Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-11-07

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården.

En allmän litteraturstudie

Nurses' experiences of meeting and caring for people with dementia within inpatient care.

A literature review

Författare:	Linda Eriksson Emeli Sayf Eddine Jeppsson
Handledare:	Joakim Lindell, Adjunkt
Examinerande lärare:	Sara Stridh, PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer som lever med demenssjukdom är ett växande problem som förväntas öka med tiden. Det ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens för att kunna vårda dessa personer. Det blir extra svårt för personer med demens när de behöver sjukvård inom slutenvården eftersom vårdmiljön inte är anpassad för personer med demenssjukdom. Anhörigas perspektiv är viktigt.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården.

Metod: En allmän litteraturstudie med sökningar i CINAHL och PubMed som analyserades med hjälp av tematisk analysmetod.

Resultat: Studien presenteras enligt två teman, Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen och Arbetsmiljö & vårdmiljö samt fyra subteman, arbetssätt, personcentrerad vård, vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Slutsats: Sjuksköterskor upplever vården av personer med demenssjukdom som komplicerad. Tid och resursbrist är ett övergripande problem. Personcentrerad vård och vårdkvalitet är beroende av en god vårdmiljö. Sjuksköterskor vill bidra mer i den personcentrerade omvårdnaden av personer med demenssjukdom än vad de organisatoriska förutsättningarna tillåter.

Fortsatt forskning: Kulturella skillnader och religiösa aspekter.

Nyckelord: Akutsjukvård, demenssjukdom, erfarenheter, sjuksköterskor, slutenvård

ABSTRACT

Background: People living with dementia are a growing problem that is expected to increase over time. This places high demands on the skills of nurses to care for these people. It becomes especially difficult for people with dementia when they need healthcare in inpatient care because the care environment is not adapted for people with dementia. The perspective of relatives is important.

Purpose: To describe nurses' experience of meeting and caring for people with dementia in inpatient care.

Method: A general literature study with searches in CINAHL and PubMed which was analyzed using thematic analysis method.

Results: The study is presented according to two themes, the Nurse's clinical understanding in the nursing process and Work environment & care environment and four subthemes, working methods, person-centered care, quality of care and patient safety.

Conclusion: Nurses experience the care of people with dementia as complicated. Time and resource shortages are an overarching problem. Person-centered care and quality of care depend on a good care environment. Nurses want to contribute more to the person-centered care of people with dementia than the organizational conditions allow.

Further research: Cultural differences and religious aspects.

Keywords: Acute care, dementia, experiences, inpatient care, nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 4
BAKGRUND 5
Vad är demenssjukdom? 6
Slutenvård 6
Anhörigas perspektiv och patienters utsatthet vid demenssjukdom som vårdas på sjukhus 7
Sjuksköterskans ansvar och personcentrerat förhållningssätt i vården av personer med demenssjukdom 7
Bärande begrepp 9
Vårdmiljö 10
Hälsa 10
Problemformulering 11
SYFTE 12
METOD 13
Design 14
Urval 14
Datainsamling 15
Dataanalys 16
Etiska aspekter 18
RESULTAT 19
Tema 1: Arbetsmiljö och Vårdmiljö 20
Vårdkvaliteten påverkas av vårdmiljön 20
Patientsäkerhet 21
Tema 2: Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen 22
Personcentrerad vård 22
Arbetssätt 23
DISKUSSION 23
Metoddiskussion 24
Trovärdighet 24
Överförbarhet 25
Pålitlighet 25
Konfirmerbarhet 25

Autenticitet 26
Resultatdiskussion 26
Vårdmiljöns inverkan på personer med demenssjukdom 26
Patientsäkerhet, medicinering och delaktighet i slutenvård 27
Sjuksköterskans etiska utmaningar 28
Sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad via anhöriga 29
Anhörigas roll och BPSD 29
SLUTSATSER 30
Förslag till fortsatt forskning: 31
REFERENSER 31
BILAGA I. Sökmatris PubMed 36
BILAGA II. Sökmatris CINAHL 37
BILAGA III. Artikelmatris 38
BILAGA IV. SBU mall 51

INTRODUKTION

Sjuksköterskor möter ofta personer som lider av demenssjukdom inom slutenvården. Vi har upplevt att kommunikation med personer med demens inom slutenvården kan vara problematisk. Omvårdnaden kan påverkas när kommunikationen är ett hinder. Omvårdnadsbehoven för personer med demens blir inte tillgodosedda. Många sjuksköterskor och personer med demenssjukdom ställs inför många etiska dilemman inom omvårdnadsprocessens alla delar. Många personer med demens är multisjuka och det ökar omvårdnadsbehovet. Enligt Regeringen (2025) är det en stor folkhälsoutmaning att hantera demenssjukdomar. Sjukvården kommer att få högre krav på sig eftersom antalet personer som får en demenssjukdom kommer att öka kraftigt i den närmsta framtiden (Regeringen, 2025). Den här studien beskriver sjuksköterskans erfarenheter vid omvårdnad av personer med demenssjukdom inom slutenvården. Kunskapen behöver utvecklas, därför är den här studien viktig att publicera.

BAKGRUND

Enligt World Health Organisation [WHO] (2025a; WHO, 2025b) står världen inför en växande befolkning av äldre människor. Denna demografiska förändring ställer höga krav på hälso- och sjukvården. Demenssjukdom en global hälsoutmaning, år 2021 fanns omkring 57 miljoner människor med demenssjukdom. Varje år förväntas siffran stiga med 10 miljoner och det är ett växande problem världen över. Av alla drabbade är Alzheimers sjukdom den vanligaste diagnosen (WHO, 2025a; WHO, 2025b). Enligt Socialstyrelsen (2022, s. 8) finns det i Sverige 130 000 – 150 000 personer som påverkas av sina symtom från demenssjukdom. Varje år diagnostiseras 20 000 – 25 000 nya personer. Inom vård och omsorg finns ett stort behov av att utveckla och sprida kunskap om demenssjukdomar. Det är viktigt med forskning inom området för att belysa nya fakta om sjukdomen och behandlingar. Det ger personer som drabbats av demenssjukdom och anhöriga ökad livskvalitet (Socialstyrelsen, 2022, s. 8).

Vad är demenssjukdom?

Enligt Edberg och Orrung Wallin (2019, s. 673-676) har själva begreppet demens de senaste åren börjat bytas ut mot begreppet kognitiv sjukdom. I den senaste diagnos manualen DSM-5 används i stället begreppet kognitiv sjukdom. I den andra diagnosmanualen ICD-11 används fortfarande begreppet demenssjukdom. Begreppet kopplas ihop med minnessvårigheter men det innebär mycket mer än det. Det omfattar processer som har att göra med tänkande och upplevelser, det kallas exekutiva funktioner. Hur tankar styrs i olika situationer, minne, uppmärksamhet och inlärning. Svårigheter med kognitiva funktioner kan påverka vardagen, sociala kontakter, ekonomi och hushållssysslor. Demenssjukdomar är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar i hjärnan. Beroende på vart i hjärnan skadan sitter kan olika symtom uppstå. Den vanligaste sjukdomen är Alzheimer som står för omkring 50 -70 % av alla fall därefter kommer vaskulärdemens, lewykropp och frontotemporal typ (Edberg & Orrung Wallin, 2019, s. 673-676).

WHO (2025b) förklarar att demenssjukdomar är progredierande och drabbar främst äldre men det är även förekommande i yngre åldrar. Det finns fler riskfaktorer till att drabbas av demens som övervikt, högt blodtryck, högt blodsocker, rökning och depression. Det är nervcellerna i hjärnan som förtvinar och dör vilket ger olika symtom som påverkar den drabbade men även familjemedlemmar och samhället. Det finns en stor kunskapslucka och medvetenhet om hur demenssjukdom påverkar människor vilket skapar ett stigma i samhället och svårigheter i samband med diagnostisering och vård. Tidiga tecken och symtom på demenssjukdom är att tappa tidsuppfattning, tappa eller förlägga saker, glömma händelser, problem att ta beslut, tappa orienteringsförmågan, svårt att känna igen platser och miljöer och få svårt att hitta ord och hålla en konversation (WHO, 2025b).

Slutenvård

Sveriges riksdag (2025) beskriver slutenvård genom hälso- och sjukvårdslagen §4. “Med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning” (Sveriges riksdag, 2025). Socialstyrelsen (2019a) förklarar begreppet akutsjukvård. Det innebär att under en begränsad tid och med hjälp av befintliga medel ta hand om olycksfall, akuta tillstånd hos patienter i alla åldrar. Det är viktigt med samarbete mellan alla professioner och specialister inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2019a).

Anhörigas perspektiv och patienters utsatthet vid demenssjukdom som vårdas på sjukhus

Petry et al. (2019) beskriver hur personer med demenssjukdom och deras anhöriga upplever sin vårdtid på akutsjukhuset. Studien belyser både positiva och negativa aspekter med utmaningarna på sjukhuset. Anhöriga upplevde det positivt att personal var omtänksam och lyhörda för patientens vårdbehov. Det rapporterades även att patienternas specifika behov varken identifierades eller tillgodosågs. Familjemedlemmarna ansåg att de hade en avgörande roll i välbefinnandet för deras anhöriga. De bör involveras i akutvårdprocessen eftersom det underlättar sjuksköterskornas omvårdnadsarbete. Det var inte alla familjemedlemmar som blev inkluderade i vårdprocessen trots att de var närvarande. Anhöriga som inte fick vara delaktiga i vårdprocessen kände sig upprörda och ignorerade. Anhöriga som välkomnades och konsulterades i vårdprocessen kände sig sedda. Vidare beskrivs att anhöriga inte hade det lätt att få uppdaterad information angående deras anhöriga. Utmaningarna som de anhöriga upplevde var främst att få prata med ansvarig sjuksköterska för att få information om bland annat vårdplanen (Petry et al., 2019).

Enligt Sampson et al. (2014) är det vanligt förekommande att personer med demenssjukdom som blir inlagda på akutsjukhus kommer att uppvisa symtom på beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens (BPSD). 75% av deltagarna i studien visade symtom på BPSD någon gång under sin sjukhusvistelse. Det vanligaste beteendet som uppvisades var aggression som hela 57% av studiedeltagarna uppvisade under vårdtiden. Det var 44% som visade symtom på aktivitetsstörning. 42% hade sömnproblem och 35 % kände ångest under sin sjukhusinläggning. Det framkom att det är vanligare med BPSD hos män som ankom från ett äldreboende (Sampson et al., 2014).

Scerri et al. (2020) konstaterar att det framkom i studien att äldre personer med demenssjukdom känner sig ignorerade av vårdpersonal på akutsjukhusen. I studien inträffade situationer där patienten inte kunde uttrycka behov och vårdpersonalen gick förbi utan att notera behoven. Vid andra tillfällen har även vårdpersonal tillrättavisat patienten när den har gjort något fel, på grund av demenssjukdom. Patienter kunde även känna sig fängslade och uttråkade när de inte begriper varför de måste stanna på avdelningen. Personalen på avdelningen utförde fasthållning av personer med demens genom att binda fast dem med lakan i stolen eller placera om möbler och hindrade de att komma upp. Utöver detta uttrycktes även känslor av rädsla och hjälplöshet när de vistades i akutsjukhusmiljö. Närstående förmedlade även att patienter med demenssjukdom försummas och förlorar värdighet under vistelsen på akutsjukhuset. Dessutom riskerar en person med demenssjukdom ökad risk för fall, längre sjukhusvistelse och försenad utskrivning (Scerri et al., 2020).

Chenoweth et al. (2025) belyser några aspekter av vårdmiljön som framkom vara besvärande för personer med demens när de är inlagda på sjukhus. Det var elektroniska madrasser, av den sorten där luften rör sig konstant, de ska förhindra trycksår men de gör att sömnen uteblir. Även sensorlarm som piper när patienten rör sig. Förutom de så påpekades det att det var enformigt att inte göra någonting (Chenoweth et al., 2025).

Prato et al. (2018) beskriver att personer med demens kände sig isolerade när de var placerade i ett avskilt rum på sjukhusets avdelning. De hade hellre varit ute i gemenskapen med de andra patienterna. Både anhöriga, personen själv och vårdpersonalen ansåg att den sociala gemenskapen med andra patienter gav en positiv inverkan på personer med demenssjukdom. Det framkom att personen blev mer lugn när de kunde titta på vad de andra patienterna gjorde. Det fanns även möjlighet till sociala interaktioner med de andra patienterna (Prato et al., 2018).

Sjuksköterskans ansvar och personcentrerat förhållningssätt i vården av personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen (2019b, s. 11) förklarar att bemötande, vård och behandling ska erbjudas till alla för att ge en god och jämlik vård. Vården ska respektera att alla människor har lika värde och bemötas med värdighet. Vården ska vara lika oavsett inkomst, religion, sociala, geografiska eller kulturella omständigheter (Socialstyrelsen, 2019b, s. 11). År 2020 gav WHO ut en rapport som tar upp de senaste uppdaterade evidensen och policys för den globala sjuksköterskeprofessionen. Den tar även upp användbara satsningar inom sjuksköterskeutbildningen, arbeten och ledarskap (WHO, 2025c).

Minkyung och Sujin (2023) beskriver att sjuksköterskor med ett till tre års arbetslivserfarenhet använde sig mer av personcentrerad vård jämfört med en sjuksköterska med över tio års erfarenhet. Sjuksköterskor som var specialiserade i demensvård hade en hög nivå av personcentrerad vård. Sjuksköterskors attityder mot personer med demens påverkade deras kritiska tänkande. De sjuksköterskor som hade en positiv attityd till demens hade ett mer kritiskt och reflekterande tankesätt. Sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön påverkade den personcentrerade vården som utfördes (Minkyung & Sujin, 2023).

International Council of Nurses (2021, s. 3-4) beskriver att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har ett professionellt ansvar och värdegrund att följa med hjälp av den etiska koden för sjuksköterskor. Denna kod är till för att vägleda och förklara sjuksköterskans ansvarsroll i omvårdnaden av personer inom hälso- och sjukvård. Omvårdnaden ska uppfylla kraven på respekt för mänskliga rättigheter som kulturella rättigheter, rätten till värdighet, rätten till liv samt att bli behandlad med respekt. Sjuksköterskan ska genom omvårdnaden vara respektfull och ta hänsyn till ålder, etnicitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning, sjukdom och social status (International Council of Nurses, 2021, s. 3-4).

Rhinehart et al. (2023) förklarar att sjuksköterskor inom akutsjukvården är de som först tar emot patienter med demenssjukdom, de är sårbara och behöver vård av sjuksköterskor som är väl förberedda för vad omvårdnaden av dessa patienter innebär. I en studie gjord på två akutmottagningar på ett stort sjukhus fick sjuksköterskor digital utbildning i demensvård samt ingå i en diskussion kring utmaningarna med att vårda personer med demens inom slutenvården. 82,8% av de sjuksköterskor som var med i studien hade inte fått någon utbildning i demensvård rent formellt. Majoriteten av sjuksköterskorna hade mellan noll till fem års erfarenhet i yrket. Efter att sjuksköterskorna fått utbildning i demensvård kände de sig säkrare i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom, de kände sig även mer självsäkra i kommunikationen med patienten och säkra att deras omvårdnadskunskap är relevant i patientmötet. Akutsjukvårdssjuksköterskors utbildning och omvårdnad av personer med demens inom akutsjukvård är inte efterforskad men det finns bevis på att många är oförberedda på uppgiften att ge en god vård till denna grupp. De behöver mer utbildning och klinisk träning för att bli stärkta i de olika omvårdnadsmomenten som det innebär när de vårdar personer med demens inom akutsjukvården (Rhinehart et al., 2023).

Enligt Chenoweth et al. (2025) förknippas personcentrerad vård med en god vård med hög kvalitet. Den bör vara individanpassad och ta hänsyn till personens förmåga, självbestämmande och rutiner. Genom att anpassa vården ökar känslan av att känna sig nöjd med sin vårdupplevelse. För att stödja personens värdighet kändes det viktigt när personalen ansträngde sig för att lära känna dem och skapa en positiv vårdrelation (Chenoweth et al., 2025). McKeown et al. (2010) förtydligar att det är viktigt att använda sig av livshistorier för att ge personen bakom sjukdomen en röst. När det är svårt att uttrycka sig så ger livhistorian värdefull information om bakgrunden för att främja flera aspekter av personcentrerad vård. Artikeln belyser även skillnaden mellan att använda begreppet patient och person. Patientperspektivet fokuserar på sjukdomen och behandlingsmöjligheter där patienten

definieras genom sin sjukdom. Personperspektivet förmedlar individens bakgrund, relationer och värderingar för att ge möjlighet till en djupare förståelse för beteenden. När vårdpersonalen får ta del av personens livsberättelse och bakgrund hjälper det att se personen bakom patienten (McKeown et al., 2010).

Bärande begrepp

De bärande begreppen som valdes till denna studie var vårdmiljö och hälsa.

Vårdmiljö

Edvardsson och Wijk (2019, s.122–124) beskriver att vårdmiljön upplevs genom våra sinnen. Personer med kognitiv svikt kan ha svårigheter att tolka sinnesintryck, vilket leder till stress och kaos. En anpassad miljö kan bidra till trygghet och välbefinnande. De flesta människor anser att det är viktigt att ha det man behöver i vardagen nära, samt att vara nära natur och grönska. Det kan vara väldigt individuellt eftersom en del personer vill vara ensamma och andra föredrar att kunna umgås. Vissa lyssnar gärna på musik och andra föredrar tysthet och lugn. Det ställer krav på sjuksköterskor att arbeta personcentrerat. Det kan vara lugnande för patienter att kunna orientera sig i den nya vårdmiljön och veta vad rummen har för funktion. Vårdmiljön beskriver inte enbart den fysiska miljön som exempelvis rummets utformning, ljudnivå, ljus och utsikt från sängen. Den inkluderar även den psykosociala miljön som stress och tidsbrist samt hur mycket personal som jobbar och hur många patienter som befinner sig på avdelningen. Även hur personen upplever omgivningen och händelser som främmande eller bekant (Edvardsson & Wijk 2019, s.122–124). Kristiansen et al. (2023) belyser andra utmaningar som demenssjuka personer upplever som svåra, det kan vara hög omsättning av personal under sjukhusvistelsen, okända procedurer och undersökningar. Den hektiska miljön på en sjukhusavdelning riskerar att personen drabbas av ytterligare förvirring. Det framkommer i studien att om personalen bidrar till en gästvänlig atmosfär känner närstående sig trygga och accepterade. En vänlig handling som att bjuda på kaffe och smörgås samt att ta sig tid att lyssna på den anhörige gjorde att upplevelsen blev positiv. Det är lätt att känna av stämningen på avdelningen då en god atmosfär skapas av en lugn, stressfri och positiv energi. När anhöriga till personer med demenssjukdom följde med till sjukhuset tyckte de att det var viktigt med en demensvänlig sjukhusmiljö. Men den var inte avgörande när de såg till helheten av sjukhusvistelsen. Den demensvänliga miljön innefattade belysning, ljud, skyltar, tavlor på väggar. Kristiansen (2023) beskriver även familjemedlemmarnas upplevelser i samband med att deras anhöriga vårdades på sjukhus, de kände behovet av att bevaka vårdpersonalen. Det hände ofta att anhöriga uppmärksammade att omvårdnaden av deras anhöriga skedde i sjukhusets korridorer. Det påverkade konfidentialiteten mellan anhöriga, patient och personal. Eftersom patienter med demens redan är utsatta och sårbara försvann värdigheten helt när personalen arbetade på det sättet (Kristiansen et al., 2023).

Hung et al. (2017) förtydligar hur viktig vårdmiljöns påverkan på helhetsupplevelsen av vårdtiden är för personer med demens. Vårdmiljön inkluderar både den fysiska miljön och den sociala miljön. Det framkommer i studien vilka förbättringar som personer med demenssjukdom själva önskade för att utveckla vårdmiljön till det bättre. Det som framkom var vikten av självständighet genom att ha möjlighet till vardagliga företeelser som promenad och samtal. Förbättringar som betonades var färger och konst på väggar, räcken att hålla sig i och sittplatser i korridoren (Hung et al., 2017).

Hälsa

WHO:s definition av hälsa är “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 2025d). God hälsa och välbefinnande är mål nummer 3 i Agenda 2030 utifrån de globala målen. En fundamental utgångspunkt för att nå sin fulla potential är att ha en god hälsa och därmed tillföra samhället tillväxt. Sociala och ekonomiska faktorer har inverkan på människors hälsa. Mål 3 inbegriper hela omfånget och människor i alla åldrar (UN, uå).

Syftet med de åtgärder som socialtjänsten och hälso- och sjukvården utför är att medverka till att hjälpa den som lever med demenssjukdom till att ha ett fungerande vardagsliv och god hälsa trots sjukdom. Eftersom sjukdomen är fortskridande är det viktigt att göra det lättare för personen i alla stadier av sjukdomen. De nationella riktlinjerna förtydligar att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt är grunden för all vård och omsorg vid demenssjukdom. Det innebär att personen som har demens ska vara i centrum och att all omvårdnad ska vara personcentrerad med en insikt om att det dagliga livet kan påverkas negativt och problem kan uppstå (Socialstyrelsen, 2017, s. 7).

Det finns justerbara livsstilsfaktorer och olika riskfaktorer som är relaterade till demenssjukdom. I vissa fall går det att påverka och förebygga risken att drabbas genom att äta rätt kost, vara fysiskt aktiv, stimulera hjärnan och vara socialt aktiv. Riskfaktorer kan vara metabola och kardiovaskulära sjukdomar, depression och psykosociala faktorer. De nya riktlinjerna från WHO ger politiker, vårdgivare och beslutsfattare kunskap för att kunna sätta in förebyggande åtgärder för att stärka folkhälsan. Syftet med riktlinjerna är att minska risken för demenssjukdom (Karolinska Institutet, 2019).

Friberg (2019, s. 390-394) beskriver att det finns olika perspektiv på hälsa. Det biomedicinska synsättet som inkluderar kroppens biologiska funktioner och hälsa beskrivet som avsaknad av sjukdom. Hälsa är när kroppens organ fungerar på ett normal sätt. Det biomedicinska perspektivet har rötter i naturvetenskapens begynnelse under upplysningstiden. Att se hälsa ur ett annat perspektiv, ett holistiskt perspektiv där personens hälsa ses som en helhet och personen i relation till omgivningen. Hälsa handlar inte om frånvaro av sjukdom. Personen kan uppleva hälsa trots sjukdom. En beskrivning av en helhet är något mer än endast delarna. Helhetssynen grundas på respekt och vördnad av personen och tron på personens möjligheter och utveckling. En helhet kan även ses som personens kropp och själ. Litteraturen lyfter flera perspektiv på hälsa. Det salutogena perspektivet utgår från Antonovskys teori att alla människor har en inre kraft och förmåga att hantera vardagen. Detta perspektiv har fått stora framgångar i omvårdnadsforskning som lyfter förståelsen av hälsa och hälsofrämjande insatser (Friberg, 2019, s. 390-394).

Problemformulering

Det finns ett stort och växande problem i samhället där befolkningen blir äldre och många drabbas av demenssjukdom. Det ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens inom området för att kunna stödja och vårda personer som lider av demenssjukdom och av olika anledningar vårdas på sjukhus. Det är en stor utmaning för sjuksköterskan att vårda en patient som har svårigheter att uppfatta tid, rum och person, har nedsatt kognitiv och exekutiv förmåga. Det finns risk för att personer som lider av demenssjukdom upplever den ovana och främmande sjukhusmiljön negativt. Patienten blir stressad och orolig vilket också påverkar sjuksköterskan och omvårdnaden av patienten negativt. Sjuksköterskans attityd och arbetsmiljön är avgörande för den personcentrerade omvårdnaden. Det är viktigt att utöka sjuksköterskans kompetens när det gäller omvårdnaden av personer som lider av demenssjukdom. Det är ett viktigt område som behöver belysas mer och genom att lyfta framgångsfaktorer finns förutsättningar för en förbättrad vård i framtiden för personer med demenssjukdom. Det är även betydelsefullt att belysa sjuksköterskors erfarenheter för att underlätta för blivande sjuksköterskor och för att i framtiden förbättra omvårdnaden för personer som lider av demenssjukdom.

SYFTE

Denna studies syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården.

METOD

Design

Som design valdes en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Denna kvalitativa ansats passar bra vid undersökningar av subjektiva upplevelser som författarna var intresserade av att fördjupa sig i. Enligt Forsberg och Wengström (2022, s.44) fokuserar studier med kvalitativ forskning ansats på att förklara, uppfatta och ge mening av människors erfarenheter av omvärlden. Detta genom att utifrån ett visst sammanhang uppfatta människors upplevelser av en företeelse (Forsberg & Wengström, 2022, s.44). Val av problemområde och formulering av syfte samt frågeställning skedde i **steg ett** enligt Polit och Becks niostegsmodell. Insamlad data från vetenskapliga originalstudier granskades. Därefter sammanställdes data utifrån syfte och problemformulering följt av resultat och diskussion. Polit och Beck (2021, s. 660) beskriver forskningsprocessens första steg i en litteraturstudie som är att formulera granskningsfråga som bör vara noggrant inramad och stämma överens med vad forskaren vill ha svar på (Polit & Beck, 2021, s. 660).

Figur 1. Polit och Beck (2021, s. 85) fritt översatt av författarna i denna studie.

Urval

I **steg två** bestämdes sökstrategier och val av databaser enligt figur 1 ovan samt nyckelord kopplat till syftet. Databaserna PubMed och CINAHL användes eftersom de har många artiklar som handlar om omvårdnad. Studiens syfte fokuserar på sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården. Sökord som stämde överens med studiens syfte valdes och registrerades i sökmatrisen. Polit och Beck (2021 s. 261) beskriver vikten av att använda inklusions- och exklusionskriterier för att begränsa sökningen till den population, språk, land och kvalitet som forskarna vill inhämta information om (Polit & Beck, 2021 s. 261).

Underlaget till studien kommer från vetenskapliga artiklar där inklusionskriterier var kvalitativa originalartiklar med sjuksköterskans omvårdnadserfarenheter av personer med demenssjukdom inom slutenvården. Vidare inkluderades artiklar som var skrivna på engelska, peer-reviewed och publicerade de senaste fem eller tio åren. Studien fick ett globalt perspektiv eftersom det var viktigt att få en övergripande bild om hur ämnet diskuteras världen över.

Exklusionskriterierna var artiklar som inte fokuserade på slutenvård och kvantitativa studier. Alla artiklar som inte svarade på studiens syfte exkluderades. I sökmatrisen beskrivs ytterligare exkluderade artiklar (bilaga I och II). I sökprocessen blev det många träffar på titlar. En stor del valdes bort, det var artiklar om intensivvård, cancer, malnutrition, diabetes, palliativ vård, vård i hemmet, äldreboende och artiklar som inte berörde området omvårdnad. Fokus i dessa artiklar låg till större del på den diagnos patienterna hade som inte var demenssjukdom eller att de inte befann sig inom slutenvården. I några artiklar framgår andra perspektiv än sjuksköterskans, denna studie fokuserade enbart på sjuksköterskornas perspektiv.

Datainsamling

I **steg tre** utfördes sökningar med hjälp av sökord och inklusions- och exklusionskriterier. Sökningar genomfördes delvis i CINAHL som fokuserar på omvårdnadsrelaterade publikationer och i PubMed med fokusområde medicin. Enligt Karolinska Institutet (u.å) grundar sig CINAHLs databas på artiklar som berör omvårdnad, arbetsterapi, medicin och fysioterapi. PubMed har artiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi. Det är den största databasen i ämnet medicin (Karolinska Institutet, u.å).

Sökorden användes separat för att få en överblick om antal träffar. Sökningarna slogs sedan samman med hjälp av AND eller OR som Polit & Beck (2021, s. 89) beskriver kan användas för att utöka sökningarna i databaserna. Ett annat sätt att utöka sökningen är att använda trunkeringssymboler, som oftast är i form av en asterix (Polit & Beck, 2021, s. 89).

Sökorden i PubMed var dementia, nurs, “acute care”, “inpatient care”, experience och perceptions. Utifrån studiens syfte valdes sökord som var lämpliga för studien och artiklar som fokuserade på sjuksköterskans erfarenheter och uppfattningar. Sökorden översattes till engelska. Författarnas fokus var att artiklarnas inriktning var sjukhusmiljö därav användes sökord som akutsjukvård och slutenvård. Anledningen till användningen av ordet akutsjukvård var att det är en del av slutenvården. Sökordet demens valdes eftersom personer med demensjukdom var en stor del av studiens fokus.

Sökorden i CINAHL valdes ut på liknande sätt som i CINAHL det var nurse, care, dementia, cardiology, “acute care”, nurs, “inpatient care”, experience, perceptions och hospital. Det skapades en sökmatris för varje databas för att dokumentera sökprocessen. I det inledande arbetet med studien var syftet att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demensjukdom inom kardiologen och akutsjukvården. Men efter tiden fortskred ändrades fokuset bort från kardiologen för det fanns inte tillräckligt med artiklar inom det området. Syftet mynnade slutligen in på att inkludera flera avdelningar på sjukhuset eftersom det fanns en begränsad mängd med relevanta artiklar att inkludera. Begreppet kardiologi togs bort som sökord i fortsatta sökningar men artiklar som tog upp ämnet kardiologi inkluderades eftersom det är en del av slutenvården. Sökningarna gjordes med fritext, synonymer användes för att utöka sökresultatet. Enligt **steg fyra** lästes abstrakt igenom. Antal abstrakt som lästes var 83 stycken och 14 artiklar lästes.

I sökning ett till tre i PubMed genomfördes sökningar med separata sökord som sedan i sökning fyra lades samman med AND vilket resulterade i 122 träffar. Alla artiklarnas rubriker lästes. Sedan gallrades de som inte passade syftet bort. De 35 som valdes gick vidare i processen och artiklarnas abstrakt lästes. Sex artiklar lästes och två valdes bort eftersom en var översikt av två utförda studier och den andra var en kvantitativ artikel. Sökning fem gav 26 träffar och alla titlar lästes. Ett abstrakt lästes och artikeln valdes.

Sökning ett i CINAHL gav fem träffar, alla titlar lästes och två abstrakt läses. Sökning två gav 82 träffar antal titlar lästa 82 varav lästa abstrakt var tio. Sökning tre gav 44 träffar och alla titlar lästes och ett abstrakt lästes. Sökning fyra gav 72 träffar och alla titlar lästes. Tio abstrakt lästes samt en artikel valdes. Sökning fem gav 90 träffar och samtliga titlar lästes, där några endast svarade delvis på syftet. 14 lästa abstrakt varav två artiklar valdes.

Vidare i **steg fem** lästes de valda artiklarna från både PubMed och CINAHL i sin helhet.

I **steg sex** sparas information om de utvalda artiklarna i en artikelmatris se (bilaga III). Sedan dokumenterades information om valda artiklar. Artiklarna sparades i pdf format. Relevant text markerades och användes senare till resultatet. Artiklarna översattes och lästes både enskilt och diskuterades tillsammans. I **steg sju** utfördes kvalitetsgranskning av artiklarna med hjälp av granskningsmallen från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (SBU, 2024).

Dataanalys

Genom dataanalys inhämtas kunskap om olika företeelser, vilket är syftet av dataanalysen. Att förtydliga det som kommer fram i analysen samt att göra det begripligt för läsaren och skildra det väsentliga i studien (Forsberg & Wengström, 2015, s. 141). I **steg åtta** sammanställdes artiklarna i en tematisk analysmetod enligt Braun & Clarke (2006) sexstegsmodell (se figur 2). Metoden valdes för att en tematisk analys är idealisk för att ge en fördjupad förståelse av kvalitativ data. Den ger författarna möljlighet att förstå texten på ett djupare plan, egna tolkningar av texten sker när man skapar teman och analyserar innehållet. Braun och Clarkes (2006) förklarar att den tematiska analysprocessen är en systematisk metod där forskarna organiserar, tolkar och sammanställer det relevanta i en studie, vilket leder till identifiering och utveckling av teman. I den första fasen av processen genomförs en grundlig läsning av materialet. Forskarna intar ett reflekterande förhållningsätt och söker efter återkommande likheter i koder och meningsbärande enheter. Vidare beskrivs att författaren identifierar innehåll och mönster som har betydelse för studien (Braun och Clarkes, 2006).

1. Lär känna din text	**4. Granskning av tema**
2. Skapa koder systematiskt	**5. Namnge teman**
3. Skapa tema och subtema	**6. Slutför analysen och bearbeta resultat**

Figur 2. Sexstegsmodellen är översatt till svenska av författarna skapad av Braun & Clarke, (2006).

Artiklarna sparades i pdf format och lästes. Sedan markerades innehåll som var av betydelse för studien och hade ett sammanhängande budskap. Olika Exceldokument användes för att organisera och arbeta med de meningsbärande enheterna under hela analysprocessen. Det skapades först ett blad

där de meningsbärande enheterna kondenserades till koder som sedan sorterades in i subtema och teman. Därefter infogades alla meningsbärande enheter till respektive tema i excelblad som vidare arbetades med under hela analysprocessen. De enhetsbärande enheterna färgkodades utifrån det aktuella ämnet i datan. Slutligen urskiljer författarna likheter och skillnader i texten samt analyserar och tolkar innehållet.

Till en början arbetades det med 87 meningsbärande enheter ur datamaterialet från 12 olika artiklar. Utifrån det identifierades tre teman och 13 subteman som var relevant utifrån studiens syfte (tabell 1). Vidare komprimerades dem till två teman samt fyra subteman. Slutligen i **steg nio** beskrevs resultatet.

För att tydliggöra att subteman hamnade under rätt tema ändrades namn på subtemat till ett mer passande. Citat som var kodade vårdkvalitet bytte plats till arbetssätt eller personcentrerad vård. Två citat som låg under Tema 2 passade bättre i Tema 1 och de flyttades dit.

Tabell 1. Utdrag ur dataanalys.

Originaldata	**Kod**	**Subtema**	**Tema**
"Staff who understand the patterns of cognitive impairment ought to understand that patients who are confused or live with dementia behave in particular ways as night approaches and especially as personal care is offered to them. " (Morris et al., 2025)	Sjuksköterskans kunskap och omvårdnad	**Personcentrerad vård 2**	**Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen Tema 2**
"Participants shared that washing patients was constantly pushed lower on their priority lists as their lists became crowded with administrative tasks and sicker and sicker patients. " (Morris et al., 2025)	Prioriteringar i omvårdnaden	**Vårdkvalitet 1**	**Arbetsmiljö och vårdmiljö Tema 1**
"She added that knowing patients' background and identifying the pattern of triggers for such behaviours were critical to devising pre-emptive measures." (Cheong et al., 2021)	Lära känna patienten	**Personcentrerad vård 2**	**Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen Tema 2**

Etiska aspekter

Vetenskapsrådet (2017, s. 64–65) lyfter fram vikten av att följa god forskningssed genom att alla underlag ska vara refererade korrekt för att undvika vilseledande uppgifter i textavsnitt, idéer, resultat eller slutsatser där forskaren medvetet eller oaktsamt inte har refererat rätt (Vetenskapsrådet, 2017, s. 64–65). Referenser är hanterade enligt American Psychological Association (APA) som är det referenssystemet som används för att uppnå akademisk standard (Södertörns högskola, 2021). Vid referenshanteringen har författarna till studien varit noggranna med att tydligt visa skillnaden mellan egna tankar och det som står i bakgrunden, vad som är teori och ny forskning. Författarna har strävat efter att det ska vara tydligt för läsaren att urskilja vem som säger vad. Texten har bearbetats enskilt och tillsammans för att hela arbetet ska uppnå en vetenskapligt godtagbar nivå. Vetenskapsrådet (2017, s. 8) förklarar att vid en litteraturstudie ska forskarna vara noggranna med att göra en rättvis bedömning av data som samlats in (Vetenskapsrådet, 2017, s. 8). Valda artiklar till resultatet svarar på studiens syfte. Det är kvalitativa studier som har använts. För att säkerställa god kvalitet har de inkluderande studierna granskats med hjälp av SBUs mall för kvalitativ granskning (bilaga IV).

Helsingforsdeklarationen skapades 1964 av World Medical Association. Den har grunden i etiska principer, alla som medverkar i medicinsk forskning kan utgå från. Det är individen som alltid måste stå i första hand före samhällets och vetenskapens intressen (Etikprövningsmyndigheten, uå). För att förtydliga har ingen egen datainsamling gjorts. Etiska aspekter gäller tidigare forskning och hur den har hanterats. Denna studie omfattas inte av etikprövning. De flesta artiklarna har blivit etiskt granskade. I andra fall har forskarna tydligt visat god forskningssed, informerat studiedeltagarna att det är frivilligt att delta och att de kan hoppa av studien närsomhelst utan konsekvenser. Deltagarna var även anonyma och informerat samtycke inhämtat. En av artiklarna var från Sverige och det behövdes inte något etiskt godkännande. Däremot har den studien utförts i enlighet med etisk standard.

RESULTAT

Den här studiens syfte är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården. Studien baseras på 12 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna som valdes har sitt ursprung ifrån olika geografiska delar av världen, de kom från Australien, Danmark, Irland, Kanada, Saudiarabien, Singapore, Sverige och USA. Resultatet nedan presenteras genom två Teman och fyra Subteman i enlighet med Braun & Clarke (2006) tematiska analys. Tabell 2 presenterar studiens teman och subteman.

Tabell 2. Teman och Subteman

Tema	*Subtema*
Tema 1: Arbetsmiljö och vårdmiljö	***Vårdkvalité påverkas av vårdmiljön*** ***Patientsäkerhet***
Tema 2: Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen	***Arbetssätt*** ***Personcentrerad vård***

Tema 1: Arbetsmiljö och Vårdmiljö

Detta tema beskriver hur arbetsmiljön och vårdmiljön påverkar sjuksköterskor i yrkeslivet när de tar hand om patienter med demens. En god arbetsmiljö och vårdmiljö ger en god omvårdnad till patienten. Personalbrist och dåliga arbetsvillkor påverkar vårdmiljön och patienter negativt. Akuta behov och administration prioriteras i akutsjukvården framför kognitiv screening och personlig hygien till personer med demenssjukdom. Sjuksköterskor med rätt kompetens och tillräckligt med tid kan trots stressig vårdmiljö tillämpa god omvårdnad till personer med demenssjukdom. Att förse personalen med larm, låsta avdelningar och skapa demensavdelningar med kompetent personal är förslag på förbättringar.

Vårdkvaliteten påverkas av vårdmiljön

Tid och resursbrist var ett återkommande ämne i nästan alla artiklar i denna allmänna litteraturstudie. Det ledde till att sjuksköterskor känner känslor som otillräcklighet, stress och vanmakt. Ofta var det relaterat till att andra administrativa uppgifter gick före omvårdnaden av patienterna som blev alltmer sjuka. Ofta hann inte sjuksköterskorna med vården som de ville och önskade utföra på grund av just tidsbrist (Hartung et al., 2021; Morris et al., 2025; Yous et al., 2019). Detta tar även Taneichi et al. (2019) upp och förklarar att sjuksköterskor värnar om ett bra samarbete med kollegor när tidsbristen är ett faktum, att hjälpa varandra i olika vårdsituationer var en självklarhet (Taneichi et al., 2019). Många sjuksköterskor enligt Morris et al. (2025) upplever att effektiviteten går före allt annat och det är patienterna som blir värst drabbade i slutändan. Prioriteringar som att inte sköta de basala hygienbehoven var ett faktum när tiden inte räckte till. På samma sätt förklarar Jensen et al. (2019) att man egentligen ville jobba utifrån ett holistiskt perspektiv men begränsades av andra behandlingsinriktade åtgärder, det uppstod känslomässig konflikt då sjuksköterskan tvingades jobba på ett visst sätt utifrån arbetsplatsens riktlinjer (Jensen et al., 2019; Morris et al., 2025). Jensen et al. (2019) förklarar att vissa sjuksköterskor ändå upplever tids och resursbristen annorlunda. Om det finns tillräckligt med tid och resurser kan de ge en god vård trots den främmande och inte alltid anpassade

sjukhusmiljön (Jensen et al., 2019). Patienter med demenssjukdom behöver mer tid i alla moment vilket inte alltid kunde ges och vårdkvaliteten blev lidande. Eftersom akutsjukhusen först behandlar de akuta somatiska tillstånden och administrativa uppgifter blev all annan vård nedprioriterad. Följderna blir att personer med demenssjukdom inte känner psykiskt välbefinnande under sjukhusvistelsen (Hartung et al., 2021; Jensen et al., 2019; Krupic et al., 2015; Morris et al., 2025; Zhao et al., 2024).

Upplevelsen att sjukhusmiljön inte är optimal för personer med demenssjukdom och att den försvårar omvårdnaden förklarar (Yous et al., 2019) Denna uppfattning återkommer i studien från Sharif et al. (2024) där man beskriver att sjuksköterskor känner sig otillräckliga när de vet vad som krävs för att leverera god vård till personer med demenssjukdom men de befinner sig i en sjukhusmiljö som inte är anpassad. Känslomässiga reaktioner från sjuksköterskor uppkom i samband med ämnet om vårdmiljö, tillgängliga resurser och demenspatienter eftersom det blev motsättningar från själva arbetsmiljön som gjorde det svårt att ge en god omvårdnad (Sharif et al., 2024). Enligt Shannon et al. (2018) är det av stor vikt som sjuksköterska att alltid ha ett lugnt och respektfullt bemötande. Det fanns ett respektfullt samspel mellan sjuksköterskor och personer med demenssjukdom. Sjuksköterskor hade ett lugnt bemötande trots att det var en akutsituation (Shannon et al., 2018). Hartung et al. (2021) beskriver att några sjuksköterskor upplevde det motsatta, det var både psykiskt och fysiskt påfrestande att hantera personer med demens som hade utåtagerande beteende. Det framkom att sjuksköterskor upplevde det komplicerat att bemöta personer med demenssjukdom eftersom hantering av personer med demenssjukdom inte ingick i utbildningen. De svårhanterade situationer som uppstod fick sjuksköterskorna att känna ett motstånd kring dessa situationer (Hartung et al., 2021).

Patientsäkerhet

I resultatet framkom samband mellan tidsbrist, patientsäkerhet och etiska dilemman eftersom sjuksköterskorna inte var förmögna att ge den vård de önskade (Morris et al., 2025). Enligt Cheong et al. (2021) bekräftade sjuksköterskorna att det var vanligt förekommande att känna både fysisk och psykisk påfrestning när de tog hand om patienter med aggressivt beteende (Cheong et al., 2021). Som Yous et al. (2019) beskriver användes sedativa läkemedel och tvångsåtgärder, men frågan är om de används för patientsäkerhet eller om det krävs för att kompensera för de organisatoriska bristerna och sjukhusmiljön som inte är anpassad för personer med demenssjukdom. Ibland var användningen av sedativa läkemedel en förebyggande åtgärd och i andra fall var det en sista utväg då inga andra tillvägagångsätt fungerade (Yous et al., 2019). Shannon et al. (2018) förklarar att patientsäkerheten äventyrades då sjukhusmiljön inte var anpassad för personer med demenssjukdom som klarade att förflytta sig själva, de kunde gå iväg utan att personal märkte, både inom avdelningen men även utomhus och riskera att skada sig (Shannon et al., 2018). Enligt Yous et al. (2019) var det viktigt när det kom till personlig säkerhet för sjuksköterskorna att de önskat olika säkerhetsåtgärder som personliga larm för att öka tryggheten. Även förslag som specialbyggda demensakutavdelningar med tillhörande kvalificerad personal kunde leda till förbättring av vården för personer med demenssjukdom. En annan aspekt som togs upp var lås på dörrar för att öka patientsäkerheten (Yous et al., 2019).

Som Shannon et al. (2018) beskriver kände sjuksköterskorna att de kastades mellan att jobba personcentrerat och samtidigt se till att patienterna hade en säker miljö att vistas i. Sjuksköterskor upplever att de inte kan erbjuda en god omvårdnad eftersom de ställs inför riktlinjer på arbetsplatsen gentemot den personcentrerade vården de strävar att ge. En åtgärd som många tog till var att placera personer med demens i rummen som låg nära sjuksköterskeexpeditionen för att öka patientsäkerheten (Shannon et al., 2018).

Tema 2: Sjuksköterskans kliniska förståelse i omvårdnadsprocessen

Detta tema beskriver hur sjuksköterskan arbetar kliniskt och även förståelsen av den komplexa situation som uppstår i omvårdnaden av en patient med demens. Kommunikationen är en central del i patientmötet. Sjuksköterskan utgår från personcentrerad vård genom att kommunicera med patienter, anhöriga och kollegor för att i slutändan ge en god vård till patienterna. När kommunikationen sviktar blir även kvaliteten på omvårdnaden av patienter påverkad negativt. Att vara lugn och tålmodig var strategier som användes av sjuksköterskorna för att minska stress och främja hälsa hos patienterna. Kommunikationssvårigheter utgjorde ibland hinder men sjuksköterskorna var lösningsorienterade vilket ökade vårdkvaliteten. Utmaningar som togs upp var resurser, rumstillgång och bristande utbildning. När patienter med demenssjukdom vårdas på sjukhus där arbetssättet är behandlingsorienterat hindras vårdpersonalen av de organisatoriska bristerna. Denna utmaning gör att sjuksköterskor behöver kompromissa mellan effektivitet, arbetssätt och personcentrerad vård.

Personcentrerad vård

Resultatet visade att sjuksköterskor tycker att det är viktigt med ett bra samarbete med anhöriga. Ofta har anhöriga till personer med demenssjukdom stor kunskap om patienten. De vet vad som fungerar och inte fungerar i olika vårdsituationer och de känner även till bakgrunden hos patienten vilket kan vara till stor hjälp enligt sjuksköterskorna. Genom att låta anhöriga vara en del i omvårdnadsplaneringen och föra patientens talan i de fall det behövs ökar vårdkvaliteten och den personcentrerade omvårdnaden (Yous et al., 2019).

Krupic et al. (2015) förklarar att många sjuksköterskor använde sitt personcentrerade arbetssätt genom att ge patienterna mer tid och genom att ha tålamod och förståelse vad deras patienter behövde blev omvårdnaden bättre. Som också Yous et al. (2019) vidare förklarar förstod sjuksköterskorna att personer med demenssjukdom behöver mer tid i alla omvårdnadsmoment och att sjuksköterskorna anpassade omvårdnaden efter patienten även om det innebar att mer tid ägnades till patienter med demenssjukdom (Krupic et al., 2015; Yous et al., 2019). Många sjuksköterskor har stor förståelse och vill ge en så god omvårdnad som är möjligt till personer med demenssjukdom. Att byta strategier i samband med omvårdnad var ett vanligt tillvägagångsätt för att öka vårdkvaliteten. Ofta handlar det om att sjuksköterskor anpassar vården efter patientens behov. Det kan vara tempot överlag under omvårdnadsmoment men också tonläget och hastighet på rösten när de kommunicerar (Morris et al., 2025; Sharif et al., 2024). Om patienten vill vandra i sjukhuskorridoren fick de det eftersom de blev lugna av det. Det var viktigt att ha koll på de vandrande patienterna och det kunde kombineras med att bevaka de samtidigt genom att sjuksköterskorna tog med de på enklare uppdrag och var närvarande hela tiden, detta personcentrerade förhållningssätt påverkade omvårdnaden positivt (Shannon et al., 2018). Yous et al. (2019) belyser också hur sjuksköterskorna anpassade vården och arbetade personcentrerat. Det kunde vara att ta reda på vad patienten tyckte om att göra, som att lyssna på musik och titta på tv. Detta kan stärka känslan av gemenskap mellan sjuksköterska och personer med demenssjukdom (Yous et al., 2019). För att kunna anpassa vården och jobba personcentrerat behöver sjuksköterskan lära känna patienten först vilket Dunkle et al. (2022) och Morris et al. (2025) betonar, genom att förstå patientens beteende kan även deras bakgrund förstås (Dunkle et al., 2022; Morris et al., 2025).

Arbetssätt

Denna studie beskriver att sjuksköterskors attityd och arbetssätt påverkade patienterna. Genom att vara positiv och se möjligheter och lösningar upplevde sjuksköterskorna att det påverkade personer med demenssjukdom positivt. Att använda sig av vissa arbetssätt och metoder som att följa patientens verklighetsuppfattning och distrahera patienter var hjälpsamma i samband med omvårdnad av personer med demenssjukdom. Att ha en positiv inställning och ha roligt medan man jobbade var också något som påverkade både personalen och patienterna positivt enligt många sjuksköterskor (Cheong et al., 2021). Vidare förklara också Sharif et al. (2024) att den viktigaste egenskapen för ett bra arbetssätt var att sjuksköterskan hade tålamod. Det var viktigt att ge patienten tid och tålamod för att klara av den utmanande omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Sjuksköterskorna hittade olika vägar och lösningar som gjorde det möjligt och det gav även hopp till andra kollegor att det är möjligt att ge en bra omvårdnad trots olika hinder (Sharif et al., 2024). Hartung et al. (2021) menar att sjuksköterskor inte var lika positiva och övertygade om att det gick att lösa svåra omvårdnadssituationer. Sjuksköterskorna kände att deras utbildning inte varit tillräckligt förberedande när det gällde omvårdnad av personer med demenssjukdom (Hartung et al., 2021). Ibland kunde även tveksamma inte etiska arbetssätt tillämpas som Morris et al. (2025) och Cheong et al. (2021) beskriver, sjuksköterskor kunde använda sig av vita lögner eller använda läkarens auktoritet för att lösa svåra omvårdnadssituationer. Det kan vara tveksamt i andra situationer men när det kommer till att vårda personer med demenssjukdom var det ibland en sista utväg att använda just läkarens auktoritet och hierarki för att utföra nödvändig omvårdnad (Cheong et al., 2021; Morris et al., 2025).

Även vikten av god kommunikation togs upp av Shannon et al. (2018) och vikten av denna kommunikation i samband med samarbete med anhöriga. Det är sjuksköterskans ansvar att bjuda in familjemedlemmar i omvårdnaden av deras anhöriga (Shannon et al., 2018). Krupic et al. (2015) förklarar att även kommunikationen med patienten är viktig och att denna kommunikation inte alltid behöver vara verbal. Genom att vara ödmjuk och ha ett lugnt bemötande när man tar hand om personer med demenssjukdom blir omvårdnadskvaliteten god och då blir även patienterna lugna (Krupic et al., 2015).

Att avgöra vilken patient som var i störst behov av viss omvårdnad kunde leda till osäkerhet hos sjuksköterskorna och även hur arbetssättet blev utformat kunde påverkas. De ville inte tvingas välja mellan olika patienter och deras behov eftersom många hade stora behov och det kunde inte tillgodoses på grund av hög arbetsbelastning (Watkins et al., 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet att göra en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats var för att få svar på studiens syfte som var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården. Med tanke på tidsramen för detta arbete hade det inte varit möjligt att göra en systematisk litteraturöversikt. Forsberg och Wengström (2015, s. 27) förklarar att när en systematisk litteraturöversikt genomförs försöker författarna att identifiera alla relevanta artiklar inom det valda området för att skapa sig en heltäckande bild av sitt forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). Att däremot genomföra en empirisk studie kunde vara mycket väl rimligt att utföra inom tidsramen, men en allmän litteraturstudie ger en extensiv beskrivning av ämnet. Det är också intressant att få ett globalt perspektiv och det uppnås eftersom artiklarna kommer från olika delar av världen. För en fördjupad analys hade ett nationellt perspektiv varit att föredra. Att använd en empirisk studie hade också varit bra enligt den aspekten att det hade gett en mer detaljerad analys.

Begreppet demenssjukdom har börjat bytas ut mot kognitiv sjukdom, båda dessa begrepp har varit med i urvalet av artiklar eftersom utbudet var begränsat. Det kan stundtals bli förvirrande för läsaren då artiklar med båda begreppen tagits med. Endast två databaser har använts vilket kan ha påverkat resultatet. Databaserna som användes var PubMed och CINAHL. Det hade blivit ett bredare resultat om antalet databaser var fler vid söktillfällena.

Att exkludera palliativ vård var för att den ofta inte bedrivs inom slutenvården och det då hade blivit ett annat fokus som handlar om livets slutskede. Sökorden som valdes var uttagna från studiens syfte. För att få fler artikelträffar kunde sökorden varit fler och även användningen av Meshtermer hade möjligen utökat antalet träffar. Datamatrisen visar transparens i datainsamlingen. Forskningsprocessen strukturerades med hjälp av Polit & Becks niostegsmodell.

Dataanalysen som utfördes enligt Braun och Clarke (2006) var till en början väldigt omfattande. Det togs ut 87 meningsbärande enheter ur artiklarna vilket tog mycket tid att analysera och det blev tidskrävande. Valet att ta bort 17 av dessa gjordes för att resultatet inte skulle bli för spretigt. Det är möjligt att resultatet inte får den bredd som var önskat när några av de meningsbärande enheterna togs bort. Religiöst innehåll togs bort då det inte passade in i något tema. Det var ett intressant perspektiv men det behövdes mer material för att kunna inkluderas. Tiden för att fortsätta dataanalysen utifrån detta perspektiv var begränsad. I kvalitetsgranskningen av artiklarna upptäcktes att några av studierna hade blivit sponsrade av ett universitet och i en studie har deltagarna blivit erbjudna broscher, det har inte varit några privata företag inblandade, bara utbildningsaktörer.

Denna studie har tagit hjälp av Lincoln och Gubas (1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569-570) kvalitetskriterier för att uppnå tillförlitlighet i kvalitativa studier, med hjälp av de ursprungliga fyra begreppen, *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *konfimerbarhet*. Det femte kriteriet lades till 1994 som är begreppet *autenticitet* (Lincoln & Gubas, 1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569-570).

Trovärdighet

Trovärdighet är ett bedömningsverktyg att använda vid utvärdering i en kvalitativ studie. Genom författarnas förtroende till datamaterialet kan sanningsenligheten och intern validitet bekräftas. Även tolkningen av datamaterialet påverkar trovärdigheten (Polit & Beck, 2021, s. 569). Genom att forskningsprocessen beskrivs steg för steg och med motiveringar genom arbetet stärks tillförlitligheten i

detta arbete. Den tematiska analysen förklaras med hjälp av ett utdrag som är bifogat som en bilaga. I detta arbete beskrivs metod, analys och en tydlig artikelmatris samt sökmatris. Genom att författarna använt primärkällor ökar trovärdigheten i resultatet. Varje artikel har kvalitetsgranskats med SBU´s (2024) granskningsmall bedömts vilket stärker trovärdigheten. Denna mall finns även bifogad som bilaga. Det finns även en beskrivning och redovisning av etiska aspekter.

Överförbarhet

Studiens tillförlitlighet stärks om resultatet kan överföras till andra studier. Överförbarheten har ett samband med mängden innehållsrik och beskrivande data som forskakrna beskriver studiens kontext med (Polit & Beck, 2021, s. 157). Det finns en beskrivning av inklusions och exklusionskriterier och av urvalet, detta gör det lättare att avgöra om detta resultat kan överföras på andra studier eller inte. Inklusionskriterierna var att artiklarna ska utgå från sjuksköterskans perspektiv inom slutenvård, globalt perspektiv som ger bredare insamlad data vilket i sin tur stärker överförbarheten. Även kriteriet att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade de senaste fem till tio åren för att säkerställa att inhämtad data fortfarande är aktuell. Artiklar med kvalitativ metod inkluderades. Exklusionskriterierna var artiklar som inte fokuserade på slutenvård och kvantitativa studier. Även artiklar som inte fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter exkluderades.

Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck 2021, s. 570) förklarar att författarna har ett ansvar att ge läsaren tillräcklig mycket beskrivande data för att läsarna ska kunna utvärdera om datan kan fungera i andra sammanhang (Lincoln & Guba,1985, refererad i Polit & Beck 2021, s. 570). De artiklar som valdes och tolkades i denna studie hade ett globalt perspektiv med artiklar från Australien, Danmark, Irland, Kanada, Saudiarabien, Singapore, Sverige och USA. Det kan påverka studiens överförbarhet negativt eftersom resultat kan vara svårt att överföra till andra länder där sjukvårdsystemen är olika uppbyggda. Även på grund av organisatoriska skillnader inom sjukvården i de olika länderna.

Resultatet kan påverkas av författarnas egna tolkningar i analysprocessen, subjektivitet. En svaghet för överförbarheten är att utbildningen för sjuksköterskor ser olika ut över världen och kunskaper och erfarenheter kan se olika ut. Även skiftande sociala normer och värderingar som finns i olika länder kan utgöra en svaghet. Även att data kommer från olika kliniska områden inom sjukhusen.

Pålitlighet

Polit och Beck (2021, s. 569) förklarar att pålitlighet innebär hur stabiliteten av data över tid och förhållanden ter sig. För att uppnå pålitlighet ska en studie kunna upprepas i samma sammanhang och ge samma resultat. Utan pålitlighet kan inte trovärdighet uppnås (Polit & Beck, 2021, s. 569). Genom att studien följde niostegsmodellen som förklarar hur arbetsprocessen fortskred ökar tydligheten och pålitligheten stärks. För att ytterligare stärka pålitligheten i studien användes kända databaser som CINAHL och PubMed, där finns en stor del omvårdnadsforskning samlad. Om studien skulle upprepas finns risk att tolkningen av data blir annorlunda. För att öka pålitligheten har författarna refererat löpande i hela arbetet i enlighet med APA´s referenssystem (Södertörns Högskola, 2021) eftersom det går härleda vart fakta och information om studien hänvisats från.

Konfirmerbarhet

Enligt Polit och Beck, (2021, s. 781) beskrivs att konfirmerbarhet är ett kriterium för tillförlitlighet i en kvalitativ undersökning hänvisat till objektivitet eller neutralitet i data och tolkningarna (Polit & Beck, 2021, s. 781).

Vidare beskriver Polit och Beck, (2021, s. 570) att konfirmerbarhet avser objektivitet i förhållande till data. Flera oberoende personer tolkar och är överens om att data är relevant och av betydelse. Det är viktigt att datan i studien speglar deltagarnas erfarenheter och synsätt. Datan ska inte spegla forskarens eller författarens egen tolkning av data, genom att visa att data är äkta kan konfirmerbarhet bekräftas (Polit & Beck, 2021, s. 570).

Eftersom denna studie framtogs av två som arbetade både enskilt och tillsammans granskades och analyserades data som vidare har opponerats i gruppdiskussioner, vilket gör att studiens konfirmerbarhet stärks genom att få ytterligare perspektiv på tolkningar av data. Arbetet med analysprocessen skedde systematiskt och det är artiklarnas resultat som granskats med utgångspunkt att tolka datan genom att se likheter och skillnader och dra slutsatser mellan datan. Det finns en svaghet eftersom tolkningen av data är subjektiv från författarnas sida. Upplevelser via arbetsplatsen som varit av negativ karaktär kan påverka tolkningar och förutfattade meningar hos författarna i diskussionen.

Autenticitet

Polit och Beck (2021, s. 570) beskriver att autenticitet uppfylls när forskaren återger den exakta känslan som förmedlas i ursprungs datan, på ett rättvist sätt. En text som har autenticitet hänför läsaren och skapar en förståelse för innebörden av de problem som skildras (Polit & Beck, 2021, s. 570). Vid översättning från engelska till svenska kan en del nyanser av språket gå förlorat. Program för översättning av språk har använts. Både translater och google översätt, det kan medföra att översättning blir felaktig. Slutligen har synonymer använts som vid översättning kan ha tolkats fel av författarna.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att möta och vårda personer med demens inom slutenvården. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde det både negativt och positivt att vårda personer med demenssjukdom. Den största negativa faktorn var tid och resursbrist som många upplevde. Ofta var denna resurs och tidsbrist kombinerad med riktlinjer på arbetsplatsen om att jobba effektivt och snabbt vilket skapa situationer där etiska dilemman uppstod. Med hjälp av kollegor och personal försökte sjuksköterskan lösa dessa. En annan försvårande aspekt i omvårdnaden var enligt sjuksköterskorna hög arbetsbelastning. Ibland upplevde sjuksköterskorna att alla negativa aspekter utgjorde en säkerhetsrisk i förlängningen. Många sjuksköterskor hade en positiv upplevelse av att samarbeta och ta hjälp av anhöriga. Även vårdmiljön spelade en roll i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom, en lugn trygg miljö eftersträvades för att ge patienterna bästa möjliga omvårdnad.

Vårdmiljöns inverkan på personer med demenssjukdom

Brooke et al. (2018) behovet av att samarbetet mellan kollegor måste fungera när tidsbegränsningar och prioriteringar av andra arbetsuppgifter måste utföras. Vikten av ett gott samarbete framkom som viktigt för att kunna bedriva en säker och skadefri vård. Sjuksköterskorna i studien oroade sig över den ökade arbetsbelastningen och tidsbegränsningen som det medförde när de vårdade dessa patienter (Brooke et al., 2018). Resultatet från denna studie är inne på samma spår om att samarbete är viktigt. Det finns hinder och begränsningar i form av tidsbrist och resursbrist som sjuksköterskorna måste anpassa vården efter. En annan aspekt är att andra arbetsuppgifter går före det psykologiska stödet dessa personer med demenssjukdom behöver. Det kan vara svårt att prioritera det emotionella stödet när man jobbar på en akutvårdsavdelning där annat som somatiska behandlingsinriktade åtgärder anses vara viktigare och bör prioriteras. Vårdkvaliteten påverkas av organisatoriska begränsningar som effektivitet och att vården är behandlingsorienterad, det finns inte tid att lägga fokus på det

psykologiska och emotionella. Detta drabbar patienterna negativt. Samtidigt är det viktigt att se helheten, det holistiska perspektivet.

Walsh et. al (2020) beskriver att vårdmiljön inte är väl lämpad för personer med demenssjukdom. På avdelningen är det mycket som händer, bullrigt och många anställda. En sjuksköterska nämnde att det var just miljöombytet som bidrog till oönskade beteenden (Walsh et al., 2020). På samma sätt beskriver Dookhy och Daly (2021) den hektiska vårdmiljön, bullrigheten och den obekanta miljön på akutsjukhuset inte var demensinkluderande. Dessutom framkom att de frekventa förflyttningarna som sker mellan avdelningar och den ovana miljön gav personer med demens ökad risk för stress och responsiva beteenden (Dookhy & Daly, 2021). Vidare beskriver Kristiansen et al. (2023) att anhöriga till personer med demenssjukdom som är intagen inom slutenvården ansåg att den fysiska miljön var mindre viktig och betonade att osäkerheten kring bristande struktur och för lite kommunikation om patientens vårdplan hade större betydelse. Det som värdesattes var information och öppenhet om åtgärder samt önskan om en bra relation med personalen, exempelvis om det fanns en tillgänglig kontaktperson (Kristiansen et al., 2023). Det framkom olika perspektiv från anhöriga när deras familjemedlemmar vårdades på sjukhus. Somliga anhöriga tyckte att sjukhusmiljön var viktig medan andra upplevde samarbete och kommunikation med sjuksköterskan som viktigare. Resultatet från studien visar att vårdmiljön inte är anpassad och kan utgöra hinder i omvårdnaden som påverkar både sjuksköterskan och patienten. Det är en viktigt för sjuksköterskan att veta när hjälpmedel behöver användas för patientens säkerhet. Hjälpmedel kan upplevas som störande och påverka patientens välbefinnande negativt, trots att orsaken till användningen är att skydda patienten. Det är viktigt att balansera de negativa konsekvenserna med de faktiska riskerna. Ett fall eller ett trycksår är värre än att personen känner obehag och inte kan sova.

Detta tar även Chenoweth et al. (2025) upp och förklarar att vårdmiljön är en faktor som har stor betydelse för vårdupplevelsen. Det som lyftes var att personer med demenssjukdom blev störda av de hjälpmedel som användes för att förebygga trycksår och fall. De orsakade brist på sömn för att personen upplevde att de inte kunde sova i en vårdmiljö med så mycket ljud som störde. En annan aspekt som framkom var att personer med demenssjukdom uppskattade att det fanns en klocka i rummet som visade tiden och ett fönster med utsikt som möjliggjorde känslan av välbefinnande trots den enformiga vårdmiljön. Detta perspektiv fortsätter Hung et al. (2017) att förklara. De menar att vårdmiljön även inkluderar den sociala miljön att den på verkar patienters upplevelser under en sjukhusvistelse. Förbättringsmöjligheter strävade efter att patienterna skulle ha möjlighet till social interaktion med varandra. Genom att vårdmiljön utformades friare kunde patienterna röra sig som de ville på avdelningen. Sittplatser i korridoren öppnade upp för möten och samtal mellan patienterna. Det stämmer överens med Prato et al. (2018) som beskriver att isolering inte var bra utan att patienter behöver sociala kontakter med andra patienter. Det påverkade personernas hälsa positivt (Chenoweth et al., 2025; Hung et al., 2017; Prato et al., 2018). Studiens resultat tar upp ett motsatt perspektiv med att det är viktigt med enskildhet och lugn för personer med demenssjukdom på sjukhusavdelningen. Det är väldigt individuellt vad som passar bra för en person kanske inte passar bra för en annan. Alla människor är olika och har olika behov, det beror även på var i sjukdomens förlopp individen befinner sig. Det är viktigt som sjuksköterska att utgå från den personen de har framför sig och kunna bedöma och anpassa behoven.

Patientsäkerhet, medicinering och delaktighet i slutenvård

Enligt Walsh et al. (2020) som utforskade sjuksköterskors beslutsfattande om användning av vid behovs medicinering hos sjukhusinlagda personer med demenssjukdomar framkom det i studien att sjuksköterskorna bedömde efter beteende och delade in dem efter risknivå. En hög risknivå legitimerade vid behovs medicinering. Psykofarmaka användes för säkerhet, för att skydda personen

att skada sig själv, personalen eller andra patienter. Innan beslutet om vid behovs medicinering förekom det att personalen testade med omdirigering eller distraktion, om det inte fungerade slutade det med administrering av läkemedel. De icke-farmakologiska insatserna krävde både tid och resurser som ofta inte fanns (Walsh et al., 2020). Med tanke på patientsäkerhet men även personalsäkerhet kan det ibland bli nödvändigt med medicinska åtgärder som att ge patienten lugnande. Enligt resultatet i studien kunde det i vissa situationer uppstå etiska dilemman hos sjuksköterskorna när de upplevde att det inte fanns tid och resurser för att undvika medicinering. Det framkom däremot att några sjuksköterskor använde medicinering i förebyggande syfte. Det kan ses som positivt eftersom det kan lugna patienten och sjuksköterskan kan utföra omvårdnad under lugna omständigheter. De hade valt att arbeta personcentrerat istället om det fanns möjlighet. Hung et al. (2017) tar upp tryggheten som en viktig aspekt, att känna sig fysiskt och emotionellt trygg var viktigt för personer med demenssjukdom, samt behovet av att känna sig inkluderade och respekterade. Det belystes att patienter upplevde känslan av att vara i socialt utanförskap, ha förlorade rättigheter och avsaknad av autonomi under vårdtiden. Tvångsåtgärder förekom och förbud mot vardagliga aktiviteter vilket ledde till känslor av maktlöshet och sorg. Delaktighet och att få sin röst hörd ledde till känsla av mening och respekt (Hung et al., 2017). Patientsäkerheten påverkas av vårdmiljön. Resultatet av studien visar att det finns säkerhetsbrister på sjukhusen när personer med demenssjukdom vårdas. Det kan handla om dörrar som inte är låsta där patienter kan ta sig utanför avdelningen. Risken för fall i en vårdmiljö som inte var anpassad för personer med demenssjukdom var en annan viktig aspekt. Sjuksköterskor hade önskan om olika säkerhetsåtgärder i förebyggande syfte vilket visar på att det finns säkerhetsbrister. Det är viktigt att göra patienten delaktig i beslut som tas angående omvårdnad för att minska oönskade situationer. Det kan försvåras eftersom det ibland kan uppstå kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterska och med personer som har en demenssjukdom.

Sjuksköterskans etiska utmaningar

I svåra etiska situationer har sjuksköterskor den etiska koden att vila tagna beslut på. International Council of Nurses (2021, s. 3-4) beskriver att ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är en kod som vägleder sjuksköterskor när etiska problem uppstår. Den belyser sjuksköterskans värdegrund och framhåller att omvårdnaden ska uppfylla krav på respekt för mänskliga rättigheter och bli behandlad med respekt och värdighet. Koden kan fungera som en etisk och beslutsfattande guide gällande beteende, bedömningar och relationer. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses (2021, s. 3-4).

Nolan (2006) poängterade att ett agiterande beteende inte skulle skuldbeläggas på personen utan ses som en del av patologin kring demenssjukdomen. Frustrationen är ett svar på att personen inte kan göra sig förstådd och svårigheter med vårdmiljöns påverkan av förståelse på sin omgivning. Sjuksköterskorna oroade sig över hur personen med demenssjukdom utsattes för stigmatisering av andra som befann sig i vårdmiljön. De kände även ett behov av att bevara personens integritet och värdighet (Nolan., 2006). Sjuksköterskorna var medvetna om att stigmatisering av personer med demenssjukdom påverkade patienterna negativt och sjuksköterskorna ville skydda dessa patienter. Som ICN förklarar ingår det i sjuksköterskans arbetsuppgifter att lindra lidande och främja hälsa. Att behandla alla människor med respekt och värdighet. Oron som sjuksköterskorna kände kan kopplas till den etiska värdegrunden och svårigheten med att bevara integritet i en vårdmiljö där det förekommer stigmatisering kring personer med demenssjukdom. Denna stigmatisering finns även i stora delar av samhället som WHO tar upp.

Enligt Scerri et al. (2020) framkom det att personer med demenssjukdom försummades och förlorade sin värdighet när de vistades på akutsjukhuset. Personalen talade högt framför de andra patienterna angående personlig hygien som patienten behöver. De grundläggande behoven blev inte alltid

tillgodosedda, som exempelvis näring, vätska och toalettbesök. Ett fåtal sjuksköterskor uppmanade personen med demenssjukdom att urinera i inkontinensskyddet. Trots att personen inte var inkontinent och vanligtvis brukade gå på toaletten (Scerri et al., 2020). Sjuksköterskornas etiska värdegrund är viktig vid omvårdnad. Det är viktigt för sjuksköterskan som ska leda omvårdnadsarbetet att alltid behandla patienterna med respekt och värdighet. För att sjuksköterskan ska kunna jobba utifrån den etiska koden behövs en väl fungerande arbetsplats där det finns goda resurser och tid till diskussion och reflektion med kollegor och chefer. Den empatiska förmågan hos sjuksköterskan är viktig. Om sjuksköterskans etiska värderingar och moral inte går i samma linje som den etiska koden påverkas personer med demenssjukdom negativt. Personer med demenssjukdom är extra utsatta eftersom de inte alltid kan föra sin egen talan eller uttrycka sig om de tycker något är fel. Att denna utsatthet utnyttjas och makten som sjuksköterskan har missbrukats är inte etiskt försvarbart.

Sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad via anhöriga

Petry et al. (2019) beskriver att familjemedlemmar tyckte det var viktigt med att skapa en kommunikationslinje med vårdpersonalen. Anhöriga förklarar att det vart en trygghet att ha möjlighet att ringa avdelningen där deras anhöriga fanns och få information om hur de mådde. Vissa anhöriga berättade att de inte var besvärade av att ta kontakt med vårdpersonalen för att få reda på hur deras anhöriga mår, medan anda anhöriga berättade att de inte brukar ringa för att stämma av läget eftersom de kände att de störde (Petry et al., 2019). Liknande resultat som denna studie gav kan ses hos Davies et al. (2024) där man förklarar att sjuksköterskor ofta tar hjälp av familjemedlemmar för att lösa problem kring omvårdnaden av deras anhöriga men även för att få information om hur de mår (Davies et al., 2024). Detta belyser även Dookhy och Daly (2021) de berättar att i vissa fall observerade sjuksköterskorna att vissa patienter behöver mer tid att utföra vissa moment (Dookhy & Daly, 2021). Detta tas upp i resultatet som en viktig aspekt i samband med omvårdnad av personer med demenssjukdom. Det personcentrerade förhållningssättet är en förutsättning för att personer med demenssjukdom ska kunna känna tillit och inte bli stressade i olika vårdmoment. Att involvera anhöriga är en annan åtgärd för att jobba personcentrerat. Genom anhöriga får sjuksköterskan mycket hjälp och information om patienten. Socialstyrelsen (2017, s. 7) förklarar att de nationella riktlinjerna ska ha grunden i det personcentrerade förhållningsättet. I den här studien framkommer det att majoriteten av sjuksköterskorna använde sig av det personcentrerade förhållningsättet som i sin tur påverkar patienternas hälsa positivt. Även McCance och McCormack (2025) betonar att evidens visar på att personcentrerad omvårdnad ger både sjuksköterskor och patienter en förbättrad vårdupplevelse. De förklarar att omvårdnad bygger på ett komplext samband av olika faktorer. Det behövs kompetenta sjuksköterskor som klarar av att balansera arbetsuppgifter och samtidigt arbeta personcentrerat. Vidare betonas att fundamentet i personcentrerad omvårdnad handlar om mer än bara åtgärder, det handlar om relationer som bygger på tillit och respekt (McCance & McCormack., 2025). När anhöriga involveras i omvårdnaden stärks samhörigheten mellan sjuksköterska, patient och anhöriga. Detta är i linje med de nationella riktlinjer som Socialstyrelsen fastslår. Sjuksköterskan kan med hjälp av anhöriga identifiera de specifika behoven som personer med demenssjukdom har.

Rhinehart et al. (2023) beskriver vikten av att utbilda personalen som tar emot personer med demenssjukdom på akutmottagningen. De personerna är sårbara och personalen måste vara förberedda. Genom utbildningen kände sig sjuksköterskorna mer självsäkra i kommunikationen med personerna med demenssjukdom (Rhinehart et al., 2023). Detta visar på att sjuksköterskorna behöver vara förberedda för att kunna tillämpa den personcentrerade omvårdnaden. Genom en god utbildning ökar kunskap och därmed deras självförtroende som ökar vårdkvaliteten.

Anhörigas roll och BPSD

Brodaty och Arasaratnam (2012) förklarar att det finns ett positivt samband mellan anhörigas involvering i omvårdnaden av personer med demenssjukdom som lider av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Anhörigas upplevelser av BPSD hade en mer positiv utgång när de blev involverade och fick hjälpa till i olika moment. BPSD minskade hos personer med demenssjukdom när anhöriga involverades (Brodaty & Arasaratnam., 2012). Detta håller Fukuda et al. (2015) med om och menar att det är många som drabbas när personer med demenssjukdom är hospitaliserade och uppvisar BPSD. Det påverkar andra patienter och anhöriga i form av ångest, rädsla och frustration som de behöver hjälp och stöd med. Anhöriga anses var en stor tillgång i omvårdnaden av personer med demenssjukdom, det gör det sårbart när denna möjlighet inte finns. När anhöriga behöver åka iväg eller av andra skäl inte kan hjälpa till blir patienten och personalen drabbade negativt (Fukuda et al., 2015).

Aworinde et al. (2024) beskriver införandet av ett kliniskt bedömningsverktyg som ska stödja personalen att utforma omvårdnad till personer med demenssjukdom. Bedömningarna görs inom området fysiska, psykosociala och andliga behov hos personer med demenssjukdom. Det var viktigt att närstående till personer med demenssjukdom fick uttrycka önskningar om vad som är bäst kring omvårdnaden. Närståendes delaktighet i diskussionen kring prioriteringar och vårdbeslut var viktigt. Att använda verktyget möjliggör individanpassad vård för att stödja ett gemensamt beslutsfattande där anhöriga blir delaktiga i omvårdnadsarbetet för att stödja personen med demens (Aworinde et al., 2024). Genom att införa ett nytt system och bedömningsskalor/verktyg för att involvera anhöriga i omvårdnaden kan all vårdpersonal se behovet och få hjälp och vägledning med standardiserade formulär. Det kan hjälpa till att främja hälsa hos personer med demenssjukdom. Vårdkvaliteten ökar när alla använder sig av ett “system” eftersom anhöriga är en stor och viktig del i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Det underlättar för sjuksköterskor i omvårdnaden av personer med demenssjukdom och kan hjälpa de arbeta mer personcentrerat. Anhöriga hjälper sjuksköterskan att lära känna patienterna.

SLUTSATSER

Denna studie visar att sjuksköterskor upplever vården av personer med demenssjukdom som komplicerad. Tid och resursbrist är ett övergripande problem som sjuksköterskorna står inför. När sjuksköterskor hade möjligheten att använda sig av personcentrerad vård ökade vårdkvaliteten. Vårdmiljön påverkar i många fall den personcentrerade vården. Sjuksköterskor har en ambition att bidra mer i den personcentrerade omvårdnaden av personer med demenssjukdom än vad de organisatoriska förutsättningarna tillåter.

Med den här studien hoppas vi kunna belysa den kunskapslucka i utbildningen av sjuksköterskor som finns i många delar av världen när det gäller att vårda personer med demenssjukdom. Ett bra och nära samarbete med anhöriga till personer med demenssjukdom i samband med personcentrerad vård är betydelsefullt. Arbetsmiljön är väsentlig för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda den personcentrerade vården, för att möjliggöra det behövs fler resurser och förbättrade arbetsvillkor.

Förslag till fortsatt forskning:

Sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser att vårda personer med demenssjukdom behöver belysas mer. Utökad forskning kring kulturella skillnader och religiösa perspektiv är viktigt. En annan viktig aspekt är hur viktiga närstående är för personer med demenssjukdom. Det behövs mer forskning om hur sjuksköterskan navigerar i relationen med de anhöriga för att förbättra vård och omsorg till personer med demenssjukdom.

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i studien

Aworinde J., Evans CJ., Gillam J., Ramsenthaler C., Davies N., Ellis- Smith C. (2024). Co-design of the EMBED-Care Framework as an intervention to enhance shared decision-making for people affected by dementia and practitioners, comprising holistic assessment, linked with clinical decision support tools: a qualitative study. *Health Expect*. 2024; 27:e13987. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/hex.13987

Chenoweth, L., Sukhapure, M., Harrison, F., Burley, C. (2025). Sub-Acute Hospital Care Experienced by Persons With Dementia and Their Family Carers Following Direct Care Staff Education on Person-Centred Care: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 39, no. 3 (2025): e70075. https://doi.org/10.1111/scs.70075

*Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. (2021). Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, *50*(3), 250–257. https://doi.org/10.1159/000517536

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brodaty, H., & Arasaratnam, C. (2012). Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. The American journal of psychiatry, 169(9), 946–953. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101529

Brooke, J., & Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, *24*(4), 1–8 https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/ijn.12643

Davies, N., West, E., Smith, E. M., Vickerstaff, V., Manthorpe, J., Shah, M., Rait, G., Wilcock, J., Ward, J., & Sampson, E. L. (2024). Development of a decision-support framework to support professionals and promote comfort among older hospital inpatients living with dementia. *Health Expectations*, *27*(1), 1–16. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/hex.13922

Dookhy, J., Daly L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *Int J Older People Nurs*. 2021; 16:e12379. **https://doi.org/10.1111/opn.12379**

*Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. (2022). Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms. *Social Work in Health Care*, *61*(3), 169–183. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/00981389.2022.2076764

Edberg, A-K. & Orrung Wallin, A. (2019) Kognitiv svikt. I A-K. Edberg & H. Wijk (red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3. Uppl., s. 671–705). Studentlitteratur.

Edvardsson, D & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A-K. Edberg & H. Wijk (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3. Uppl., s. 119–146). Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten (uå.) Hämtad 16 september 2025 från https://etikprovningsmyndigheten.se/etikprovningens-historia/

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier. Natur & Kultur.

Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: a study based on focus group interviews. International journal of qualitative studies on health and well-being, 10, 25828. https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25828

*Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. (2021). New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 53, N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.nepr.2021.103049

Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J., Bohl, D. (2017). "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. *Int J Older People Nurs*. 12:e12153. https://doi.org/10.1111/opn.12153

International Council of Nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-12/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. International journal of older people nursing, *14*(4), E12271. https://doi.org/10.1111/opn.12271

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

Karolinska Institutet (u.å). Databaser. Hämtad den 21 april 2025 från https://kib.ki.se/databaser/cinahl https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10250

Karolinska Institutet (2019) Hämtad den 7 oktober 2025 från https://nyheter.ki.se/who-ger-for-forsta-gangen-ut-riktlinjer-for-att-minska-risken-for-kognitiv-svikt-och-demens

Kristiansen, S., Olsen, L. S., & Beck, M. (2023). Hospitality in dementia-friendly environments is significant to caregivers during hospitalisation of their loved ones. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 2790–2801. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jocn.16400

McCance T, McCormack B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*. 2025;30(1):47-60. https://doi.org/10.1177/17449871241281428

McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International journal of older people nursing*, *5*(2), 148–158. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x

Minkyung, K., Sujin, S. (2023). The impacts of nurses' attitudes towards dementia, critical reflection competency, and nursing work environment on person-centered nursing in acute care hospitals: A descriptive study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 25(4), 346–356. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.17079/jkgn.2023.00101

*Morris, P., McCloskey, R., Durkee-Lloyd, J., & O'Regan, K. (2025). "Heartbreaking, Hardest Part of the Job": A Qualitative Descriptive Study of Acute Care Nurses' Work with Patients with Dementia Who Self-Neglect Their Hygiene. *Healthcare*, *13*(13), 1562. https://doi.org/10.3390/healthcare13131562

Nolan L. (2006). Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting - a hermeneutic interpretation of the staff nurse's experience. *International journal of older people nursing*, *1*(4), 208–215. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2006.00033.x

Petry, H., Ernst, J., Steinbrüchel-Boesch, C., Altherr, J., & Naef, R. (2019). The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. *96*, 44–52. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.008

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Prato L., Lindley L., Boyles M., Robinson L., Abley C. (2018). Empowerment, environment and person-centred care: A qualitative study exploring the hospital experience for adults with cognitive impairment. *Dementia*.18(7-8):2710-2730. https://doi.org/10.1177/1471301218755878

Regeringen (2025). Nationell demensstrategi. https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/aldreomsorg/varje-dag-raknas---nationell-demensstrategi-20242028.pdf

Rhinehart, D. M., Gatmaitan, D. L., Spivacka, E., Chung, P., Aronow, H. U., & Tan, Z. S. (2023). Intervention to improve acute care nurses confidence and knowledge in hospital dementia care. Geriatric Nursing 54 (2023) 144 147. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.08.026

Sampson, E. L., White, N., Leurent, B., Scott, S., Lord, K., Round, J., & Jones, L. (2014). Behavioural and psychiatric symptoms in people with dementia admitted to the acute hospital: prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry*, *205*(3), 189–196. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.130948

Scerri, A., Scerri, C. & Innes, A. (2020). The perceived and observed needs of patients with dementia admitted to acute medical wards. *Dementia*. 19(6),1997–2017. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1471301218814383

*Shannon, K., Cruickshank, M., & Grealish, L. (2018). The care of older people with dementia in rural Australian hospitals – a case study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *36*(1). https://doi.org/10.37464/2018.361.1446

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

Socialstyrelsen. (2019b) *Arbetssätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf

Socialstyrelsen (2022). *En nationell strategi för demenssjukdom. Slutrapport 2022*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7922.pdf

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning*. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/8315c1b65e064fcb92065392c74b942c/2017-12-2.pdf

Socialstyrelsen (2019a). *Akutsjukvård*. https://slf.se/swesem/app/uploads/2019/03/malbeskrivning-akutsjukvard-delmal-a-c.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utredning (2024). *Granskningsmallar*. Hämtad 9 oktober 2025 från https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall

Sveriges riksdag (2025). *Dokument och lagar*. Hämtad 3 september 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K2

Södertörns Högskola (2021). *Referenser enligt APA- systemet: Guide för Röda Korset Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 9 oktober 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

United Nations (uå.) Take Action for the Sustainable Development Goals. Hämtad 29 oktober 2025 från https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2020). Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *31*(13/14), 2024–2035. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jocn.15477

*Watkins, S., Murphy, F., Kennedy, C., Dewar, B. & Graham, M. (2019). "Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences. *Journal of clinical nursing* vol. 28,15-16: 2801-2812. https://doi.org/10.1111/jocn.14854

World Health Organisation (2025a). *Ageing and health*. Hämtad 26 oktober 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

World Health Organisation (2025b). *Demens*. Hämtad 14 mars 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

World Health Organisation (2025d). Constitution. Hämtad 9 oktober 2025 från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organisation (2025c). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Hämtad 9 oktober 2025 från https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

*Yaghmour, S. M., & Bartlett, R. (2025). Examining Nurses' Knowledge, Attitudes, and Perceptions when Caring for People with Dementia in Hospital: A Mixed-Methods Study. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, *15*(1), 78–98. https://doi.org/10.1159/000546074

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

*Zhao, E., Bloomfield, J., Lowres, N., & Gallagher, R. (2024). Detecting and managing cognitive impairment in cardiac patients: insights from qualitative interviews with nurses. *Contemporary Nurse*, 60(6), 697–709. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/10376178.2024.2415896

BILAGA I. Sökmatris PubMed

Databas Datum Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
10/9 S1	Dementia*	Inga	201 703					
10/9 S2	Nurs*	Inga	1 270 320					
10/9 S3	"Acute care"	Inga	46 988					
10/9 S4	Dementia* AND nurs* AND experience* AND ("acute care" OR "inpatient care")	Senaste 10 åren	122	122 *	35 **	6***	4	#3 Jensen #10 Yous #11 Morris #12 Cheong
10/9 S5	Acute care AND Dementia AND Nurses AND Perceptions	Senast 10 åren	26	26****	11*****	1	1	#7 Yaghmour

*87 artiklar exkluderades som inte svarade på studiens syfte.
** 29 artiklar exkluderades då de inte fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet
*** 2 artiklar exkluderades en fanns inte i fulltext den andra var en systematic review
**** 15 artiklar exkluderades som inte svarade på studiens syfte.
***** 10 artiklar exkluderades de inte fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet

BILAGA II. Sökmatris CINAHL

Databas Datum Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antallästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
12/3 S 1	Nurse* AND care* AND dementia* AND cardiology*	Inga	5	5 *	2	1	1	#1 Zhao
14/3 S 2	nurse* AND dementia AND "acute care"	Peer-reviewed, senaste 5 åren, Engelska	82	82 * *	10	2	2	#2 Hartung #4 Dunkle
28/8 S 3	Nurs* AND "inpatient care" *AND experience* OR perceptions* AND dementia*	Senaste 5 åren, peer-reviewed, slutenvårdspatienter, fulltext format.	44	44 ***	1	1	1	#5 Watkins
29/8 S 4	dementia* AND nurs* AND experience*	Slutenvård, sensate 10 åren, peer-reviewed.	72	72 ****	10	1	1	#6 Krupic
1/9 S 5	dementia* AND (hospital* OR "acute care*") AND nurs* AND experience*	Senaste 10 åren, peer-reviewed, engelspråkig, fulltextformat.	90	90 *****	14	2	2	#8 Shannon #9 Sharif

*3 artiklar exkluderades för de handlade om akut delirium
**72 artiklar exkluderades som inte svarade på studiens syfte.
*** 43 artiklar exkluderades då de inte fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet
**** 62 artiklar exkluderades de handlade om palliativ vård, vård i hemmet och äldreboende
***** 76 artiklar exkluderades som inte svarade på studiens syfte, hade fokus på musikterapi, virtual reality och covid 19

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
#12 Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. (2021). *Dementia and geriatric cognitive disorders, 50*(3), 250–257. Singapore.	Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit.	Perspektiv och erfarenheter från sjuksköterskor som använde sig av personcentrerad vård på ett akutsjukhus demensavdelning.	***Design:*** *Utforskande Kvalitativ studie* ***Urval:*** *15 sjuksköterskor som jobbade på en avdelning* ***Datainsamling:*** *individuella semistrukturerade.* ***Analys:*** *Braun & Clarke tematisk analys*	**Resultatet:** Visar på tre teman: 1. Styrkor och utmaningar 2. Förberedelser och lärdomar 3. "synergy vs stigma"	Hög/medel

#4 Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. (2022) *Social Work in Health Care* USA.	Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms.	**Syfte:** Hur socialarbetare och sjuksköterskor hanterar beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom.	***Design:*** *Kvalitativ* ***Urval:*** *5 sjuksköterskor och 12 socialarbetare* ***Datainsamling:*** *Individuella intervjuer som spelades in och transkriberades.* ***Analys:*** *Tematisk*	**Resultat:** Sjuksköterskor som vårdar patienter med (BPSD) och personer som lever med demens (PLwDs) framkom 3 viktiga teman. 1. Patientengagemang och kontakt med anhöriga 2. Behandling och organisering av BPSD på sjukhuset 3. Hinder för att vårda PLwDs.	Hög/Medel

#2 Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. (2021). *Nurse Education in Practice* Kanada.	New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. Nurse Education in Practice	**Syfte:** Att utforska nyexaminerade sjuksköterskors omvårdnad av personer med demens inom akutsjukvården.	***Design:*** *Kvalitativ studie* *Tolkande och deskriptiv approach* ***Urval:*** *Engelsktalande sjuksköterskor i Kanada som jobbat 2-12 månader. På medicin eller kirurgisk slutenvårdsavdelning akutmottagning* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk*	**Resultat:** Det var viktigt för ssk att använda sig av personcentrerad vård. Det krävdes kunskap av ssk för att kunna ge denna personcentrerade vård. Samarbetet med anhöriga påverkade omvårdnaden av patienterna, personerna med demenssjukdom. Vissa ssk tyckte inte att deras utbildning hade förberett de på hur man vårdar och hanterar en person med demenssjukdom.	Hög/Medel

#3 Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). International journal of: Older People Nursing Danmark.	Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia	Syfte: undersöka ssk erfarenheter av att vårda demenspatienter på ortopedavdelning på ett akutsjukhus.	***Design:*** *Kvalitativ* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer i små grupper, spelades in och transkriberades* ***Urval:*** *sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda personer med demens på ortopedisk avdelning* ***Analys:*** *Dreyer & Pedersen och Ricoer en Iterativ analys*	**Resultat:** Visar på två teman, ssk kommunikation och information till patienten samt vårdkompromiss. Fynden visar varför en del ssk bidrar till att ha negativa uppfattningar och missnöje när de vårdar patient med demens. Resultatet beskriver utmaningar för akut ortopediska sjuksköterskor.	Hög/Medel

#8 Shannon, K., Cruickshank, M., Grealish, L. (2018) Australian Journal of advanced nursing. Vol 36. Australien.	The care of older people with dementia in rural Australian hospitals – a case study	**Syfte:** Undersöka hur sjuksköterskor omvårdnad till patienter med demens på sjukhus i glesbygdsområden i Australien.	***Design:*** *Fallstudie forskningsdesign* ***Urval:*** *3 sjukhus* ***Datainsamling:*** *Observation av sjuksköterskor, semistrukturerade intervjuer. 21 sjuksköterskor deltog.* ***Analys:*** *Intervjuerna spelades in och transkriberades till word dokument lästes flera gånger. Indelning i kategorier och teman.*	**Resultat:** Ssk utnyttjade sin samhörighet med samhället för att kunna ge personcntrerad vård trots begränsade resurser. Det fram kom att ssk gav läkemedel till patienterna när arbetsbelastningen var hög. Sjukhusens fysiska miljö påverkade patienterna.	Hög/Medel

#6 Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30*(1), 99–107. Sverige.	Experience of anaesthesia nurses of perioperativecommunication in hip fracture patients with dementia	**Syfte:** Att undersöka anestesisjuksköterskors erfarenheter, svårigheter och möjligheter i kommunikationen med patienter med demens som vårdas för höftfraktur.	***Design:*** *Kvalitativ* ***Urval:*** *Anestesi sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet av ortopedisk vård.* ***Datainsamling:*** *Djupgående individuella intervjuer* ***Analys:*** *Graneheim and Lundman*	**Resultat:** Patienter med demens som har en höftfraktur upplever smärta, ångest och lidande. Sjuksköterskan kan minska deras lidande genom att avsätta tid att utforska deras medicinska och psykosociala historia. Viktigt med ett empatiskt varmt och stödjande bemötande och relevant smärtlindring. Grundlig förståelse för demens och personcentrerad vård.	Hög/Medel

#11 Morris, P., McCloskey, R., Durkee-Lloyd, J., & O'Regan, K. (2025). *Healthcare*, *13*(13), 1562. Kanada.	"Heartbreaking, Hardest Part of the Job": A Qualitative Descriptive Study of Acute Care Nurses' Work with Patients with Dementia Who Self-Neglect Their Hygiene.	**Syfte:** Syftet med denna studie var att förstå hur ssk bemöter personer med demenssjukdom som inte vill ta emot intimhygienvård och blir aggressiva.	***Design:*** *Kvalitativ, deskriptiv metodologi* ***Urval:****13 registrerade ssk* ***Datainsamling:*** *think-aloud interviewing* ***Analys:*** Tematisk analys	**Resultat:** Ssk beskrev att de hade många kreativa idéer för att bemöta patienter som inte ville ta emot hygienvård. Men att det fanns många hinder i samband med omvårdnaden. 6 st teman framkom.	Hög/Medel

#9 Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. (2024). *The Journal of Health Care vol 61:* 1–9. Saudiarabien.	Caring for People Living With Dementia in Saudi Arabia: The Perspective of Nurses as Primary Caregivers	**Syfte:** Är att undersöka sjuksköterskors perspektiv på att vårda personer med demens	***Design:*** *Deskriptiv kvalitativ* ***Urval:*** *sjuksköterskor både män och kvinnor som jobbat minst 1år* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer, både facebook, zoom, skype, telefon och face to face.* . ***Analys:*** *Braun and Clarke 6 stegs reflexiv tematisk analys som kodades*	**Resultat:** 4 teman framkom Olika typer av support Utmaningar med omvårdnaden av personer med demenssjukdom Samhällets syn på personer med demenssjukdom Sjuksköterskors upplevelser av demens	Hög/Medel

#5 Watkins S, Murphy F, Kennedy C, Dewar B, Graham M. (2019) *Journal of clinical nursing* vol. 28,15-16: 2801-2812. Irland.	Caring for an older person with dementia in the Emergency Department (ED): An Appreciative Inquiry exploring family member and ED nurse experiences.	**Syfte:** Syftet var att få förståelse för vad som är viktigt och har betydelse för familjemedlemmar till äldre personer med demens på akutmottagningen. Att utforska akutsjuksköterskans erfarenheter när de vårdar äldre personer med demens.	***Design:*** *Appreciative inquiry (aktiv forskning)* ***Datainsamling:*** *semistrukturerade individuella intervjuer, 30 tim observation av sjuksköterskor på akutmottagningen.* ***Urval:*** *Anhöriga och ssk på sjukhus.* ***Analys:*** *Braun and Clarke tematiska analys.*	**Resultat:** Två teman framkom Viktiga delar för anhöriga Utmaningar för sjuksköterskor och anhöriga. Anhöriga till personer med demenssjukdom som var inlagda på sjukhus ville inte lämna de själva under vårdtiden. Det var viktigt att anhöriga blev bli triagerade snabbt samt att de fick eget rum under vårdtiden. Att ha en god kommunikation med sjuksköterskan värdesattes av anhöriga.	Hög/Medel
#7 Yaghmour, S. M., & Bartlett, R. (2025).	Examining Nurses' Knowledge, Attitudes, and	**Syfte:**	**Design:**	**Resultat:** 5 huvudområden	Hög/Medel

Dementia and geriatric cognitive disorders extra, *15*(1), 78–98. Saudiarabien.	Perceptions when Caring for People with Dementia in Hospital: A Mixed-Methods Study	Undersöka ssk kunskap, attityd och erfarenheter med att vårda personer med demens på sjukhus.	Blandad studiemetod. Både kvantitativ och kvalitativ. Använde sig av dagboksanteckningar samt intervjuer. **Datainsamling:** 1000 informationsblad och enkäter. Dagbok intervjuer spelades in och transkriberades och kodades. **Urval:** Engelskspråkiga registrerade ssk som hade jobbat på sjukhus med dementa minst 1 år. 6 olika sjukhus. **Analys:** Braun & Clarke, Reflexiv analys.	Arbetsmiljön påverkarade vårdkvaliteten negativt. Brister i kunskap om omvårdnaden av personer med demenssjukdomar påverkade självförtroendet hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor vill lära sig men det finn sinte tillräckligt med resurser. Stigma och kulturella normer påverkade omvårdnaden av personer med demenssjukdom negativt.	

#10 Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. S. (2019). *SAGE open nursing*, *5*, 2377960819834127. Kanada.	Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care.	**Syfte:** Sjuksköterskor upplevelser att äldre vuxna med demens som upplever responsiva beteenden. Även att ge rekomendationer hur en bättre demensvård kan ges	**Design:** Thorne tolkande beskrivande metod. **Datainsmling:** Semistrukturerade intervjuer **Urval:** 10 ssk och 5 vårdpersonal. Kutsjukvårdsavdelningar på ett sjukhus i en storstad. Ontario. **Anlys:** Braun & Clarke tematiska analys	**Resultat:** Mer än hälften av ssk upplevde att det gick åt mycket tid, kunskap och ansträngning vid olika invasiva ingrepp hos personer med demenssjukdom. De försökte använda sig av olika strategier för att hantera personer med demenssjukdom. En strategi var att ta hjälp av anhöriga och kollegor.	Hög/Medel

#1 Zhao, E., Bloomfield, J., Lowres, N., & Gallagher, R. (2024). *Contemporary Nurse.* *Australien.*	Detecting and managing cognitive impairment in cardiac patients: insights from qualitative interviews with nurses.	**Syfte:** Denna studie utforskade sjuksköterskors perspektiv på att förstå, upptäcka och agera på kognitiv funktionsnedsättning hos hjärtpatienter.	***Design:*** *Deskriptiv Kvalitativ studie inkl kvantitativ.* ***Urval:*** *16 Sjuksköterskor inom kardiologi, minst 1 års yrkeserfarenhet, från Sidney, Australien* ***Datainsamling:*** *Enkät och semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Braun and Clarke, tematisk*	**Resultat:** Tre teman framkom Kognitiv screening var inte en rutin. Sjuksköterskor hade olika förståelse för kognitiv funktionsnedsättning, demens och delirium; Sjuksköterskor agerade på misstänkta kognitiva förändringar för att säkerställa patientsäkerheten, inklusive remisser och vårdändringar.	Hög/Medel

BILAGA IV. SBU mall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑
Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑

Kommentarer:

‘

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se