvaliteten på artiklarna var hög, medel eller låg. Varje artikel granskades enskilt av författarna baserat på flera olika kriterier, såsom studiens syfte, urval och metodbeskrivning, samt hur datainsamlingen och analysen genomfördes för resultatinhämtningen (SBU, 2022). Vidare i steget gjorde författarna en gemensam helhetsbedömning för att bedöma artiklarnas kvalitet efter att ha granskat artiklarnas kvalitet enskilt. Samtliga artiklar som bedömdes av författarna var av hög kvalitet med lite mindre brister.

## Dataanalys

Utifrån Braun och Clarkes (2008, s. 86–87) tematisk analys har de utvalda artiklarna analyserats genom att läsa artiklarna noggrant, transkribering av data, identifiering av meningsfulla enheter som sedan kodas för att skapa teman, vilket därefter kommer att utgöra rapporten (Braun & Clarke, 2008, s. 86–87). Vid **steg åtta** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) analyserades artiklarna och informationen sorteras utifrån teman. Tematisk analys består av sex huvudpunkter och är skapade av Braun och Clarke, se figur 2. För att identifiera, analysera och rapportera mönster i data som valdes, användes Braun & Clarkes (2006, s. 87–93) tematisk analysmetod. Tematisk analys är en metod som används för att analysera kvalitativa data (Polit & Beck, 2006, s. 543). Spradley (1979, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 543) betonar vikten av att identifiera mönster eller teman inom den kvalitativa datan för att få insikter och förståelse för det fenomenet som studeras. Denna metod för analys av data tillåter forskarna att få en fördjupad förståelse av det fenomenet som utforskas och kan användas i olika sammanhang som till exempel intervjuer och observationer (Braun & Clarke, 2008, s. 86–87).



Figur 2, tematisk analys (Braun & Clarke, 2006, s.86–87), översatt till svenska av författarna.

I **Steg ett** av analysprocessen enligt Braun & Clarke (2006, s. 87–88) gick båda författarna igenom artiklarna enskilt flera gånger för att få en djupare förståelse för materialet och identifiera återkommande teman, se figur 2. Sedan gick författarna igenom materialet tillsammans för att läsa och granska artiklarna. I **steg två** av Braun & Clarkes tematiska analysprocess, skapades initiala

kodetiketter. Författarna delade upp arbetet genom att koda hälften av texterna enskilt och sedan hålla en diskussion om vad som passar bäst. Ett Word dokument skapades med tabeller för varje artikel för att samla in kodetiketter, underteman och teman, se tabell 1. Det som var relevant i artiklarnas resultat och var lämpligt till studiens syfte klistrades in i Word dokumentet under rubriken "Del av text som svarar på syftet". Fokuset var på att hitta relevanta och viktiga delar som kunde besvara studiens syfte. Kodetiketterna skapades därefter och lades till i tabellerna för att säkerställa att relevant information inte missades. Kodetiketterna skapades genom att framhäva viktiga delar av de inklistrade materialet från inkluderande artiklarnas resultat. Författarna diskuterade sina observationer gemensamt och jämförde kodetiketterna för att sedan skapa preliminära grupper för underteman.

I **steg tre** av Braun & Clarkes (2006, s. 89–91) tematiska analysprocessen analyserades underteman för att kategorisera dem i eventuella teman. Samtidigt läste författarna igenom det ursprungliga datamaterialet för att relevant material inte skulle exkluderas och undvika att göra analysen abstrakt. I **steg fyra** granskades varje tema noggrant. Data kontrollerades för att se att det har kodats korrekt samt att all relevant material var med (Braun & Clarke, 2006, 91–92). Författarna identifierade olika teman som var relevant till syftet och det granskade data. Tema som hade lite data, valdes bort och lades till i ett annat tema som hade mer relevans. Samt data som inte hade relevans till syftet valdes bort. I **steg fem** analysprocessen riktade författarna in sig på att noggrant definiera och ytterligare förtydliga de framtagna teman samt underteman (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Tydliga definitioner för varje tema formulerades, tre teman och sex underteman identifierades totalt för att fånga den centrala innebörden av data. **Steg sex** innebär att skapa rapporten, att resultaten sammanställs och presenteras (Braun & Clarke, 2006, s.93). Teman och datautdrag presenteras på ett tydligt och systematiskt sätt. Avslutningsvis utvecklades och fördjupades förståelsen av materialet för att skapa enhetligt och sammanhängande resultat.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Del av text som svarar på syftet	Kodetikett	Teman	Underteman
Most of the respondents in the study pointed out that communication with patients with dementia begins by holding and stroking their hands, then talking about the existence of pain.	Deltagarna inledde kommunikationen med patienterna genom att hålla och smeka deras händer innan de diskuterade förekomsten av smärta.	Tydlig kommunikation som verktyg	Att använda sig av observation av kroppsspråk.

All informants in the present study stated that relatives can be very helpful in recognizing signs of pain.	Anhöriga sågs som en stor hjälp för att känna igen tecken på smärta	Resurser vid tolkning av smärta.	Att inhämta anamnes om tidigare smärtupplevelser.
Knowledge of the patient's background and life story is necessary for the nurse to be able to interpret expressions that could be signs of pain.	Sjuksköterskorna ansåg att kunskap om patientens bakgrund och livshistoria var avgörande för att tolka smärtuttryck	Tolka uttryck som indikerar på smärta.	Att identifiera smärta; en utmaning.

## ETISKA ÖVERVÄGANDE

För att bevara etiska principer vid forskning, valde författarna artiklar utifrån *Belmont Report* vilket innebär studier som är baserade utifrån *beneficence*, *respect for human dignity* samt *justice* (Polit & Beck, 2021, s. 133). Det innebär att artiklarna bör ha mer nytta än skada. Deltagarna ska ha friheten till att vara med i forskningen men även lämna när de vill samt bör deltagarna få rätt behandling och rätt till att vara anonym. Artiklarna behöver även vara granskade och godkända av en etisk kommitté. Översättningsverktyg användes för att översätta engelska artiklar samt användes Svensk MeSH. Detta medförde en risk för missförstånd. För att minimera risken granskades texten och innehållet diskuterades, detta för att undvika feltolkningar. Referenser har hanterats i enlighet med APA-systemet. Tidskrifterna som valdes är relevant till sjuksköterskeforskningen, CINAHL och PubMed användes i studien.

Tillförlitlighet, Ärlighet, Respekt och ansvar är fyra principer som ska användas som vägledning vid forskning (ALLEA, 2023). Tillförlitlighet ska tillämpas för att garantera forskningens kvalitet, som reflekteras i designen, metodik, analys och hur resurserna används. Ärlighet ska tillämpas i att utveckla, genomföra, granska, rapportera och kommunicera forskningen på ett öppet, rättvist, fullständigt och opartiskt sätt. Därmed ska även respekt tillämpas för sina kollegor, deltagare i forskningen, forskningsämnen, samhället, ekosystemet, kulturarv och miljön. Samt ska forskare ha ansvar för studien från idé till publikation, även ansvar för dess ledning och organisation, utbildning, handledning och mentorskap och för dess bredare samhälle.

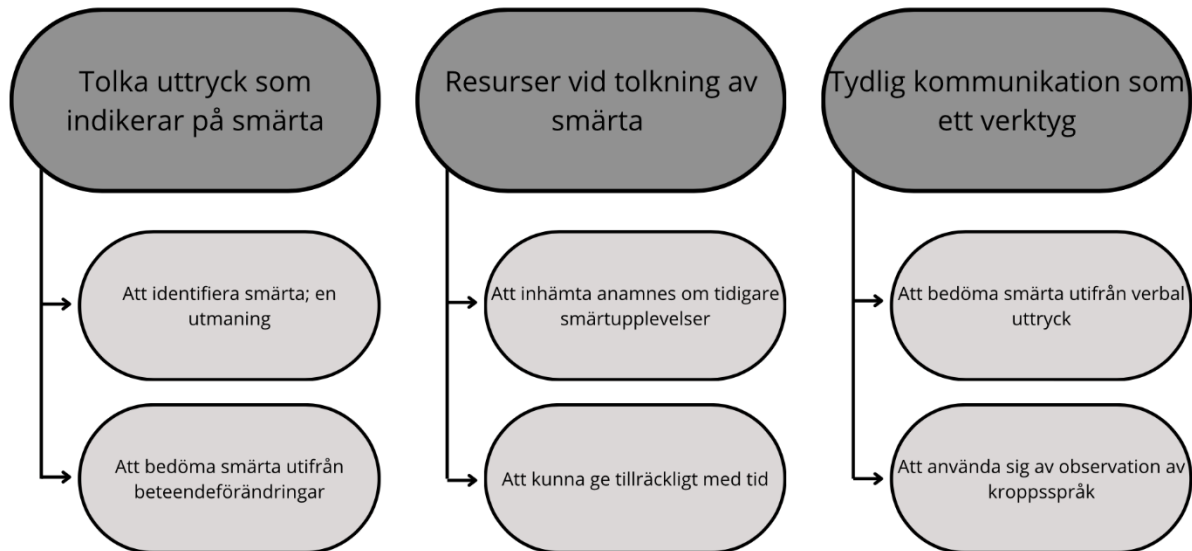
För att följa dessa fyra principer, har de tillämpats i studien för att hitta artiklar som har samma värdegrund. Författarna läste igenom artiklarna för att hitta etiska tillvägagångssätt. De flesta artiklarna hade granskats av en etisk kommitté. Artikeln som inte granskades av en etisk kommitté

valdes att ha med ändå, eftersom studien är en icke-interventionsstudie. Studien har ingen direkt kontakt med utsatta grupper, till exempel personer med demenssymtom. Därmed har de inkluderats i studien eftersom de är relevanta till syftet. De deltagarna som har valt att vara med i studierna har gjort de frivilligt och haft möjligheten att lämna forskningsstudierna när de vill. Enligt Braun och Clarke (2019) innebär ett reflexivt förhållningssätt att vara medveten om hur egna förutfattade meningar och beslut påverkar resultatet, författarna bör sträva efter att vara objektiv och transparent. Forskningsresultatet i studien har skrivits genom att vara objektiv och transparent med hjälp av Braun och Clarkes (2006) Tematisk analys, samt att diskutera och granska innehållet flertal gånger och diskutera studien med handledare och studentgrupper.

## **RESULTAT**

Syftet med studien var att sammanställa kvalitativ forskning om sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. Totalt inkluderades nio artiklar. Se

bilaga IV. Datainsamlingen skedde utifrån intervjuer. Studierna genomfördes i Sverige, Norge, Storbritannien, USA och Australien. Författarna identifierade tre teman med två tillhörande underteman. De tre teman som identifierades var; *tolka uttryck som indikerar på smärta*, *resurser vid tolkning av smärta* samt *tydlig kommunikation som verktyg*, se figur tre.



Figur 3. Teman och underteman

## Tolka uttryck som indikerar på smärta

Att tolka uttryck som indikerar på smärta hos personer med demenssymtom upplevs som en utmaning för sjuksköterskor, det kräver att sjuksköterskor identifierar och bedömer smärta för att lindra lidandet.

### ***Att identifiera smärta; en utmaning***

Lundin och Godskesen (2021) belyser att flera sjuksköterskor upplevde smärtidentifiering hos personer med demenssymtom som en utmaning på grund av patienternas nedsatta kognitiv förmåga (Lundin & Godskesen, 2021). En återkommande orsak som flera sjuksköterskor upplevde som svårighet var patienters nedsatta kommunikationsförmåga. Nedsatt kommunikationsförmåga resulterade i osäkerhet och svårighet för sjuksköterskor att identifiera smärtan (Lundin & Godskesen, 2021; Ingelsson et al., 2024b). Några sjuksköterskor upplevde även svårigheter med att skilja på smärta och ångest hos dessa patienter (Lundin & Godskesen, 2021). Sjuksköterskorna identifierade smärta hos personer med demenssymtom genom att observera fysiska symtom såsom verbala uttryck, avvikande rörelser, sömnstörningar samt aptitlöshet (Krupic et al., 2019). Sjuksköterskors goda kännedom av personer med demenssymtom är central för smärtidentifiering samt säkerställs kontinuitet när ett begränsat antal sjuksköterskor ansvarar för samma patient (Karlsson et al., 2014). Karlsson et al. (2014) skriver vidare att kontinuitet i vården underlättar för sjuksköterskor att upptäcka förändringar och identifiera smärta, god kännedom om patienten möjliggör fångandet av smärtindikationer.

Deltagarna upplevde en god relation med patienter som avgörande för smärtidentifiering (Midtbust et al., 2018). Vidare skriver Gamage et al. (2024) att rapportering av smärtbedömning vid demens förbättrar smärtidentifiering och välbefinnande för både dem själva i praktiken och för patienterna. Deltagarna uppger att smärtbedömning är positivt eftersom den hjälper sjuksköterskor att identifiera lämpliga interventioner. Gamage et al. (2024) skriver även att smärtbedömningen ökar självtilfredsställelsen och ger dem befogenhet att förespråka för personer med demens som upplever smärta. En oro för deltagarna var feldiagnos av smärta som agitation, vilket ledde till felaktig smärthantering. Däremot sjuksköterskors kunskap och motivation förbättrade smärtbedömning, underbyggd av övertygelsen att ingen ska leva med smärta. Smärtbedömning sågs som en del av deras dagliga arbete (Gamage, et al. 2024; Krupic et al., 2019). Vidare skriver Gamage et al. (2024) att deltagarna erkände att brist på kunskap och erfarenhet gjorde smärtbedömningen utmanande. De kunde identifiera smärta men hade svårt att bedöma dess svårighetsgrad och tyckte ibland att personer med demens varken upplever eller kan själv rapportera sin smärta (Gamage et al., 2024; Lundin & Godskesen, 2021).

### **Att bedöma smärta utifrån beteendeförändringar**

Sjuksköterskor anpassar smärtbedömningen efter patienternas kommunikationsförmåga, skriver Karlsson et al. (2014). Gamage et al. (2024) beskriver att sjuksköterskor identifierade flera hinder för smärtbedömning vid demens, där de fysiska och beteendemässiga aspekterna av smärtan var en gemensam barriär. Vidare rapporterade deltagarna att vissa personer med demenssymtom kan delvis verbalisera sin smärta, medan andra inte kan. Det gjorde bedömningen utmanande för sjuksköterskor (Gamage et al., 2024). Vid nedsatt verbal förmåga används patienters rörelser och reaktioner för att bedöma smärta (Karlsson et al., 2014). Ingelsson et al. (2024b) hävdar att personer som inte kan tala förbises vid smärtbedömning om patientdiagnos inte tyder på smärta. Sjuksköterskorna använde patienternas signaler, råd från kollegor och observation av vitalparametrar vid smärtbedömning (Ingelsson et al., 2024b). Krupic et al. (2020) belyser att sjuksköterskor upplevde smärtbedömningen hos personer med demenssymtom som utmanande. Trots detta underlättades smärtbedömningen med hjälp av deras kunskap, stöd från kollegor samt utbildning inom demensvård. Krupic et al. (2020) betonar att sjuksköterskor med långa erfarenheter och demensutbildning upplevde smärtbedömning som mindre utmanande. Enligt Ingelsson et al. (2024b) och Gamage et al. (2024) påverkade erfarenhet bedömningen av smärta. Sjuksköterskor med över 20 års erfarenhet använde både verbala och icke-verbala indikatorer, medan de med mindre än fyra års erfarenhet använde vitala tecken (Ingelsson et al., 2024b). Trots användning av smärtbedömningsinstrument *NRS* och *VAS*, ansågs dessa verktyg otillräckliga (Krupic et al., 2019). *Abbey pain scale* användes mest vid smärtbedömning, men vissa sjuksköterskor baserade sina bedömningar på intuitioner (Lundin & Godskesen, 2021).

Karlsson et al. (2014) påpekar att beteendeförändring som ångest, aggression och förvirring fick deltagarna att misstänka smärta hos personer med demenssymtom. Sjuksköterskor använde

distraktionstekniker för att skapa förtroende, samt observerade patienternas beteende och kroppsrörelser vid bedömning av smärta (Karlsson et al., 2014). Ingelsson et al. (2024b) konstaterar att deltagarna använde verbala uttryck, observation av kroppsspråk och beteenden samt vitala tecken vid identifiering och bedömning av smärta. Krupic et al. (2020) beskriver att sjuksköterskorna behövde använda strategier som observationer av patienters beteende och kroppsliga signaler som tecken på smärta. Ett förändrat beteende, kroppsspråk och ansiktsuttryck indikerade på smärta hos dessa patienter (Krupic et al., 2020). Midtbust et al. (2018) skriver att personer med avancerad demens kan förändra i beteende och därmed bli avvisande i vård situationer, med detta påstår Midtbust et al. (2018) att patienten indikerar på smärta eller obehag. Personer med demens uttrycker sin smärta genom aggressivt beteende, nervositet och skrik. Sjuksköterskorna i studien förklarar att beteendeförändringar hos personer med demens signalerar på smärta (Brorson et al., 2014; Krupic et al., 2019).

## **Resurser vid tolkning av smärta**

Detta tema framhäver olika typer av resurser som en sjuksköterska kan möta vid identifiering och bedömning av smärta hos en patient med demenssymtom.

### ***Att inhämta anamnes om tidigare smärtupplevelser***

Samarbetet mellan vårdgivaren och personer med demenssymtom är avgörande för att upptäcka smärta. Samtal med patienten ger viktig anamnes (Karlsson, et al., 2014). Likväl hävdade flera sjuksköterskor att interprofessionellt samarbete är väsentlig, för god smärtlindring (Brorson et al., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att kunskap om patientens bakgrund och livshistoria var avgörande för att tolka smärtuttryck, vilket underlättade smärtidentifiering (Krupic et al., 2020). Krupic et al. (2020) lyfter vikten av samarbete mellan avdelningar för att kompensera för otillräcklig anamnes. Samarbete mellan vårdgivare och patientens anhöriga är avgörande, eftersom de känner till deras behov och önskemål (Midtbust, et al., 2018). Vidare skriver Krupic et al. (2020) att sjuksköterskorna ansåg att bättre kunskap om demens var avgörande för att underlätta samarbetet mellan vårdpersonal samt förkorta patienternas sjukhusvistelse. Anhöriga sågs som en stor hjälp för att känna igen tecken på smärta (Krupic, et al., 2020; Ingelsson, et al., 2024b).

Deltagarna konstaterade att anamnes behövdes för att förstå orsaken till smärta eller obehag (Midtbust, et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att brist på anamnes hos personer med demenssymtom försvårade smärtbedömningen genom att hindra jämförelsen mellan tidigare och aktuella beteenden (Lundin & Godskesen, 2021). Anhöriga var en värdefull resurs vid smärtbedömning, då de kunde tolka patientens beteenden (Lundin & Godskesen, 2021). Att initiera dialog med anhöriga anses som en god källa av anamnes, i och med att anhöriga hjälper till att tolka patienternas smärtsignaler (Karlsson et al., 2014).



### ***Att kunna ge tillräckligt med tid***

Tidspress påverkade arbetet vid vårdande av personer med demenssymtom (Krupic, et al., 2020). Deltagarna rapporterade att personer med demenssymtom krävde dubbelt så mycket tid för vård jämfört med andra patienter (Krupic, et al., 2020; Krupic, et al., 2019). Karlsson, et al. (2014) skriver vidare att vårdkvalitet är kopplad till hur effektivt sjuksköterskor använder sina resurser. Tiden utgör en avgörande faktor vid smärtbedömning av personer med demenssymtom, vilket begränsar sjuksköterskors möjlighet att tillhandahålla adekvat vård. Deltagarna påpekade att tillräcklig tid är nödvändig för att korrekt identifiera smärtecken, samt att en stressig arbetsmiljö i stället kunde leda till frustration och försämrad kommunikation (Karlsson, et al., 2014). Gamage et al. (2024) beskriver även att negativa konsekvenser av smärtbedömning vid demens kan vara en tidskrävande process. Vissa deltagare avfärdade vikten av smärtbedömning som de ansåg vara tidskrävande och kunde öka arbetsbelastningen, särskilt utan tydliga protokoll och verktyg (Gamage, et al., 2024).

### **Tydlig kommunikation som ett verktyg**

Detta tema beskriver sjuksköterskornas erfarenheter med begränsad verbal förmåga, kroppsspråk samt beröring. Hur de används för att bedöma smärta hos personer med demenssymtom.

#### ***Att bedöma smärta utifrån verbala uttryck***

Krupic et al. (2020) belyser att avsaknaden av kommunikation under patienternas sjukhusvistelse komplicerade smärtbedömning och smärtlindring. Sjuksköterskorna beskrev att patienter kunde uttrycka sig genom stön, aggression, skrik, mumlande samt svordomar. Trots att samtliga sjuksköterskor inledde smärtbedömningen med verbal kommunikation, ansåg deltagarna att en stor del av kommunikationen gick i förlust. När den verbala kommunikationen inte var effektiv övergick sjuksköterskorna till icke-verbal kommunikation (Krupic, et al., 2020). Sjuksköterskorna använde sig av enkla meningar, upprätthålla ögonkontakt, att aktivt lyssna utan att avbryta, ge tid för svar, tala långsamt, inte betona felaktigheter, samt minimera bakgrundsljud vid kommunikation med dessa personer (Krupic, et al., 2019). De flesta sjuksköterskor hävdar att personer med demenssymtom kunde inte ange ett nummer för sin upplevda smärtnivå (Ingelson, et al., 2024b). Deltagarna framhöll även vikten av att ställa enkla frågor till personer med demenssymtom, eftersom sjukdomen påverkar deras kognitiva förmåga (Karlsson et al., 2014).

#### ***Att använda sig av observation av kroppsspråk***

Krupic et al. (2020) förklarar att deltagarna ansåg observation av patienters kroppsspråk som avgörande för smärtbedömning vid begränsad kommunikation. Sjuksköterskor med omfattande erfarenheter poängterade att ansiktsuttryck ofta indikerade på smärta. Patienter uttrycker smärta genom ansiktsuttryck som grimaser, rynkade pannor och kroppsspråk. Sjuksköterskor bedömde patienternas sinnesstämningar i samband med smärta, såsom ångest, agitation, aggression, depression samt rädsla. Sjuksköterskorna betonade att kroppsspråk var en viktig del av kommunikationen och

integrerade med patienterna genom leenden, beröring, mimik och ögonkontakt (Krupic et al., 2020). Deltagarna upplevde att patienter blev både fysiskt och motorisk upprörda vid känslan av smärta (Seffo et al., 2020). Krupic et al. (2019) beskriver att deltagarna inledde kommunikationen med patienterna genom att hålla och smeka deras händer innan de diskuterade förekomsten av smärta.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Utifrån nio artiklar med kvalitativ ansats skrevs denna litteraturstudie med syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. Allmän litteraturöversikt med en kvalitativ ansats valdes för att skriva denna studie. Polit och Beck (2021, s. 655) beskriver att en allmän litteraturöversikt är passande när ett arbete skrivs inom en kort tidsram med ett begränsat antal artiklar. En systematisk litteraturstudie eller intervjustudie hade också varit passande till denna studie. På grund av den begränsade tidsramen var detta inte möjligt. Författarna valde niostegsmodellen av Polit och Beck (2021), denna modell ger en tydlighet och struktur, vilket ökar studiens transparens och tillförlitlighet. I denna studie används Lincoln och Gubas (1985) kvalitetskriterier. Tillförlitlighet, giltighet, verifierbarhet och överförbarhet. Dessa fyra kriterier rekommenderas av Polit och Beck (2021, s. 569).

Polit och Beck (2021, s. 569) skriver att **Trovärdighet** har fyra kriterier, tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. **Tillförlitlighet** innebär förtroende för datans korrekthet samt tolkning av datan. Kvalitativa forskare ska kunna etablera förtroende i deras fynd. Därmed poängterar Lincoln och Guba (1985) att tillförlitlighet innebär att studien ska utföras utifrån två aspekter. Studien ska utföras så att trovärdigheten ökas och att demonstrera hur tillförlitligheten ökas. Svårigheter uppstod i att identifiera effektiva kombinationer av sökord i både CINAHL och PubMed, för att få relevanta artiklar för studien. Detta betraktades som en komplikation vid genomförandet av studien. Författarna hade svårigheter med att fjärrlåna vetenskapliga artiklar från tidskrifter, eftersom det kan ta flera veckor för att få tillgång till en betald vetenskaplig artikel. Därmed fortsatte sökningen av artiklar vidare på databasen Google Scholar. Polit och Beck (2021, s.95) skriver att Google Scholar har flera *free full-textpublikationer* inom olika ämnen. Google Scholar inkluderar artiklar från både CINAHL och PubMed (Polit & Beck, 2021, s.95). Därmed valde författarna Google Scholar för att hitta ytterligare artiklar. Författarna använde MeSH-termer för att hitta synonymer och utöka sökningen på databaserna. Enligt Polit och Beck (2021, s. 792) är MeSH rekommenderat av flera *nursing journals* för att identifiera nyckelord för artiklar.

Vid val av inklusionskriterier av artiklar i sökprocessen inkluderades artiklar som var publicerade mellan 2014 och 2024. Elva årsintervall kan betraktas som en lång period, trots det användes den tidsintervallen vid artikelsökning, eftersom fem årsintervall inte gav tillräcklig med resultat. Dock var sex utav artiklarna inom fem årsintervallen medan tre inom elva årsintervallen. Andra begränsningar

gjordes såsom peer-reviewed och full text. Kvalitetsgranskningen genomfördes utifrån *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering bedömningsmall av kvalitativa studier* (SBU, 2022). Eftersom den är lämplig för användning till för kvalitativa studier inom omvårdnad. Det är en bedömningsmall som innehåller kriterier för granskning av bland annat urval, datainsamling och analysmetoder. Det hjälper forskarna granska vetenskapliga artiklar och hitta potentiella styrkor eller svagheter. Användning av en välkänd granskningsmall bidrar även till överförbarheten, vilket bidrar till att framtida forskare kan använda samma metodik för att tillämpa resultaten i andra sammanhang.

**Överförbarhet** innebär hur fynden från en artikel kan överföras till andra situationer, tillräckligt med data borde vara med i studien för att relevansen av datan kan överföras till andra kontext (Polit & Beck, 2021, s. 570). Därmed har författarna använt sig av en tydlig beskrivning av niostegsmodellen i forskningen för att öka trovärdigheten men även överförbarheten om en forskare i framtiden skulle vilja göra om forskningen. Författaren har valt att ha med sökprocessen i form utav sökmatriser under *Bilagor*. Därmed kan framtida forskare upprepa sökning. Vid geografisk avgränsning beslutade författarna för att använda artiklar från Sverige, Norge, Storbritannien, USA och Australien. Vid sökning av artiklar var de flesta artiklar från de världsdelarna.

Enligt Polit och Beck (2021, s. 806) innebär överförbarhet i vilken utsträckning kvalitativa resultat kan estimeras till andra sektioner eller grupper vilket ger en aspekt av trovärdighet. Därmed inkludering av ett begränsat antal regioner ger ökad överförbarhet men även trovärdighet. Eftersom sjukvårdssystemet är annorlunda i de fyra länderna som är inkluderat kan överförbarheten påverkas. Resultaten kan vara relevant för sjuksköterskor som jobbar med personer som har demenssymtom, samt andra sjukvårdssituationer där sjuksköterskor bemöter personer med nedsatt kognitivförmåga. Studien inkluderar sjuksköterskor från olika specialistutbildningar exempelvis intensivsjuksköterskor, sjuksköterskor från akuta avdelningar eller sjuksköterskor som jobbar på äldreboende. Detta kan betraktas som en svaghet när det gäller överförbarheten. Eftersom sjuksköterskor på ett äldreboende som jobbar med personer med demenssymtom dagligen, kan ha mer kunskap och erfarenhet om demenssjukdomen. Jämfört med sjuksköterskor som jobbar på intensivvården eller akuten som möter patienter i olika åldrar.

**Giltighet** innebär stabiliteten och pålitligheten av datan efter en viss tid och förhållande (Polit & Beck, 2021, s. 569). Med det menas att fynden ska kunna repeteras i samma kontext. Svaghet i studien är att alla artiklar är på engelska och vår studie är på svenska, vilket innebar att använda översättningsverktyg. Google translate användes vid översättning av texter från artiklarna, det kan det orsaka en risk som påverkar textens innebörd och betydelse. Speciellt vid översättning av deltagarnas svar, vilket kan ge felöversättningar och inte återspegla exakt hur deltagarna kände och svarade. Databaserna CINAHL, PubMed och Google scholar användes för att göra sökningar för kvalitativa artiklar med intervjuer. CINAHL och PubMed är enligt Forsberg och Wengström (2016, s,

65) databaser som innehåller tidskrifter i förhållande till ämnet omvårdnad. Till följd av det var dessa databaser lämpliga för studien.

Trunkering och användning av booleska operatörer gjordes, Forsberg och Wengström (2016, s. 72) beskriver att ett relevant sätt att vidga sin sökning är att använda trunkering. Trunkeringen "Nurs\*" användes vid sökningar i CINAHL. Trots användning av MeSH-termer till sökorden, samt deltagande av handledning om informationssökning av Södertörns Högskolebibliotek, upplevdes att sökningar med enstaka sökord i databasen CINAHL gav bättre träffsäkerhet än kombinerade sökord i en och samma sökning.

**Verifierbarhet** innebär att vara objektiv, samt överensstämmelse mellan två och mer parter om datans relevans eller betydelse. För att förstärka studiens innehåll diskuterades den med handledare och studentgrupper för att minimera risken för bias, bibehålla objektivitet och inte blanda in egna tolkningar. Sökningen gav nio artiklar med deltagare som var sjuksköterskor, däremot inkluderades två artiklar med både sjuksköterskor och undersköterskor på grund av brist på sökträffar. Vilket kan betraktas som en svaghet eftersom studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. Antalet sjuksköterskor var dock fler än antalet undersköterskor i artiklarna som inkluderades i denna studie. Samtidigt belyser detta behov av ytterligare forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma smärta hos personer med demenssymtom, eftersom endast nio artiklar var tillämpliga i denna studie efter sökningar i olika databaser. Även efter kedjesökning i alla nio artiklar, kunde författarna inte hitta relevanta artiklar som kunde inkluderas i studie. För att vara objektiv med innehållet från artiklarna, tillämpade författarna Braun och Clarkes (2006, s. 87–93) sexstegsmodell av tematisk analys. Författarna analyserade och diskuterade repeterande gånger vad som kopplas till studiens syfte och skapade kodetiketter utifrån innehållet, vilket senare resulterade i underteman och teman.

Det som exkluderades i studien var allt som inte handlade om sjuksköterskans erfarenheter, smärtbedömning och demenssymtom. De artiklar som hade mindre andel sjuksköterskor som deltagare exkluderades. Artiklar som var äldre än elva år och inte skrivna i Sverige, Norge Storbritannien, USA eller Australien exkluderades. På grund av brist på artiklar lades till en artikel från Australien. Om artiklarna inte var skrivna på svenska eller engelska exkluderades de. Artiklar som inte var peer-reviewed och inte var kvalitativa exkluderades. Författarna hittade nio artiklar i både CINAHL och PubMed, en utav artiklarna behövdes fjärrlåna, vilket författarna gjorde. Eftersom fjärrlånet dröjde och med tanke på tidsramen som vi hade för studien behövde författarna gå vidare med sökningen. På grund av brist på artiklar vid sökningar i både CINAHL och PubMed, valde författarna att göra nya sökningar med samma begränsningar i databaserna. Däremot ville författarna bredda sökningen och valde att inte ha någon begränsning på geografiska områden. Sökresultaten gav artiklar som inte var

relevanta till syftet, sökresultaten gav även artiklar som inte var kvalitativa intervjustudier. Författarna fick därmed söka vidare på andra databaser som Google Scholar. Där sökresultaten gav en relevant artikel.

En begränsning med denna studie är att artiklar som inkluderades i denna studie hade sjuksköterskor som deltagare från olika vårdmiljöer. Detta kan försvåra generaliserbarheten av studiens resultat. Trots att studien kan tillämpas på flera olika kontexter där sjuksköterskor vårdar patienter med demenssymtom, innebär olika vårdmiljöer även olika utmaningar för sjuksköterskor. Sjuksköterskor som arbetar i en akutmottagning kan uppleva utmaningen vid identifiering och bedömning av smärta hos personer med demenssymtom ytterligare. En annan begränsning med denna studie är att den endast inkluderade nio vetenskapliga artiklar, vilket kan anses vara otillräcklig mängd av data för att sammanställa resultatet. Däremot visar det bristen på artiklar om detta ämne, vilket betonar vikten av att mer forskning behövs. En till begränsning med denna studie är att artiklarna var begränsade till geografiska områden som Sverige, Norge, Storbritannien, USA och Australien vilket kan påverka generaliserbarheten av resultatet i geografiska områden såsom Sydamerika, Asien och Afrika.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att sammanställa kvalitativa forskningar om sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. Nio kvalitativa artiklar analyserades utifrån Braun och Clarkes (2006) tematisk analys. Utifrån den tematiska analysen, identifierades tre teman för att besvara studiens syfte. De tre teman som identifierades var *Tolka uttryck som indikerar på smärta*, *Resurser vid tolkning av smärta* och *Tydlig kommunikation som ett verktyg*. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde flera utmaningar vid identifiering och bedömning av smärta hos personer med demenssymtom. Dessa tre teman beskriver både svårigheter som sjuksköterskorna möter samt strategier de utvecklar för att hantera dessa svårigheter.

Resultaten i vårt studie visade att identifiering och bedömning av smärta hos personer med demenssymtom var en komplex process som krävde en kombination av kunskap, erfarenhet och samarbete. Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet kring smärtidentifiering, vilket bekräftas av Rabab et al. (2024) som belyser i sin studie om svårigheter kopplade till patienters nedsatta kognitiva och kommunikativa förmågor. Jämfört med studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021), där sjuksköterskor förlitar sig på icke-verbala signaler som ansiktsuttryck och kroppsspråk, visade vår studie att kontinuitet i vården och god kännedom om patienten underlättade identifiering och bedömning av smärta. Att smärtan hos personer med demenssymtom inte identifieras i tid är inte ovanligt, detta skapade onödigt lidande hos denna patientgrupp (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). Begreppet lidande kopplas ofta samman med smärta som förblir obehandlad (Arman, 2022, s.167–168). För personer med demenssymtom, som inte kan uttrycka den upplevda smärtan verbalt, kan det lätt förbises av

sjuksköterskor, vilket även bestyrks i studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021). Fördelarna med metoden i denna studie jämfört med metoden som använts i studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021). Är att vår studie har använt sig av kvalitativa artiklar med induktiv ansats jämfört med Studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021) som har använt sig både av kvalitativa och tvärsnittsstudier. Vår studie bygger på nyare artiklar jämfört med Studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021), som använde artiklar från 2008 till 2018.

Resultat i vår studie visade att identifiering och bedömning av smärta hos personer med demenssymtom var en komplex process som krävde tid, resurser och interdisciplinärt samarbete. Brist på tid och resurser framkom som en central utmaning och försvårade en noggrann smärtbedömning. Detta överensstämmer med Jonsdottir och Gunnarsson (2021), som beskriver att hög arbetsbelastning och tidsbrist utgör betydande barriärer för vårdpersonal att identifiera smärta på ett effektivt sätt. Tidsbrist leder till att icke-verbala signaler, såsom förändrade ansiktsuttryck och kroppsspråk, inte alltid uppmärksammas i tid, vilket ökar risken för obehandlad smärta (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). Samtidigt visade vårt resultat att smärta hos personer med demens ofta yttrade sig genom förändrade beteenden snarare än verbala uttryck. Detta stöds av Malara et al. (2016), som betonar att agitation, depression och andra beteendemässiga förändringar kan vara viktiga tecken på smärta. Sjuksköterskorna i vår studie förlitade sig därför i hög grad på observationer av kroppsspråk och beteendemönster för att tolka smärtsignaler, vilket är en viktig aspekt för att säkerställa att smärtan identifieras. Vår studie är baserad på kvalitativa intervjuer som erbjuder en djupare förståelse av detta ämne jämfört med metoden i studien av Malara et al. (2016). De har använt sig av både observationer och deskriptiv studie, vilket studerar inte ämnet lika djupt som en kvalitativ intervju gör. Vår studie utgår ifrån ett sjuksköterskeperspektiv som belyser viktiga aspekter inom vården samtidigt som utmaningarna de träffar på vid vårdande av patienter med demenssymtom. Däremot görs inte det i Studien av Malara et al. (2016).

Samarbete mellan vårdpersonal, anhöriga och andra professioner framkom som avgörande för att tolka smärta hos personer med demenssymtom. Enligt Jonsdottir och Gunnarsson (2021) är bristande kommunikation mellan avdelningar och kollegor en återkommande problematik. Vårt resultat stödjer detta men visade också att tydlig verbal och icke-verbal kommunikation, såsom kroppsspråk och aktivt lyssnande, är centrala verktyg vid smärtbedömning. En betydelsefull faktor som lyftes i vår studie var anhörigas roll i smärtbedömningen. Anhörigas kunskap om patientens bakgrund och tidigare beteendemönster visade sig vara en viktig resurs för att tolka icke-verbala uttryck. Detta överensstämmer med studien av Fry et al. (2015), som påpekar att samarbete med anhöriga underlättar tolkningen av smärtsignaler och bidrar till en förbättrad vårdkvalitet. Det relationella förhållningssättet, där anhörigas insikt används som ett komplement till vårdpersonalens observationer,

framstår därför som avgörande för en mer tillförlitlig smärtbedömning (Fry et al., 2015). Fry et al. (2015) har i sin studie använt sig av kvalitativa intervjustudier som utgår även utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. De har även använt sig av tematisk analys, vilket är lik metoden för vår studie. Dock har Fry et al. (2015) inkluderat sjuksköterskor som jobbar inom akuten i sin studie till skillnad från vår studie. Vi har i vår studie sjuksköterskor som arbetar inom olika avdelningar och vårdmiljö, vilket ger en bredare förståelse av deras erfarenheter och utmaningar.

Vårt resultat pekade även på att interdisciplinärt samarbete var en förutsättning för en korrekt smärtbedömning hos denna patientgrupp. Detta är i linje med O Smith et al. (2023) som belyser vikten av ett individanpassat och holistiskt förhållningssätt där vårdpersonal, anhöriga och olika yrkesgrupper samarbetar för att identifiera och behandla smärta (O Smith et al., 2023). Interprofessionell kommunikation och kontinuitet i vården framhöll i vår studie som nyckelfaktorer, särskilt när det gäller att identifiera subtila signaler som indikerar smärta. Vidare framkom att erfarenhet och utbildning hos sjuksköterskor spelade en avgörande roll för att förbättra smärtbedömningen. Rabab et al. (2024) understryker att erfarenhet ger vårdpersonal en ökad förmåga att tolka subtila smärtsignaler. Vårt resultat visade att sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet rapporterade en större säkerhet i att använda både kliniska observationer och sin egen intuition för att identifiera smärta. Studien av O Smith et al. (2023) är en systematisk översikt som även använt en meta-etnografisk forskningsmetod, till skillnad från vår studie som är en litteraturoversikt med en tematisk analysmetod. Fördelarna med metoden i denna studie jämfört med metoden i studien av O Smith et al. (2023), är att vår studie utforskar och förstår fenomenet på djupet. Detta ger en detaljerad förståelse än vad som kan uppnås genom en systematisk översikt. Samt har vår studie fokuserat på sjuksköterskeperspektivet, vilket ger en djupgående och detaljerad insikt inom det ämnet ur enbart ett sjuksköterskeperspektiv. Till skillnad från vår studie, har O Smith et al. (2023) inkluderat olika vårdgivare, anhöriga, vänner och patienter i sin studie, vilket inte ger lika detaljerad förståelse av utmaningarna som sjuksköterskor påträffar inom vården.

Begreppet lidande och hälsa kopplas tydligt till denna studie, lidande och hälsa var central för att förstå utmaningarna i vården. Personer med demenssymtom uttryckte sin smärta genom ett förändrad beteende, kroppsspråk, ansiktsuttryck, sömnstörning och aptitförlust. Däremot kunde uttrycken missförstås. När sjuksköterskor kämpar med att identifiera och bedöma smärta korrekt, riskerar personer med demenssymtom att uppleva en förlängd och dold smärta (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). Att lida av smärta, påverkar inte endast dessa personers livskvalitet negativt, utan också kunde förvärra deras kognitiva tillstånd. Detta utmanar sjuksköterskors roll i att lindra lidande, vilket kan till följd skapa en känsla av otillräcklighet och osäkerhet (Midtbust et al., 2018). Trots identifiering av smärta, upplevs bedömningen av smärta svårt, då smärtbedömningsinstrument upplevs av flera sjuksköterskor som otillräcklig och ineffektiv (Krupic, et al., 2019). I vårt studie visades att personer med

demenssymtom var en sårbar grupp av människor. Deras begränsade förmåga att kommunicera gjorde de beroende av vårdpersonalens uppmärksamhet, samt kunskap om att tidigt identifiera och bedöma deras smärta korrekt. Trots känslan av osäkerhet och oro hos sjuksköterskorna att skapa ett ökat lidande hos dessa personer genom felaktig bedömning av smärta, motiverade det sjuksköterskorna att stärka sina kunskaper om smärtbedömning genom mer utbildning. Deras övertygelser om att ingen ska behöva leva med smärta och lidande, fungerar som en drivkraft (Gamage et al., 2024). I studien av Jonsdottir och Gunnarsson (2021) beskriver sjuksköterskorna att de har en etisk skyldighet att minska onödig smärta och mänskligt lidande.

Mål nummer tre i agenda 2030 syftar till att säkerställa hälsa och välbefinnande för alla människor (Globala målen, 2022). Dock ansågs detta mål som en utmaning i vår studie för sjuksköterskorna att uppfylla vid vårdande av personer med demenssymtom, med anledning av att dessa patienter hade nedsatt kommunikationsförmåga. Detta skapade problem för sjuksköterskorna att korrekt identifiera och bedöma smärtan hos dessa patienter, vilket påverkade deras hälsa och välbefinnande på grund av att den upplevda smärtan inte identifierades i tid. Svensk sjuksköterskeföreningen (2017, s.4–5) betonar att den legitimerade sjuksköterskan har en kompetens som kombinerar både vetenskapliga samt humanistiska aspekter av omvårdnad. För att främja hälsa och välbefinnande kräver sjuksköterskor kunskap både inom medicin samt beteendevetenskap (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017, s. 4–5). Svensk sjuksköterskeföreningen (2024, s. 4) hävdar att den legitimerade sjuksköterskan ansvarar för att fatta beslut som stödjer människors hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Wärnå-Furu (2022, s. 128) beskriver att hälsa innebär inte enbart om frånvaro av sjukdom, begreppet hälsa har en människosyn, där människans välbefinnande räknas som en viktig faktor för att uppnå en god hälsa (Wärnå-Furu 2022, s. 128). Välbefinnandet hos personer med demenssymtom är en viktig faktor vid deras omvårdnad. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2022, s. 5). I denna studie visades att när personer med demenssymtom lider av smärta, drabbades deras välbefinnandet och därmed hade även en negativ inverkan på deras hälsa. Wiklund (2019, s. 413) beskriver att hälsa och lidande är sammankopplade med varandra, lidande har en negativ inverkan på hälsa vilket påverkar välbefinnandet. Ett nedsatt välbefinnande leder till en nedsatt hälsa hos personer med demenssymtom när de lider av smärta. Detta påverkar sjuksköterskors arbete när de inte identifierar och bedömer smärtan i tid, vilket ökar arbetsbelastningen och därmed leder till stress och frustration. Detta leder till att personer med demenssymtom inte behöver lida av smärta under en lång period, vilket även främjar deras välbefinnande och hälsa.

Sammanfattningsvis visade vårt resultat att smärtbedömning hos personer med demens krävde en kombination av tid, resurser och ett interdisciplinärt samarbete där både anhöriga och vårdpersonal är



involverade. Dessa fynd ligger i linje med tidigare forskning som betonar vikten av att tolka icke-verbala smärtsignaler och att arbeta relationellt för att förbättra vårdkvaliteten (Jonsdottir och Gunnarson, 2021; Malara et al., 2016; O Smith et al., 2023). För att förbättra smärtidentifieringen krävs därför organisatoriska insatser som till exempel mer tid, mer utbildning för vårdpersonal och vidareutveckling av individanpassade bedömningsmetoder.

## **SLUTSATSER**

Denna litteraturstudie ger insikter om sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bedöma smärta hos personer med demenssymtom. Studien belyser tydligt utmaningarna som sjuksköterskorna upplever vid identifiering och bedömning av smärta hos personer med demenssymtom. I resultatet framkom att sjuksköterskor som hade genomgått demenskurser, kände sig mer självsäkra i sina förmågor att identifiera och bedöma smärta. Tid ger sjuksköterskorna möjligheten att integrera med sina patienter, utveckla en god relation samt observera deras beteenden, detta underlättar identifiering och bedömning av smärta. Resultatet visade att tolkning av smärtuttryck hos personer med demenssymtom var en komplex och utmanande process för sjuksköterskor. Utmaningen utgörs av tidspress och otillräckliga bedömningsverktyg. Resultatet framhävde vikten av både verbal och icke-verbal kommunikation. Samt understryker betydelsen av adekvata resurser, som utbildning, tid och kontinuitet i vården. Patientkännedom var viktigt för att identifiera smärta och minska lidandet hos personer med demenssymtom. Studien bidrar till omvårdnadens utveckling genom att belysa vikten av förbättrad smärttolkning, effektiv kommunikation, adekvata smärtbedömningsverktyg, utbildning och resurser för att ge personcentrerad vård till patienter med demens. För framtida forskning bör författare göra kvalitativa studier med intervjuer, på grund av tillgänglighetsbristen på liknande artiklar. Framtida studier bör fokusera på relevanta smärtbedömningsverktyg som bör användas för personer med demenssymtom, för att ge dessa personer god omvårdnad. Fortsatt forskning bör även inriktas på utbildning till sjuksköterskor för att hantera svåra situationer när det gäller smärtbedömning av personer med demenssymtom. För att lindra lidande och främja hälsa hos denna sårbara patientgrupp samt underlätta utmaningarna som sjuksköterskor möter vid vårdande av personer med demenssymtom, krävs det mer forskning.

## REFERENSER

\*Artiklar inkluderat i resultatet

Adeboye, A., Hart R., Senapathi, S. H., Ali, N., Holman, L., Thomas, WH. W. (2021) Assessment of Functional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Scores. *Cureus*, 13(8) e16847  
[10.7759/cureus.16847](https://doi.org/10.7759/cureus.16847)

ALLEA (2023) The European Code of Conduct for Research Integrity. DOI [10.26356/ECOC](https://doi.org/10.26356/ECOC)

Arman, M. (2022). *Lidande och lindrat lidande*. I Wiklund, Gustin, L. & Bergbom, I. (red).  
Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. (3. uppl. s. 167–168). Studentlitteratur.

Bosdet, L., Herron, K., Williams, A. C. d. C. (2021) Exploration of Hospital Inpatients' Use of the Verbal Rating Scale of Pain. *Frontiers*, 2(723520) <https://doi.org/10.3389/fpain.2021.723520>

Braun, V. & Clarke V. (2019) Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.  
[https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2159676X.2019.1628806?casa\\_token=qHZMBKaTBQwAAAAA%3AdGeTgTRLiTA-N6UJyf47t-zZ2Ei91KjyKy1bQoFicNaGox0l3Ea2YLB5xo6TBRvVNxkG1z0BaMg#d1e348](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2159676X.2019.1628806?casa_token=qHZMBKaTBQwAAAAA%3AdGeTgTRLiTA-N6UJyf47t-zZ2Ei91KjyKy1bQoFicNaGox0l3Ea2YLB5xo6TBRvVNxkG1z0BaMg#d1e348)

Braun, V. & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)

Briggs, J. & Closs J. S. (1999) A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopedic patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 18(6) 348–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10641470/>

\*Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., Bolmsjö, I. (2014). Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-life Pain Relief in Patients with Dementia. *Pain Management Nursing*, 15(1) 315-323 <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>

- Bulloch, B., Garcia-Filion, P., Notricia, D., Bryson, M., McConahay, T. (2009) Reliability of the Color Analog Scale: Repeatability of Scores in Traumatic and Nontraumatic Injuries. *Academic Emergency Medicine* 16(5) 465-469 <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00404.x>

Chen, J., Kandle, P. F., Murray, I. V., Fitzgerald, L. A., Sehdev, L. S. (2023). *Physiology, Pain*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539789/>

Closs, S. J., Barr, B., Briggs, M., Cash, K., & Seers, K. (2004) A comparison of five pain assessment scales for nursing home residents with varying degrees of cognitive impairment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(3) 196-205 <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.12.010>

Corell, D. J. (2011) *Numeric Rating Scale: The measurement of pain*. Hämtad 15 september 2024 från <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/numeric-rating-scale>

Crellin, D. J., Harrison, D., Sanatmaria, N. Babl, F. E. (2015). Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability scale for assessing pain in infants and children: is it reliable, valid, and feasible for use? *PAIN The Journal of the International Association for the Study of Pain*, 156(11) 2132-2151. [10.1097/j.pain.0000000000000305](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000305)

Crowther, J., Horton, S., Wilson, k., Williams, L. M. (2022). A UK qualitative study of living and dying with dementia in the last year of life. *Palliative Care and Social Practice*, [10.1177/26323524221096691](https://doi.org/10.1177/26323524221096691)

Douglas, M., Denise, L., Clay Smither, F., Balakhanlou, E. (2020). Peripheral neuropathic pain. *NeuroRehabilitation*, 47(3), 265-283. [10.3233/NRE-208002](https://doi.org/10.3233/NRE-208002)

Edberg, A-K., & Wallin, O. A. (2019). Kognitiv svikt. I Edberg, A-K, Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s. 671–706). Studentlitteratur.

Fillingim, B. R., (2017) Individual Differences in Pain: Understanding the Mosaic that Makes Pain Personal. *The Journal of the International Association for the Study of Pain*, 158(1) 11-18. [10.1097/j.pain.0000000000000775](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000775)

FN-förbundet (u.å.). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 02 maj 2024 från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Forsberg, C. & Wengström, y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4:e uppl.) Natur & Kultur.

Fox, A. M., Ayyangar, R., Parten, R., Haapala, J. H., Schilling, G. S., Kalpakjian, Z. C. (2018). Self-report of pain in young people and adults with spastic cerebral palsy: interrater reliability of the revised Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (R-FLACC) scale ratings. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 61(1), 69-74. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13980>

Friberg, F. (2019). Hälsa. I F. Friberg & J. Öhlen. (red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3. uppl., s. 383–407). Studentlitteratur.

Fry, M., Chenoweth, L., MacGregor, C., Arendts, G. (2015). Emergency nurses perceptions of the role of family/carers in caring for cognitively impaired older persons in pain: a descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 52 (8), 1323-1331.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.013>

\*Gamage, M. W. K., Pu, L., Todorovic, M., Moyle, W. (2024) Nurses' Beliefs About Pain Assessment in Dementia: A Qualitative Study Informed by the Theory of Planned Behavior. *Journal of Clinical Nursing*.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17417>

Globala målen. (2021). *Mänskliga rättigheter och globala målen*. Hämtad 04 september 2024 från <https://www.globalamalen.se/manskliga-rattigheter/>

Globala målen. (2022). *Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 05 september 2024 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., Fainsinger, R., Aass, N., Kaasa, S. (2011). Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1073-1093. [10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016)

Ingelson, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., Low, G. (2024). A scoping review on nurse's pain management of older patients with dementia in a hospital environment. *Pain Management Nursing*, 25(2), 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.10.004>

\*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 Nursing*, 33(8) 3224-3235 <https://doi.org/10.1111/jocn.17164>

Isagulyan, E. D., Makashova, E. S., Myasnikova, L. K., Sergeenko, E. V., Aslakhanova, K. S., Tomskiy, A. A., Voloshin, A. G., Kascheev, A. A. (2022). Chapter 7 – Psychogenic (nociceptive) pain: Current state of diagnosis, treatment options, and potentials of neurosurgical management. *Progress in Brain Research*. 272(1), 105-123. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2022.03.008>

Jensen, P. T. S. & Finnerup, N. B. (2014) Allodynia and hyperalgesia in neuropathic pain: clinical manifestations and mechanisms. *The Lancet Neurology* 13(9) 924–935  
[https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(14\)70102-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(14)70102-4/abstract)

Jonsdottir, T., Gunnarsson, C. E., (2021). Understanding nurse's knowledge and attitudes toward pain assessment in dementia: A literature review. *Pain Management Nursing*. 22(3), 281–292.  
[10.1016/j.pmn.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.002) [10.1016/j.pmn.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.002)

\*Karlsson, C. E., Bravell, M. E., Ek, K., Bergh, I. (2014). Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3) 190-200 <https://doi.org/10.1111/opn.12072>

\*Krupić, F., Bišćević, M., Spahic, E., Jašarević, A., Jašarević, M., Grbić, K., Hamrin-Senorski, E., Svantesson, E., Custović, S., Westin, O. (2019). Experiences of nurses in assessing postoperative pain in hip fracture patients suffering from dementia in nursing homes. *Medicinski Glasnik*. 17(1) 216-223  
[10.17392/1042-20](https://doi.org/10.17392/1042-20)

\*Krupic, F., Grbic, K., Senorski, E. H., Lepara, O., Fatahi, N., Svantesson, E. (2020). Experience of Intensive Care Nurses in Assessment of Postoperative Pain in Patients with Hip Fracture and Dementia. *Materia Sociomed*, 32(1) 50-56 [10.5455/msm.2020.32.50-56](https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.50-56)

Lincoln, Y. S. & Guba, E. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.

\*Lundin, E. & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing* 20, Artikelnummer: 48 [10.1186/s12912-021-00566-7](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7)

Läkemedelsboken (2015). *SMÄRTA OCH SMÄRTBEHANDLING*. Hämtad 10 Maj 2024 från  
[https://old.lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta\\_och\\_smartbehandling.html](https://old.lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smartbehandling.html)

Malara, A., De Biase, A. G., Bettarini, F., Ceravolo, F., Di Cello, S., Garo, M., Praino, F., Settembrini, V., Sgro, G., Spadea, F., Rispoli, V. (2016). Pain assessment in elderly with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of Alzheimer's disease*. 50(4), 1217-1225. [10.3233/JAD-150808](https://doi.org/10.3233/JAD-150808)

\*Midtbust, M. H., Alnes, R., E., Gjengedal, E., Lykkeslet, E. (2018). A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliative Care*. 17, Artikel nummer: 25 [10.1186/s12904-018-0282-8](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0282-8)

Molin, B & Bergh, I. (2019). Smärta. I Edberg, A-K, Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s. 503–528). Studentlitteratur.

Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Chull, S., Dobscha, S. K., Morasco, B. J. (2021). Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain Medicine*. 22(10) 2235-2241 [10.1093/pm/pnab110](https://doi.org/10.1093/pm/pnab110)

O Smith, T., Lockey, D., Johnson, H., Rice, L., Heard, J., Irving, L. (2023). Pain management for people with dementia: a cross-setting systematic review and meta-ethnography. *British Journal of Pain*. 17(1), 6-22. <https://doi.org/10.1177/20494637221119588>

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Rababa, M., Tawalbeh, R., Zahra, A. T. (2024). Nurses' perception of uncertainty regarding suspected pain in people with dementia: A qualitative descriptive study. *PLoS ONE*. 19(4). [10.1371/journal.pone.0300517](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300517)

SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad den 29 september från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

\*Seffo, N., Senorski, E. H., Westin, O., Svantesson, E., Krupic, F. (2020). Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia – experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden. *Medicinski Glasnik*. 17(1) 224–233 [10.17392/1090-20](https://doi.org/10.17392/1090-20)

Socialstyrelsen (2024). *Socialstyrelsen: Risk för demens kan påverkas*. Hämtad 13 Maj från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-risk-for-demens-kan-paverkas/>

Socialstyrelsen (2018) *Vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 3 oktober 2024 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-1.pdf>

Svenska FN-förbundet (u.å.). *Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 04 september 2024 från <https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn/fns-arbete-med-manskliga-rattigheter/den-allmanna-forklaringen-om-de-manskliga-rattigheterna/>

Svenska Palliativ Registret (2011). *Abbey Pain Scale - för bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal*. Hämtad 6 oktober från:

<https://media.palliativ.se/2015/08/AbbeyPalliativ2011Sve1.pdf>

Svenska Palliativ Registret (2022). *Abbey Pain Scale som dokument*. Hämtad 6 oktober från:

<https://palliativregistret.se/nyheter/abbey-pain-scale-som-dokument/>

Svensk Sjuksköterskeföreningen (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 Maj 2024 från:

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk Sjuksköterskeföreningen (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 December 2024 från:

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeföreningen (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 November 2024 från:

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Wiklund G. L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3.uppl., s. 409–440). Studentlitteratur.

Wong-Baker FACES Foundation (2016) *Wong-Baker FACES History*. Hämtad 15 september 2024 från:

<https://wongbakerfaces.org/us/wong-baker-faces-history/>

World Health Organisation (2012) *Dementia: A Public Health Priority*. World Health Organisation

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2017) *Global action plan on the public health response to dementia*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2024). *International classification of diseases (ICD-11)*. Hämtad 10 september 2024 från <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1404135736>

Wärnå-Furu, C. (2022). *Hälsa*. I Wiklund, Gustin, L. & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl. s. 128). Studentlitteratur.





# BILAGOR

## BILAGA 1. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 2/9–2024	Nurs*	Inga	1,000,837	0	0	0	0	.
#1								
CINAHL 2/9–2024	Dementia*	Inga	76,895	0	0	0	0	.
#2								
CINAHL 2/9–2024	Pain assessment	Inga	13,297	0	0	0	0	.
#3								
CINAHL 2/9–2024	S1 AND S2 AND S3	-Skrivna på engelska -Peer-reviewed -Publicerad mellan 2014– 2024	23,862	131	42*	4**	3***	#7 #8
#4		-Europa, UK & USA						#9

\* 103 artiklar valdes bort eftersom det inte var relevant till vårt syfte.

\*\* 20 artiklar valdes bort eftersom artiklarna inte handlade om sjuksköterskors upplevelser, samt var flera av artiklarna kvantitativa och handlade om riktlinjer etcetera.

\*\*\* 5 artiklar valdes bort det var litteraturoversikter.

## BILAGA II. Google Scholar

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Google Scholar 20/10–2024	Nurses experience of "pain assessment" in dementia patient's qualitative study	Inga	6480	0	0	0	0	.
#1								
Google Scholar 20/10–2024	Nurses experience of "pain assessment" in dementia patient's qualitative study	- Sortera efter datum	521	0	0	0	0	.
#2								
Google Scholar 20/10–2024	(Nurses experience of "pain assessment" in dementia patient's qualitative study	- Sortera efter datum - Sammanfattningar	4	4	4	1*	1	#2
#3								

1\* 3 artiklar exkluderades, en artikel var en dublett av den som inkluderades, en artikel var en review och en var redan med i studien som hittades på en annan databas.

## BILAGA III. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
-------------------------	--------	---------------	---------------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------

PubMed 19/9-2024	(Nurse OR Nurses OR Nursing)	Inga	1,095,432	0	0	0	0	.
#1								
PubMed 19/9-2024	(Pain assessment OR pain assessment tools)	Inga	46,439	0	0	0	0	.
#2								
PubMed 19/9-2024	(Experience OR Knowledge OR Perspective)	Inga	2,521,695	0	0	0	0	.
#3								
PubMed 19/9-2024	(Dementia)	inga	289,825	0	0	0	0	-
#4								
PubMed 19/9-2024	S1 AND S2 AND S3 AND S4	-2014-2024 -Tillgänglig Fulltext	126	126	31*	11**	6***	#1 #3 #4 #5 #6
#5								

\* 31 Lästa abstract eftersom resten inte handlade om sjuksköterskeperspektivet eller var inte relevant till syftet

\*\* 11 Lästa artiklar resten inkluderades inte eftersom de inte vara relevanta till syftet eller var inte i den geografiska regionen som var relevanta

\*\*\* 6 valda artiklar eftersom vissa var tvärsnittstudier eller deltagarna var inte tillräckligt med sjuksköterskor

## BILAGA IV. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
---------------------------------------	-------	-------	-------	----------	----------

			<b>(Design, urval, datainsamling, analys)</b>		
<p>Brorson, et al.</p> <p>2014</p> <p>Pain Managment Nursing</p> <p>Sverige</p> <p>Artikel #8</p>	<p>Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia.</p>	<p>Syftet av studien var att beskriva erfarenheterna av sjuksköterskor som vårdar människor med avancerad demenssjukdom och smärta vid livets slutskede.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 13 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Data analys: tematisk innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev svårigheterna med att kommunicera och bedöma smärta hos patienter med avancerad demenssjukdom. Anhöriga påverkade bedömningen och god smärthantering krävde erfarenhet och bra kommunikation</p>	<p>Hög</p>
<p>Gamage, et al.</p> <p>2024</p> <p>Australien</p>	<p>Nurses' Beliefs About Pain Assessment in Dementia: A qualitative Study Informed by the Theory of Planned Behaviour.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors uppfattningar om smärtbedömning hos personer som lever med demens.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Sjuksköterskor tyckte att smärtbedömning förbättrar välbefinnande hos personer med demenssymtom. Däremot finns det möjligheter agitation eller beteendeproblem kan misstolkas som någonting annat än smärta.</p>	<p>Hög</p>

Wiley Online			Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.		
Artikel #2					
Ingelson, et al. 2024 Wiley Online Library USA Artikel #6	Nurses' knowledge and beliefs on pain management practices with hospitalised persons living with dementia: A qualitative descriptive study	Syftet med denna studie var att förstå sjuksköterskors kunskaper, antagande och erfarenheters påverkan på smärthanteringsmetoder hos inlagda personer som lever med demens (PLWD).	Design: Kvalitativ  Urval: 12 sjuksköterskor som jobbar inom akuta avdelningar  Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer  Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys	2 teman identifierades: "Improviserade smärtbedömning" och "administrerings tveksamhet".	Hög
Karlsson, et al. 2015 Wiley Online Library Sverige	Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study	Syftet med studien var att utforska hemsjukvårdens erfarenheter av smärtbedömning hos vårdtagare med demens.	Design: Kvalitativ  Urval: 13 sjuksköterskor och 10 undersköterskor  Datainsamling: intervjuer med öppna frågor	4 tolkningar kom fram "behovet av ett pålitligt samarbete", "användning av flertal bedömningsstrategier", "upprätthållande av personalens kontinuitet och bedömningsituationer" samt	Hög

Artikel #7			Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys	“Behov av förlängd tid för att bedöma smärta”	
Krupic, et al. 2019 Medicinski Glasnik Sverige Arikel #4	Experiences of nurses in assessing postoperative pain in hip fracture patients suffering from dementia in nursing homes.	To explore the experiences of registered nurses in assessing postoperative pain in hip fracture patients suffering from dementia in nursing homes.	Design: Kvalitativ Urval: 30 sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Kvalitativ Innehållsanalys	Sjuksköterskorna beskrev att en stor del av den verbala kommunikationen gick i förlust. Det gjorde icke-verbala kommunikation avgörande .	Hög
Krupic, et al. 2020 Materia Socio-Medica Sverige	Experience of Intensive Care Nurses in Assessment of Postoperative Pain in Patients with Hip Fracture and Dementia	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter av intensivvårdssjuksköterskas bedömning av smärta hos patienter med höftfraktur och demens i det postoperativa skedet	Design: Kvalitativ Urval: 21 intensivvårds sjuksköterskor. Datainsamling: gruppintervjuer Dataanalys:	Datan delades in i tre huvudkategorier “kommunikation”, “Visuell bedömning av smärta” och “praktiska frågor”. Brist på information och kunskap om personer med demens leder till tidsförlust och stress. Sjuksköterskor nämnde också	Hög

Artikel #1			Kvalitativ innehållsanalys	kommunikationssvårigheter och olika metoder för smärtbedömning som hinder	
Lundin, et al. 2021 Sverige BMC Nursing Artikel #3	End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med avancerad demenssjukdom och smärta i livets slutskede.	Design: Kvalitativ  Urval: 13 sjuksköterskor som jobbar på äldreboende  Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer  Dataanalys: tematisk analys	Sjuksköterskorna beskrev kommunikativa, relationella och organisatoriska utmaningar. Det resulterar i osäker smärtbedömning, differentiering av smärta från ångest, balansen mellan nytta och risk med morfintillförsel och skapande av goda relationer med vårdpersonal och personens anhöriga. En bra smärthantering underlättades av god kommunikation och relationer med vårdpersonal och anhöriga, lång yrkeserfarenhet av omvårdnad och att redan känna personen med avancerad demenssjukdom.	Hög



<p>Midtbust, et al.</p> <p>2018</p> <p>BMC</p> <p>Norge</p> <p>Artikel #9</p>	<p>A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in norwegian nursing homes</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska och öka kunskapen av vårdpersonalens erfarenheter med palliativ vård till människor med svår demens på äldreboenden.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 20 vårdpersonal</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer</p> <p>Data analys: tematisk innehållsanalys</p>	<p>Palliativ vård för personer med svår demens handlar om smärta och svårigheter att förstå patienternas uttryck. Teman inkluderar utmaningar med att tolka lidande, känslan av misslyckande, oro vid överlämning till främlingar och oenighet med anhöriga. Samarbete med familjer var viktigt med ledde ofta till konflikter om vården.</p>	<p>Hög</p>
<p>Seffo, et al.</p> <p>2020</p> <p>Medicinski Glasnik</p> <p>Sverige</p> <p>Artikel #8</p>	<p>Communication and assessment of pain in patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av vårdpersonal vid bedömning av smärta och kommunikation med patienter som har höftfrakturer samt demens i en akutsjukvårdsavdelning.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 21 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: intervjuer med öppna frågor.</p> <p>Data analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Analysen resulterade i tre huvudkategorier: "ankomst till akuten", Höftspår" och "överlämning till avdelningen". Sjuksköterskorna rapporterade att smärtbedömning och kommunikation med dementa patienter var komplexa, präglade av stress och</p>	<p>Hög</p>

				snabba beslut. De föreslog flera förbättringar.	
--	--	--	--	--	--

# BILAGA V. Bedömning av studier med kvalitativ metod

## Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synthesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

### Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 3. Datensamling

Vilka metoder användes för Datensamling?

Finns det allvariga brister i Datensamlingen som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

### Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflekterade vid tolkning av data? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valderades tolkningarna? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

### Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka Datensamlingen? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna kommentar sin förinställning på ett acceptabelt sätt? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

3



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)