Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

# Att vårda personer med delirium

## En allmän litteraturstudie från sjuksköterskans perspektiv

# To care for people with delirium

## A general literature review from the nurses' perspective


Författare: Sanne Johansson Gertz

Handledare: Ellinor Rydhamn Ledin, Doktorand

Examinerande lärare: Tommy Carlsson, Med. Dr., Docent



Röda Korsets Högskola
Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Delirium är ett neurokognitivt tillstånd som är vanligt förekommande inom sjukhusvård. Tillståndet behandlas och förebyggs bäst genom omvårdnadsåtgärder, vilket innebär att sjuksköterskan har en central roll i vårdandet av personer med delirium.

**Syfte:** Att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium.

**Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats enligt Polit & Becks niostegsmodell. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades och analyserades enligt Graneheim & Lundmans innehållsanalys.

**Resultat:** Tre kategorier identifierades: *säkerhet och kommunikation som centrala faktorer i omvårdnaden, betydelsen av professionell kompetens för omvårdnadens kvalitet* och *emotionella svårigheter i en utmanande vårdmiljö*.

**Slutsats:** Studien visar att sjuksköterskor upplever att de inte har rätt förutsättningar för att kunna ge den vård som personer med delirium behöver. Sjuksköterskorna uttrycker en brist på kunskap, interprofessionellt samarbete och tid, men värderar erfarenhet, teamarbete och närstående. Det finns ett fortsatt behov att utforska hur sjuksköterskors förutsättningar kan förbättras för att stödja omvårdnaden av personer med delirium.

**Nyckelord:** Delirium, erfarenheter, personcentrerad vård, sjuksköterskor

# ABSTRACT

**Background:** Delirium is a neurocognitive condition that is common in hospital care. The condition is best managed and prevented through nursing interventions, which means that nurses have a central role in the care for people with delirium.

**Aim:** To synthesize nurses' experiences of caring for people with delirium.

**Method**: The study was conducted as a general literature review with a qualitative approach using Polit & Becks nine-step-model. Ten scientific articles were included and analysed according to Graneheim & Lundman's content analysis.

**Results:** Three categories were identified: *safety and communication as central factors in the nursing care, the importance of professional competence for the quality of nursing care* and *emotional challenges in a demanding healthcare environment.*

**Conclusion:** The study shows that nurses experience a lack of adequate prerequisites to give the care that people with delirium requires. The nurses' express a lack of knowledge, interprofessional teamwork and time, but values experience, teamwork and family members. There is a continued need to explore how nurses' prerequisites can be improved to support the care of people with delirium



**Keywords:** Delirium, experiences, nurses, person-centered care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING


INTRODUKTION ..... 3
BAKGRUND ..... 4
Delirium ..... 4
Prevalens och riskfaktorer ..... 4
Den drabbades erfarenheter ..... 5
Konsekvenser av delirium ..... 6
Omvårdnad vid delirium ..... 6
Bärande begrepp ..... 8
Personcentrerad vård ..... 8
Problemformulering ..... 9
SYFTE ..... 10
METOD ..... 11
Design ..... 11
Urval ..... 11
Datainsamling ..... 12
Dataanalys ..... 14
Kvalitetsgranskning ..... 14
Resultatanalys ..... 14
Etiska aspekter ..... 16
RESULTAT ..... 17
Metodologisk karaktär och kvalitet för inkluderade studier ..... 17
Resultat av innehållsanalys ..... 17
Säkerhet och kommunikation som centrala faktorer i omvårdnaden ..... 18
Att prioritera säkerhet ..... 18
Att inte kunna kommunicera med personen ..... 18
Betydelsen av professionell kompetens för omvårdnadens kvalitet ..... 19
Att använda sig av praktisk erfarenhet ..... 19
Att sakna teoretisk kunskap ..... 19
Att samarbeta interprofessionellt ..... 20
Emotionella svårigheter i en utmanande vårdmiljö ..... 21
Att påverkas känslomässigt ..... 21
Att uppleva tids- och resursbrist ..... 21

DISKUSSION ..... 23
Metoddiskussion ..... 23
Resultatdiskussion ..... 25
SLUTSATSER ..... 29
REFERENSER ..... 30
BILAGOR ..... 34
BILAGA I. Sökmatris CINAHL ..... 35
BILAGA II. Sökmatris PubMed ..... 36
BILAGA III. Artikelmatris ..... 37
BILAGA IV. SBU:s mall för granskning av kvalitativa studier ..... 43

# INTRODUKTION

Delirium är ett akut neurokognitivt tillstånd och är en av de vanligaste komplikationerna på sjukhus. Symtomen inkluderar konfusion, förändrat beteende och hallucinationer, och påverkar ofta personens förmåga att kommunicera (Wilson et al., 2020). Den främsta behandlingen för delirium är omvårdnadsåtgärder, vilket gör sjuksköterskan till en primär vårdare. Symtomen påverkar i hög grad kommunikationen mellan sjuksköterska och person, vilket kan skapa särskilda utmaningar för omvårdnaden (Bennett, 2019). Författaren till studien har mött flertalet personer med delirium under sin utbildning och förstått att delirium ofta uppfattas som en krävande och komplex diagnos. Tillståndet kan vara oförutsägbart och göra att personens beteenden snabbt förändras, något som författaren har upplevt väckt osäkerhet hos sjuksköterskor. Dessa erfarenheter har väckt en nyfikenhet och ett intresse att undersöka andra sjuksköterskors erfarenheter för att kunna möjliggöra en bättre vård för personer med delirium. Genom att fördjupa förståelsen av vilka faktorer som hindrar respektive underlättar omvårdnaden vid delirium hoppas författaren kunna sprida kunskap och bidra till en bättre omvårdnadskvalitet för de drabbade.

# BAKGRUND

## Delirium

Delirium är ett samlingsnamn på en grupp akuta och övergående neurokognitiva tillstånd som karaktäriseras av plötslig kognitiv nedsättning eller förändring (Wilson et al., 2020). Tillstånden ger förändrad perceptionsförmåga, uppmärksamhet och medvetandegrad, men symtomen är individuella och varierar i förekomst och svårighetsgrad. Det är vanligt för personer med delirium att uppleva hallucinationer och vanföreställningar. Som följd blir personen ofta orolig och ångestfylld. Hos vissa personer visar sig oron i agitation och potentiellt utåtagerande beteenden. Tillståndets varaktighet varierar mellan allt från några dagar till flera månader (Wilson et al., 2020). Delirium är definierat som ett akut och övergående tillstånd, men Maldonado (2017) påstår att icke-övergående former kan förekomma. Om delirium uppträder som följd till intrakraniella förändringar, akut intoxikation eller abstinens riskerar personen utveckla icke-övergående delirium. Även personer med tidigare befintlig kognitiv svikt riskerar den icke-övergående formen (Maldonado, 2017).

Bowman et al. (2021) beskriver tre officiella undertyper av delirium: hyperaktivt delirium, hypoaktivt delirium och blandad typ. Hyperaktivt delirium karaktäriseras av hastiga och mindre kontrollerade handlingar, ökad aktivitet och rastlöshet medan hypoaktivt delirium ofta presenterar sig med motsatta symtom. Vid hypoaktivt delirium blir personen snarare mer apatisk och tillbakadragen, deras handlingar och reaktionsförmåga blir långsammare och det är vanligt med minskad aktivitet och ökad trötthet. Personer med hyperaktiv typ tenderar att bli mer medvetna om sin omgivning och upplever oftare hallucinationer och en känsla eufori än personer med hypoaktivt delirium. Vid en kombination av både hyper- och hypoaktiva symtom kallas det för blandad typ, vilket är den tredje undertypen (Bowman et al., 2021). Maldonado (2017) beskriver ytterligare två typer av delirium; icke-övergående delirium och subsyndromalt delirium. Icke-övergående delirium associeras med ett långvarigt sjukdomsförlopp där symtomen är kvarvarande en lång tid efter primärt insjuknande. Subsyndromalt delirium beskrivs som ett tillstånd med befintliga symtom av delirium och kognitiv nedsättning men otillräckliga för diagnos (Maldonado, 2017). Bowman et al. (2021) redogör för subsyndromalt delirium som en fenotyp av delirium och en alternativ diagnos för personer med deliriumtendens men som inte uppfyller alla diagnoskriterier. Diagnos av delirium sätts enligt DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, eller ICD, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (Maldonado, 2017).

Vissa kriterier för diagnos av delirium är diffusa och liknar kriterier och symtom för andra neurologiska diagnoser (Wilson et al., 2020). Framför allt har delirium en liknande symtombild som demens, vilket kan göra det svårt att särskilja de två tillstånden (Fong et al., 2015). En skillnad är dock att medvetandegraden tenderar att fluktuera vid delirium, vilket generellt inte sker vid demens. Delirium uppträder också akut medan insjuknande i demens oftast är progressivt och pågår i flera månader. Fong et al. (2015) föreslår att man vid osäkerhet med fördel kan vända sig till närstående för att reda ut huruvida symtomen är nytillkomna. Alla förändringar i psykisk status bör behandlas som delirium tills man med säkerhet kan säkerställa att det är demens (Fong et al., 2015).

## Prevalens och riskfaktorer

Prevalensen av delirium varierar kraftig med avseende på population och sammanhang (Wilson et al., 2020). Marcantonio (2017) förklarar att det finns fler än 30 olika definitioner av tillståndet, vilket ger tydliga brister i både diagnostisering och igenkännande av tillfället och därför försvårar möjligheten att fastställa en exakt prevalens. Genom att jämföra flertalet studier kan däremot konstateras att tillståndet är särskilt vanligt i den äldre befolkningen, det vill säga personer över 70 års ålder, hos kritiskt sjuka personer inom intensivsjukvård och hos personer som vårdas i livets slutskede (Wilson et al.,

2020). Över 17% av personer på akutvårdsenheter, närmare 80% av personer som vårdas i livets slutskede och mellan 10–70% av personer 65 och äldre estimeras drabbas av delirium (Bennett, 2019). En tredjedel av personer 70 år och äldre som vårdas inom medicinsk vård får diagnosen delirium, varav hälften av dessa insjuknar för första gången under sin sjukhusvistelse (Marcantonio, 2017). Delirium är även den vanligaste komplikationen efter kirurgiska ingrepp i samma åldersgrupp. Hypoaktivt ses i större utsträckning än hyperaktivt delirium, trots dess mer subtila symtom (Marcantonio, 2017). Vad gäller subsyndromalt delirium finns inte lika mycket data, och den som finns varierar betydligt mellan befolkningar och definition av delirium (Wilson et al., 2020).

I de flesta fall är det flertalet faktorer och omständigheter i kombination som triggar insjuknandet i delirium (Mei et al., 2023). Ålder över 65 år, kognitiv svikt, tidigare episod av delirium, tidigare psykisk sjukdom, alkoholmissbruk, malnutrition och syn- eller hörselnedsättning är exempel på predisponerade faktorer. Faktorer som istället kan utlösa delirium är akuta somatiska tillstånd, infektioner, droganvändning, sömnstörningar, elektrolytrubbningar, läkemedel med smärtlindrande eller sederande effekt, och sjukhusomgivningen (Mei et al., 2023). Neurologiska skador som stroke och traumatiska hjärnskador kan orsaka delirium utan andra existerande riskfaktorer (Wilson et al., 2020). Eftersom delirium är ett resultat av flertalet predisponerade och utlösande faktorer estimeras att 30–40% av alla fall kan förebyggas (Mei et al., 2023). Den viktigaste preventionsmetoden för att förebygga delirium är att identifiera riskfaktorerna hos en person så att dessa kan behandlas eller beaktas innan utveckling av tillståndet (Wilson et al., 2020). För personer med större risk att drabbas finns ett specifikt protokoll för just deliriumprevention, kallat HELP, Hospital Elder Life Program. Programmet bygger på ett samarbete mellan person, närstående och det interprofessionella vårdteamet och verkar för att personen ska upprätthålla fysisk och mental aktivitet samt bevara sin självständighet i största möjliga utsträckning (Wilson et al., 2020).

## Den drabbades erfarenheter

Personer som drabbats av delirium beskriver det som en skrämmande upplevelse, framförallt på grund av misstänksamhet gentemot vårdpersonal och personer runt omkring dem (Pollard et al., 2015). De beskriver det som en maktlöshet och en ensamhet, och som att de inte kunde ta sig ur känslan eller tillståndet. På grund av misstänksamheten skapades en bristande tillit till vårdpersonalen, trots att de inte gjorde annat än att erbjuda basal omvårdnad. Flera personer upplevde att personalen också förminskade och förlöjligade dem. Små skämt gjorde mer skada än vad det var menat och det beskrevs kännas som att ingen förstod hur tufft det egentligen var. Osäkerhet är ett genomgående tema, och känslan beskrivs endast minska vid sällskap av närstående (Pollard et al., 2015). Weir & O'Brien (2019) beskriver hur traditionella symtom uppfattats som subjektiva upplevelser hos personer som har erfarenhet av delirium. En del av de drabbade hade ingen minnen alls från perioden, medan andra tydligt kunde beskriva vad de upplevt. Den begränsade förmågan att förstå situationen och vad tillståndet är ledde till att en del av personerna antog att symtomen och sin förändrade funktion var egenskaper kopplade till ålder och psykisk ohälsa. Rädslan att tillståndet skulle uppfattas som en psykiatrisk sjukdom ledde till att personer undanhöll symtom som hallucinationer. Förlusten av autonomi bidrog till ilska och en del oroade sig över att aldrig bli självständiga igen (Weir & O'Brien, 2019). Tiden efter tillfrisknandet präglades personerna av skam över att inte veta vad de gjort eller sagt under tiden med delirium. Även skuld och en känsla av lättnad nämndes. En del upplevde en förändrad självkänsla och relation till sig själv, varav för vissa beskrivs som något negativt och som att de förlorade sitt självförtroende. Alla personer var eniga om att dem aldrig ville uppleva delirium igen (Pollard et al., 2015).

## Konsekvenser av delirium

Personer med delirium har ett signifikant sämre hälsoutfall både kortsiktigt och långsiktigt i jämförelse med personer utan delirium (Al Huraizi et al., 2023; Tesfaye et al., 2025). I en studie av Al Huraizi et al. (2023) framkom att personer som drabbats av delirium under sin sjukhusvistelse hade längre vårdtider och en högre förekomst av andra vårdrelaterade komplikationer såsom infektioner och trycksår. Dessa personer hade även ett ökat behov av mer avancerad vård, inklusive intensivvård, samt en högre dödlighet både under sjukhusvistelsen och under uppföljning upp till ett år efter utskrivning. Personer med icke-övergående delirium visade sig ha särskilt ogynnsamma utfall (Al Huraizi et al., 2023). Tesfaye et al. (2025) förklarar delirium som en stor riskfaktor för kognitiv försämring även efter sjukhusvistelse. Peronser som haft delirium visade en ökad risk för nedsatt kognitiv funktion, subjektiva minnes- och koncentrationssvårigheter samt en ökad risk för nyinsjuknande i demens. Utöver detta visade sig delirium vara associerat med försämrad funktionsförmåga i dagliga aktiviteter, ökad risk för återinläggning på sjukhus och lägre livskvalitet. Även Tesfaye et al. (2025) visade att den långsiktiga mortaliteten var högre hos personer som haft delirium jämfört med personer utan delirium. Sammantaget visar resultaten i studierna att delirium kan få långvariga konsekvenser även efter att den akuta fasen avslutats vilket indikerar att delirium inte bör betraktas som ett övergående tillstånd utan snarare som ett sjukdomstillstånd med potentiellt långvarig påverkan på personens hälsa (Al Huraizi et al., 2023; Tesfaye et al., 2025).

## Omvårdnad vid delirium

Sjuksköterskan i Sverige arbetar utifrån ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2021). ICN:s etiska kod är en internationell värdegrund som vägleder sjuksköterskan i sin profession och sitt professionella ansvar (SSF, 2021). Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad, både i det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. Det är sjuksköterskans enskilda ansvar att förhålla sig till värdegrunden och kontinuerligt utveckla sin yrkeskompetens (SSF, 2024). I värdegrunden står det bland annat att sjuksköterskan ska arbeta förebyggande och implementera evidensbaserade förhållningssätt i sitt arbete (SSF, 2021). Man estimerar att en tredjedel av alla fall av delirium kan förebyggas eftersom det är flertalet faktorer som utlöser insjuknandet (Mei et al., 2023). Eftersom sjuksköterskan jobbar patientnära har de en central roll i att identifiera tillståndet och dess riskfaktorer (Bennett, 2019; Szewczak et al., 2025). Detta kan åstadkommas genom att kontinuerligt följa patientens psykiska status och tidigt uppmärksamma förändringar (Bennett, 2019). Bennett (2019) uttrycker att symtom som skulle kunna tyda på delirium ofta förbises och att tillståndet inte diagnostiseras i tillräcklig utsträckning. Sjuksköterskan bör vara medveten om generella symtom för delirium och dess undertyper samt veta att symtomen är varierande och individuella. Det finns flera screeningverktyg som kan vara hjälpsamma vid identifiering av delirium. CAM, C*onfusion Assesment Method*, är ett av verktygen och används inom all typ av sjukvård eftersom den är skapad för att vara enkel och snabb att använda (Bennett, 2019). Fabrizi et al. (2024) beskriver CAM som det mest effektiva screeningverktyget för delirium. CAM skapades utifrån diagnoskriterierna av delirium i DSM och kombinerar observerande och interagerande bedömningar av tillståndets förlopp, ouppmärksamhet, desorganiserat tänkande och medvetandegrad. För att kunna använda CAM korrekt krävs dock speciell utbildning av dess användning (Fabrizi et al., 2024). Andra screeningverktyg för delirium är Nu-DESC och 4AT. Nu-DESC, *Nursing Delirium Screening Scale*, är speciellt utformat för att användas av sjuksköterskor och tar endast några minuter att utföra. Verktyget bedömer orientering, beteende, kommunikation, hallucinationer och psykomotorisk retardation. 4AT, *The 4 A's Test*, bedömer vakenhet, uppmärksamhet, akut förändring i kognition och låter personen svara på kortare frågor för att utforska deras minnesförmåga. 4AT kan till skillnad från CAM och Nu-DESC användas utan specifik kompetens (Fabrizi et al., 2024).

Utöver sjuksköterskans centrala roll vid identifiering av delirium och dess riskfaktorer rekommenderas omvårdnadsåtgärder i första hand för både förebyggande och behandling av delirium, vilket gör sjuksköterskan ansvarig över även en stor del av behandlingen (Bennett, 2019; Szewczak et al., 2025). Miljöorientering, mobilisering, kognitiv stimulering, adekvat nutrition och vätskebalans, fungerande smärtbehandling, undvikande av förstoppning och främjande av sömn utan sömnmedel är exempel på omvårdnadsåtgärder för att minska prevalensen av delirium (Szewczak et al., 2025; Wilson et al., 2020). Bennett (2019) förklarar ytterligare omvårdnadsåtgärder som vårdpersonal kan implementera för att förebygga och behandla delirium. Tydliga dag- och nattrutiner, att erbjuda en klocka, kalender eller tavla med dagens upplägg och aktiviteter hjälper personen att vara orienterad till tid och plats, vilket kan minska konfusion. Det är av stor vikt att personen känner sig trygg, både med personal och omgivning. Detta kan underlättas genom att optimera kommunikation genom att anpassa språket och se till att eventuella sensoriska nedsättningar är uppfattade och dokumenterade, för att säkerställa att hjälpmedel är lättillgängliga. Bennett (2019) beskriver vidare att personens toalettbesök bör monitoreras för att säkerställa att patienten inte drabbas av urinretention eller förstoppning, då det ökar risken för delirium. Vitala parametrar och blodprov bör följas kontinuerligt för att se avvikande värden och blodprov eftersom infektioner och elektrolytrubbningar kan orsaka delirium. Läkemedel bör administreras i adekvat mängd, och endast om nödvändigt, och det bör beaktas att viss medicinering kan utlösa delirium. Ingen farmakologisk behandling har visat sig vara hjälpsam som behandling och rekommenderas därför bara i syfte av symtomlindring (Bennett, 2019). Om en person insjuknar i delirium är det viktigt att upprätthålla omvårdnadsåtgärderna för att minska varaktigheten av tillståndet (Szewczak et al., 2025).

Sjukhusmiljön är en aktiv komponent i upplevelsen av och vården vid delirium (Bennett, 2019). Miljö kan beskrivas som den fysiska omgivningen runtomkring en person, men även den sociala och kulturella omgivningen (Ranheim, 2022, s. 270–271). För att förstå hur en person påverkas av sin omgivning behöver man bejaka en persons subjektiva och objektiva erfarenheter (Ranheim, 2022, s. 270–271). SSF (2010) beskriver att vårdmiljön har en stor betydelse för den vårdtagande personens upplevelse av hälsa och välbefinnande och kan aktivt bidra till både lindring av lidande och främjande av välbefinnande. Vad en stödjande vårdmiljö innebär är högst individuellt, och SSF (2010) menar att den behöver anpassas personcentrerat utifrån varje person. Detta förutsätter att vårdpersonal ser den aktuella funktionsnedsättningen eller tillståndet, och kan anpassa miljön utifrån denna, men också att de ser och uppfattar människan, och den fysiska och sociala omgivningen runt den (SSF, 2010). Genom att implementera förebyggande omvårdnadsåtgärder och tidigt identifiera symtom kan prevalensen av delirium reduceras, och genom att individanpassa omvårdnaden till varje person kan varaktigheten och allvarlighetsgraden av tillståndet minska (Szewczak et al., 2025).

## Bärande begrepp

I denna studie används det vårdvetenskapliga begreppet *personcentrerad vård* som grundpelare.

### Personcentrerad vård

Coulter & Oldham (2016) beskriver personcentrerad vård som ett etablerat förhållningssätt inom omvårdnad där kärnbudskapet är att vårdpersonal ska möta varje person utifrån deras individualitet. Personcentrerad vård understryker vikten av att se människan bakom patienten, och respektera dess mening, vilja, känslor och behov (Ekman et al., 2011). Det handlar om att se personen som har drabbats av sjukdom, inte vilken sjukdom som har drabbat en person (Coulter & Oldham, 2016; Ekman et al., 2011). Coulter & Oldham (2016) förklarar att alla personer har olika egenskaper, erfarenheter och behov vilket innebär att vården behöver individanpassas för att vara optimal. En särskilt viktig aspekt inom personcentrerad vård är att respektera varje persons autonomi och egenförmåga. Personen bör ses som en medaktör snarare än en patient. Detta innebär att möjliggöra delaktighet i vård och gemensamt beslutsfattande vid vårdplanering (Coulter & Oldham, 2016). Ekman et al. (2020, s. 32–33) beskriver också personcentrering som ett partnerskap mellan sjuksköterska och vårdtagare, där relationen bygger på ömsesidig respekt. Personens autonomi bör övervägas i partnerskapet, då bristande autonomi kan leda till en typ av beroende (Ekman et al., 2020, s. 34). Ett personcentrerat arbetssätt argumenteras ibland för att vara tidskrävande och kostsamt, men enligt Ekman et al. (2020, s. 36) upplever personer ökad trygghet, högre livskvalité och symtomlindring samt att vårdtiderna blir kortare och kostnaderna för vården lägre. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor förespråkar det personcentrerade förhållningssättet och lägger betydande vikt på dess innebörd kontinuerligt genom kodbeskrivningen (SSF, 2021).

## Problemformulering

Delirium är ett neurokognitivt tillstånd som är särskilt vanligt förekommande hos den äldre befolkningen. Tillståndet medför plötsliga kognitiva, psykiska och/eller motoriska förändringar, och symtom som desorientering, hallucinationer och rastlöshet är vanliga. Tillståndets oberäkneliga och ofta dramatiska bild väcker inte sällan starka känslor för både den drabbade och dess närstående. Sjuksköterskan arbetar patientnära och har en viktig roll vid identifiering av tillståndet, men forskning visar att det finns tydliga brister i både identifiering och diagnostisering av delirium. Forskning visar också att delirium påverkar såväl den akuta sjukhusvistelsen som personens långsiktiga fysiska, kognitiva och funktionella hälsa. Omvårdnadsåtgärder är avgörande för både prevention av och behandling vid delirium och sjuksköterskan har därför en central roll i vårdandet av personer med delirium. Symtombilden med nedsatt kognition och desorientering kan försvåra förutsättningarna för en god kommunikation mellan person och sjuksköterska vilket i sin tur kan påverka även möjligheten för sjuksköterskan att förhålla sig personcentrerat. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium kan vi förstå vilka faktorer som bidrar till svårigheter i identifiering av tillståndet och omvårdnad. Vi kan samtidigt få en djupare förståelse för vilka aspekter som upplevs hjälpsamma samt vilka hinder som påverkar omvårdnaden vid delirium.

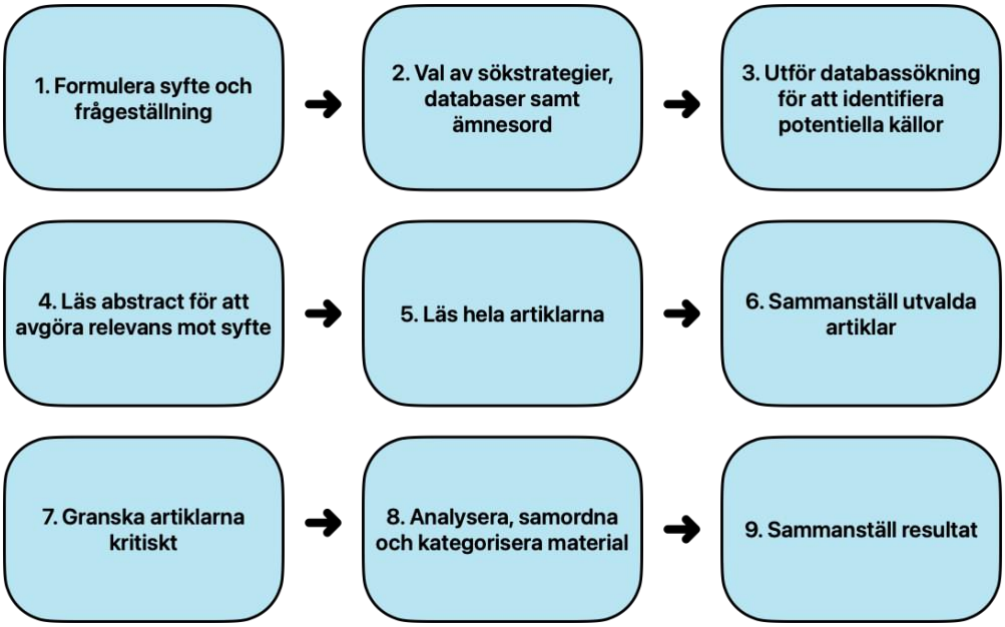
# SYFTE

Syftet med studien var att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium.

# METOD

## Design

Studien är en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilket innebär att det resultat som presenteras är analyserad utifrån tidigare publicerade originalstudier (Polit & Beck, 2021, s. 82). Resultatet från artiklarna granskas, analyseras och sammanställs för att besvara studiens syfte. Genom att analysera befintliga data inom aktuellt ämnesområde kan en litteraturstudie ge en bred överblick över befintlig kunskap, kunskapsluckor samt möjliggöra identifiering av återkommande mönster (Polit & Beck, 2021, s. 83). Då studiens syfte är att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter valde författaren en kvalitativ ansats eftersom den fokuserar på att tolka och fördjupa förståelse av människors subjektiva upplevelser (Forsberg & Wengström, 2022, s. 44). Författaren valde att göra en analys av kvalitativa studier eftersom de syftar till att förstå och förklara ett fenomen så djupgående som möjligt, vilket låg i linje med studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2022, s.117). För att strukturera arbetet utgick författaren ifrån Polit och Becks niostegsmodell, se figur I nedan (2021, s. 85). I **steg ett** fastställdes studiens syfte.




**Figur I**, Polit & Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s.85). Fritt översatt till svenska av författaren.

## Urval

I **steg två** (se figur I) bestämdes ämnesord, urvalskriterier, samt vilka databaser som skulle används. Relevanta ämnesord identifierades med hjälp av studiens syfte. Underlaget baseras på vetenskapliga artiklar publicerade på databaserna CINAHL och PubMed. Dessa två databaser valdes eftersom de avgränsar artikelsökandet skickligt då de är specialiserade på omvårdnad respektive medicin (Polit & Beck, s. 91–93). För att ytterligare avgränsa materialet användes inklusions- och exklusionskriterier, se tabell I, vilket är kriterier som bestämmer urvalet av vem och vad som är relevant för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 261).

Inklusionskriterier (se tabell I) som tillämpades var sjuksköterskors perspektiv och erfarenheter av att vårda personer med delirium, oberoende ålder, kön och geografisk position i världen. Artiklarna skulle vara kvalitativa original-artiklar, skrivna på engelska, vara peer-reviewed, publicerade mellan 2015–2025. Artiklarna skulle även bedömas ha medelhög till hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, 2022). Exklusionskriterier (se tabell II) avsåg de kriterier som användes för att utesluta material för att säkerställa att endast relevanta aspekter inkluderades i studien (Polit & Beck, 2021, s. 786). Studier med kvantitativ eller mixad metod, andra litteraturöversikter och artiklar som är publicerade innan 2015 exkluderas. Likväl exkluderades artiklar utan tydligt etiskt tillstånd och artiklar som bedöms ha låg kvalitet. Artiklarna som inkluderades skulle fokusera på den grundutbildade sjuksköterskan, därför exkluderades artiklar med fokus på specialistsjuksköterskor. Av samma anledning exkluderades artiklar baserade inom intensivvården, eftersom man i Sverige ska ha specialistutbildning för att arbeta inom intensivvården. Artiklar som endast belyste patienten eller andra populationers erfarenhet exkluderades, men artiklar med mixade populationer där sjuksköterskors perspektiv tydligt kunde urskiljas inkluderades.

**Tabell I**, Inklusions- och exklusionskriterier

| Inklusionskriterier | Exklusionskriterier |
|---|---|
| Kvalitativ metod | Kvantitativ eller mixad metod |
| Originalartikel | Litteraturöversikt |
| Peer-reviewed | Ej peer-reviewed |
| Publicerad 2015–2025 | Publicerad innan 2015 |
| Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad vid delirium | Endast andra populationers erfarenheter av delirium |
| Skriven på engelska | Skriven på annat språk än engelska |
| Medelhög till hög kvalitet | Låg kvalitet |
| Etiskt godkända | Saknar etiskt godkännande |
| Fokus på grundutbildade sjuksköterskor och vårdinsatser utan krav på specialistutbildning | Fokus på sjuksköterskor eller vårdinstanser med specialistutbildning |

## Datainsamling

Med val av ämnesord och databas från **steg två** (se figur I), gjordes i **steg tre** (se figur I) databassökningar för att inhämta material till studien. Databasen CINAHL, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, är en central bibliografisk databas med stor relevans för forskning inom omvårdnad. CINAHL omfattar praktiskt taget referenser till alla engelskspråkiga tidskrifter inom omvårdnad och liknande hälso- och sjukvårdsområden (Polit & Beck, 2021, s. 90). PubMed är en offentlig sökportal som ger tillgång till alla referenser i MEDLINE, den primära källan för all biomedicinsk litteratur. PubMed ger även tillgång till andra böcker, tidskrifter och artiklar som ännu inte är införda i MEDLINE. PubMed använder sig av en kontrollerad vokabulär, så kallad MeSH, Medical Subject Headings, som tillåter indexering av andra ämnesord med motsvarande eller liknande betydelse som de valda sökorden, vilket skapar ett mer heltäckande sökresultat (Polit & Beck, 2021, s. 93). CINAHL har en motsvarande funktion kallat Subject Headings (EBSCO, 2025). Major Subject Headings, MH, tilläggs på sökordet och söker då efter artiklar där sökordet är artiklarnas huvudsakliga ämne. Om istället Minor Subject Headings, MM, appliceras på sökordet söker databasen efter artiklar där sökordet är det huvudsakliga ämnet eller en underkategori (EBSCO, 2025). I sökningarna använde sig författaren också av trunkeringstecken och booleska operatorer. Trunkeringstecken görs genom att tillägga en asterix (*) på sökordets ändelse och breddar då sökningen genom att inkludera alla böjningar av sökordet. Booleska operatorer sammanfogar sökningen till ett helt sökblock med ord som AND, OR och NOT (Polit & Beck, 2021, s. 89).

I **steg tre** (se figur I) på CINAHL användes sökorden ”Nurs*”, ”delirium” och ”experience” som kombinerades med den booleska operatorn AND. ”Delirium” söktes som Minor Subject Heading för att ge ett sökresultat som garanterade relevans till studiens syfte. Sökningar gjordes även på sökorden som enskilda termer. För att avgränsa sökresultatet appliceras begränsningarna: tillgänglig abstract och tillgänglig fulltext, skriven på engelska de senaste 10 åren, och peer-reviewed. Sökblocket genererade 50 träffar. På grund av begränsat antal träffar beslutades att eliminera begränsningen om tillgänglig fulltext bort för att möjliggöra större sökträff. Sökblocket genererade då 141 träffar. En systematisk urvalsprocess inleddes därefter där samtliga rubriker läses. 119 titlar var inte relevanta för studien då de inte fokuserade på sjuksköterskans perspektiv, var baserade på intensivvårdsavdelningar eller var kvantitativa studier eller litteraturöversikter. För de kvarvarande 22 artiklarna med relevanta titlar lästes abstracten, i enlighet med **steg fyra** (se figur I). 15 abstracts presenterade material som inte var lämpligt mot studiens syfte, var kvantitativa studier eller fokuserade endast på specialistsjuksköterskor, vilket gjorde att de exkluderades. I **steg fem** (se figur I) lästes samtliga artiklar i fulltext. 2 artiklar fanns inte i fulltext och behövde exkluderas. Resterande 5 artiklar matchade studiens syfte och inkluderas till resultatet. Resultatet från sökningen sammanställdes sedan till en sökmatris (se bilaga I).

I **steg tre** (se figur I) på PubMed användes sökorden ”Nurs*”, ”delirium” och ”experience” i ett sökblock med operatorn AND. ”Delirium” söktes som MeSH-term för att inkludera allt material i databasen som var potentiellt relevant. Avgränsningar applicerades direkt: tillgänglig abstract och fulltext, skriven på engelska de senaste 10 åren. Sökningen gav 87 träffar. Av dessa träffar exkluderas 74 artiklar eftersom titlarna inte var relevanta mot studiens syfte då de inte undersökte erfarenheter, inte fokuserade på sjuksköterskans perspektiv, var baserade inom intensivvården eller var kvantitativa studier eller litteraturöversikter. Dubbletter från sökningen i CINAHL exkluderades också. I **steg fyra** (se figur I) granskades abstracterna för resterande 13 artiklar. 10 av dessa exkluderas då det de var kvantitativa studier, fokuserade på specialistsjuksköterskor eller inte matchade mot syftet. Resterande 3 artiklar lästes i fulltext enligt **steg fem** (se figur I) och inkluderades på grund av relevans. För att säkerställa att artiklarna var peer-reviewed användes Ulrichs Periodicals Directory (UlrichsWeb) som är en global databas med detaljerad information om vetenskapliga tidskrifter. Sökningen sammanställdes därefter i en sökmatris (se bilaga II).

På grund av begränsat urval av relevanta artiklar befintliga i fulltext på diverse databaser tog författaren inspiration från referenslistor i systematiska litteraturstudier med motsvarande syfte som denna studie. Beskrivd metod för datainsamling kallas *ancestry approach* och kan användas för att söka relevanta artiklar som inte syns tillgänglig i databassökningar (Polit & Beck, s. 87). Samma exklusion- och inklusionskriterier applicerades (se tabell I). Vetenskapliga artiklar som inkluderats i artikelmatrisen, #2 och #8 (se bilaga III), men inte registrerats i sökmatriserna har hittats i fulltext som filformat eller på ResearchGate. ResearchGate (2025) är en internationell forskningsplattform med ett artikelarkiv där författare själva laddar upp sin forskning. Artiklarna som hittats på webbsidan har kontrollerats vara indexerade i PubMed eller CINAHL samt bekräftats vara vetenskapligt granskade. Artikel #8 (se bilaga III) fanns inte indexerad i någon av databaserna. Vid vidare undersökning upptäckte författaren att tidskriften *Malta Journal of Health Sciences,* där artikeln publicerats, inte är indexerad i databaserna. Artikeln överensstämde med studiens inklusionskriterier och författaren beslutade därför att inkludera artikeln på grund av hög relevans för studiens syfte. I **steg sex** (se figur I) sammanställs en artikelmatris (se bilaga III) med organiserad information från de valda artiklarna. Relevanta aspekter har sorterats ut, däribland artikelns titel, författare, årtal, syfte, metod och resultat.

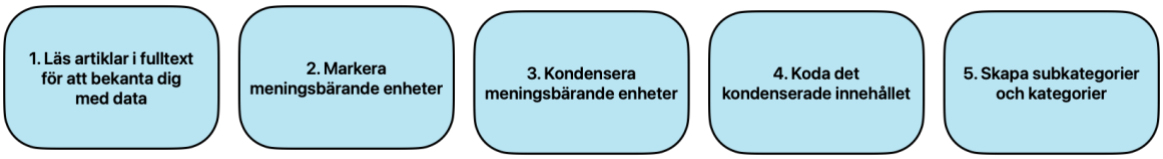
## Dataanalys

### Kvalitetsgranskning

I **steg sju** (se figur I) granskades artiklarnas kvalité för att säkerställa medelhög till hög kvalité. Granskningen gjordes enligt granskningsmall för kvalitativa studier (se bilaga IV) framtagen av Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering [SBU] (2022). Kvalitetsgranskning är viktigt för att säkerställa innehållets relevans och att artikeln utförts på korrekt sätt (Polit & Beck, 2021, s. 746–747). SBU:s granskningsmall fokuserar huvudsakligen fem områden: metod, urval, datainsamling, analys och forskaren där respektive område innehåller frågor som besvaras med *ja, nej* eller *oklart*. Författaren granskade alla artiklar var för sig genom att svara på frågorna. Utifrån frågorna konstruerade författaren simpla följdfrågor för att kunna göra en tydligare analys av studierna. De egna frågeställningarna innebar ingen förändring av mallens innehåll utan fungerade som ett förtydligande av kriterierna. Bedömningen av de fem kategorierna analyserades sedan i sin helhet för att få en övergripande kvalitet på artiklarna. 8 artiklar bedömdes ha mindre eller obetydliga metodologiska brister och bedömdes därför ha hög kvalitet. 2 artiklar bedömdes ha brister i urval och forskarområdet och bedömdes ha medelhög kvalitet. Samtliga artiklar fick fortsatt inkluderas i studien.

### Resultatanalys

I **steg åtta** (se figur I) av Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) analyserades utvalda artiklar utifrån Graneheim & Lundmans innehållsanalys (2004). Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004) används mycket vid forskning inom omvårdnad och rekommenderas för studenter med liten eller ingen erfarenhet av tidigare forskning. Metoden hjälper forskaren att behålla tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet vid analysering av kvalitativ data. Genom att kategorisera innehåll i valt material bildas en tydlig överblick över både manifest innehåll, vilket syftar på vad texten säger, och latent innehåll, vilket syftar på vad texten menar (Graneheim & Lundman, 2004). För att tydligare strukturera analysmetoden skapade författaren en stegmodell, se figur II.




**Figur II**, Graneheim och Lundmans innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Fritt översatt till svenska av författaren.

I **steg ett** (se figur II) lästes samtliga artiklar. Författaren läste artiklarna i fulltext flertalet gånger vid flertalet tillfällen för att bekanta sig med data och för att säkerställa att all information uppmärksammades. Extra fokus lades på artiklarnas resultatdelar för att närmare förstå deras innehåll. **I steg två** (se figur II) markerades meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004) förklarar meningsbärande enheter som ord, meningar eller stycken som har samma eller liknande innehåll. Artiklarna laddades ner i dokumentform där författaren sedan gulmarkerade de meningar i artiklarnas resultatdelar som svarade mot studiens syfte. De meningsbärande enheterna överfördes sedan i sin helhet i en mall, se tabell II. I **steg tre** (se figur II) översattes och kondenserades de meningsbärande enheterna. Kondensering innebär att innehållet förkortas utan att det centrala innehållet förloras (Graneheim & Lundman, 2004). I **steg fyra** (se figur II) skapades koder från kondenseringen som användes för att kategorisera innehållet i **steg fem** (se figur II). Kategoriseringen gjordes genom att se skillnader och likheter i innehållet, exempel från processen presenteras i tabell II. Innehållsanalysen resulterade i tre kategorier med totalt sju subkategorier som i enlighet med **steg nio** i Polit och Becks niostegsmodell (2021) sammanställdes till ett resultat.

**Tabell II,** Exempel från analysprocessen

| **Meningsbärande enhet** | **Kondensering** | **Kod** | **Subkategori** | **Kategori** |
|---|---|---|---|---|
| ”The nurses described that they sometimes avoided entering the patient room because it was time-consuming and difficult to communicate with the delirious patient”<br><br>#4 Emme | Sjuksköterskorna undvek patienter med delirium för att det var tidskrävande och svårt att kommunicera med personen | Bristande kommunikation | Att inte kunna kommunicera med personen | Delirium kräver anpassade omvårdnadsåtgärder |
| ”All participants noted how knowledge on caring for older patients with delirium is gained through personal clinical experience over time.”<br><br>#2 Cassar & Galea | Samtliga deltagare uttryckte att kunskap om omvårdnad vid delirium växer fram genom klinisk erfarenhet | Erfarenhet | Att använda sig av praktisk erfarenhet | Professionella förutsättningar påverkar vårdandet |
| ”Several nurses highlighted that they felt their knowledge of delirium was inadequate.”<br><br>#10 Waterfield et al. | Flera sjuksköterskor uttryckte att deras kunskap om delirium var otillräcklig | Kunskap | Att sakna teoretisk kunskap | Professionella förutsättningar påverkar vårdandet |
| ”Nurses worried their work load and time constraints impacted on the care they could provide for these patients.”<br><br>#1 Brooke & Manneh | Sjuksköterskorna var oroliga för att deras arbetsbörda och tidsbrist påverkade kvalitén av omvårdnaden | Otillräcklighet | Att påverkas känslomässigt | Emotionella och organisatoriska svårigheter |

## Etiska aspekter

Då studien är en litteraturstudie utan eget insamlat material har fokus på etiska aspekter lagts på den inkluderade forskningen. Genom att granska artiklarna med hjälp av SBU:s granskningsmall (2022) kunde författaren säkerställa att artiklarna hade god metodologisk kvalité. Vidare undersöktes varje artikels forskningsetik. Forskningsetik är alla etiska överväganden som görs vid genomförandet av ett vetenskapligt arbete och finns för att skydda studiedeltagares värde och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2018, s. 311–312). Studierna som valdes till analys inkluderade till viss del känsliga frågor om personliga erfarenheter. Det var därför särskilt viktigt för författaren att forskningsdeltagarna fått ge informerat samtycke, vilket innebär att de blivit informerade om studiens syfte, genomförande och sina rättigheter, samt att de haft möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande. Konfidentialitet ska ha garanterats, det vill säga att deltagarnas identitet skyddas från obehörig insyn (Polit & Beck, 2021, s. 137–138). I enlighet med SBU (2024) har samtliga inkluderade artiklar i litteraturstudien ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller en tydlig och noggrann beskrivning av dess etiska överväganden. Författaren bevarade ett öppet förhållningssätt och val av design och analysmetod gjordes baserat på vad som skulle ge en så trovärdig tolkning som möjligt. För att säkerställa en korrekt förståelse och tolkning av det engelskspråkiga materialet gjordes noggrann översättning vid minsta osäkerhet. Översättning gjordes med hjälp av Google Översätt, och om författaren upplevde översättningen som inkorrekt eller svårtolkad kontrollerades de centrala begreppen i Cambridge Dictionary. Författaren har noggrant följt akademiska riktlinjer kring referenshantering och refererat enligt American Psychological Association, även kallat APA-systemet (Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola, 2021) för att undvika plagiat (Polit & Beck, 2021, s. 59–60).

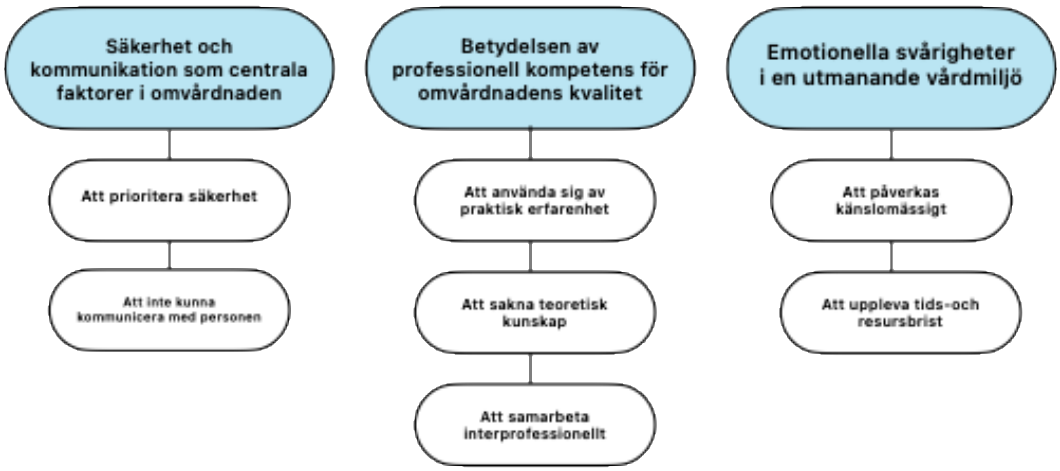
# RESULTAT

## Metodologisk karaktär och kvalitet för inkluderade studier

För att kunna svara på litteraturstudiens syfte gjordes en analys av totalt tio kvalitativa originalstudier som undersöker sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium. Studierna har publicerats mellan 2016–2025 och genomförts i länderna England (nr=2), Danmark (nr=2), Norge (n=1), Sverige (n=1), Malta (n=1), USA (n=2) och Australien (n=1). Totalt antal deltagande för samtliga studier var 212. Artikel #8 (se bilaga III) inkluderar sjuksköterskor, läkare och akutsjukvårdares erfarenheter. Artikel #9 (se bilaga III) inkluderar sjuksköterskor, närstående och patienters erfarenheter. Artikel #10 (se bilaga III) inkluderar sjuksköterskor och undersköterskor erfarenheter. Material kring sjuksköterskors perspektiv inkluderades och material kring diverse andra populationer uteslöts. Efter exkludering av andra populationer än sjuksköterskor återstod 152 deltagare. Författarna i studierna har insamlat material genom individuella semistrukturerade intervjuer eller fokusgrupper och materialet har främst analyserats med tematisk analysmetod. En variation av ansatser förekommer i studierna, däribland deduktiv-, induktiv-, interpretiv- och fenomenologisk ansats. Kvalitetsgranskningen utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier gav 8 artiklar med hög kvalitet och 2 artiklar med medelhög kvalitet. Ingen studie har exkluderats på grund av låg kvalitet. Artiklarna med medelhög kvalitet innehöll en begränsad beskrivning av urval och exklusionskriterier för deltagare samt obefintlig beskrivning av forskarens relation till deltagarna.

## Resultat av innehållsanalys

Syftet med litteraturstudien var att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium. Artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys och resulterade i tre kategorier med totalt sju subkategorier, se figur III. Kategorierna som identifierades var: (1) säkerhet och kommunikation som centrala faktorer i omvårdnaden: att prioritera säkerhet & att inte kunna kommunicera med personen, (2) betydelsen av professionell kompetens för omvårdnadens kvalitet: att använda sig av praktisk erfarenhet, att sakna teoretisk kunskap & att samarbeta interprofessionellt, (3) emotionella svårigheter i en utmanande vårdmiljö: att påverkas känslomässigt & att uppleva tids- och resursbrist.




**Figur III**, Resultatöversikt

## Säkerhet och kommunikation som centrala faktorer i omvårdnaden

Resultatet visade att delirium medför symtom som gör att vård- och omvårdnad behöver anpassas efter både personen och tillståndet. Symtom som hotar personens säkerhet driver sjuksköterskor till att använda åtgärder som inte är optimala. Samtidigt är verbal kommunikation med personen inte alltid möjligt och sjuksköterskorna behöver använda alternativa strategier för att kunna personcentrera vården. Kategorin inkluderar material från 9 artiklar (Brooke & Manneh, 2018; Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018).

### Att prioritera säkerhet

Att prioritera säkerhet visade sig vara av stor vikt vid vårdandet av personer med delirium. Genom att implementera säkerhetsinterventioner minskas risken för skada för personen själv, andra patienter, närstående samt sjuksköterskan (Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; LaMantia et al., 2016). På akutmottagningen ansågs det vara den mest prioriterade interventionen (LaMantia et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde inte sjukhusomgivningen som optimal för en person som drabbats av delirium och upplevde att den i flera fall kunde provocera personen till oro och agitation (Duan et al., 2025). Oro och agitation bidrog i sin tur till att sjuksköterskorna upplevde en rädsla för både sin egen och personens säkerhet. Vid potentiellt skadliga eller hotande situationer underlättade det att ha strategier, framför allt för att deskalera beteenden. I en studie lyftes hur sjukhuset använde sig av ”code grey” när symtomen för patienten hotade att bli överväldigande. När code grey aktiverades tillkallades säkerhetsvakter och ett medicinskt team. Strategin användes dock som sista utväg eftersom den ofta leder till sedering av personen, något som skapade ett etiskt dilemma hos sjuksköterskorna (Duan et al., 2025). Beteenden med skadliga utfall förbisågs ofta av sjuksköterskorna i en annan studie (Brooke & Manneh., 2018). Sjuksköterskorna berättade att de förstod att agitationen inte var avsiktlig, utan en konsekvens av tillståndet och den rädsla som personen upplevde. På grund av detta undvek sjuksköterskorna att anmäla vissa vårdhändelser eftersom de inte ville utsätta personen för några negativa följer (Brooke & Manneh, 2018).

### Att inte kunna kommunicera med personen

Sjuksköterskor upplevde svårigheter att verbalt kommunicera med personer som haft delirium (Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018). Personens svårighet att under tillståndet tänka logiskt bidrog till att sjuksköterskorna hade svårt att nå fram till personen (Hallberg Kristensen et al, 2024; Kristiansen et al, 2019). Detta påverkade samarbetet i vårdrelationen, och ledde ibland till att personen motsatte sig behandling och omvårdnad, vilket beskrevs som frustrerande av sjuksköterskorna eftersom de då inte kunde kommunicera vikten av den (Cassar & Galea, 2022; Hallberg Kristensen et al, 2024; Schmitt et al., 2017). Kommunikationssvårigheterna upplevdes tidskrävande, vilket för vissa sjuksköterskor innebar ett undvikande av personerna (Emme, 2020). Det beskrevs att sjuksköterskorna avsiktligt undvek att gå in på personernas salar (Emme, 2020). Sjuksköterskorna berättade att kommunikationssvårigheterna hindrade möjligheten att ge optimal vård (Duan et al., 2025). Personerna själva kunde inte alltid kommunicera sina personliga preferenser eller önskemål, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att arbeta personcentrerat (Duan et al., 2025; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018). Ett etiskt dilemma väcktes vid användandet av farmakologiska åtgärder, mer specifikt sederande läkemedel (Duan et al., 2025; Waterfield et al., 2018). Sjuksköterskorna kunde inte diskutera behandlingen med personen, vilket bidrog till en osäkerhet huruvida personen skulle godkänna användandet av sederande (Waterfield et al., 2018). Det beskrevs som svårt att formulera en personcentrerad vårdplan när personen själv inte kunde delta i konversationen. Vården behövde istället individanpassas kontinuerligt under arbetspassen eftersom personens personlighet förändrades

kontinuerligt under dygnet (Schmitt et al., 2017). För att möjliggöra för personcentrerad vård på annat sätt såg sjuksköterskorna personens närstående som värdefulla resurser (Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Hallberg Kristensen et al., 2024). De kunde bidra med värdefull information om personen och dess preferenser och egenskaper, vilket hjälpte sjuksköterskorna att lära känna personen och arbeta mer personcenterat. Personerna blev även lugnare vid närståendes närvaro eftersom de kände igen deras familjära röster och ansikten, vilket uppskattades av sjuksköterskorna (Duan et al., 2025). Om personen hade ett annat förstaspråk kunde närstående också agera tolk (Hallberg Kristensen et al., 2024). Sjuksköterskor som jobbade med patienter post-operativt beskrev att de ibland var osäkra på om symtom eller beteenden hos personen var nytillkomna. Då kunde närstående vara värdefull hjälp eftersom de snabbt kunde se förändringar i personligheten och egenskaper och jämföra med hur personen var innan operationen (Hallberg Kristensen et al., 2024).

## Betydelsen av professionell kompetens för omvårdnadens kvalitet

Resultatet visade att professionella förutsättningar påverkar kvaliteten på omvårdanden som ges till personer med delirium. Sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap för att vårda personer med delirium men att yrkeserfarenhet underlättar. God kommunikation inom vårdteamet värderas högt men samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare är bristfälligt. Kategorin inkluderar material från samtliga 10 artiklar (Brooke & Manneh, 2018; Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Helgesen et al., 2020; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018).

### Att använda sig av praktisk erfarenhet

Kompetens inom delirium och deliriumspecifik omvårdnad beskrevs bero på mängden praktisk erfarenhet en sjuksköterska besitter (Brooke & Manneh, 2018; Cassar & Galea, 2022; Hallberg Kristensen et al., 2024; Helgesen et al., 2020). Delirium tar sig i uttryck i olika former och symtom och varje person är unik i sin sjukdomsbild, därför underlättar erfarenhet för att anpassa vården efter personen (Brooke & Manneh, 2018). Sjuksköterskorna beskrev det kliniska ögat som hjälpsamt för att kunna identifiera och behandla delirium, något som är svårt om man inte har stor praktisk erfarenhet (Helgesen et al., 2020). Det kliniska ögat syftar på vårdpersonals förmåga att observera och tyda en person eller ett tillstånd utifrån att kombinera kunskap, erfarenhet och undersökningar. Nyexaminerade sjuksköterskor använde sig av den begränsade kompetens de besatt och tog istället stor hjälp av sina mer erfarna kollegor (Duan et al., 2025). Andra sjuksköterskor använde sin erfarenhet av att ha vårdat personer med demens för att vårda personer med delirium (Brooke & Manneh, 2018). Erfarenhet hade bland annat lärt flertalet sjuksköterskor att administrering av vissa läkemedel kan förvärra symtomen (Hallberg Kristensen et al., 2024). Dessa sjuksköterskor var medvetna om att den bästa behandlingen är omvårdnad, inte farmakologisk behandling, och var därför extra försiktiga med läkemedelsadministrering (Hallberg Kristensen et al., 2024). Nyexaminerade sjuksköterskor med erfarna kollegor som stöttade omvårdnaden värderade omvårdnadsinterventioner och använde sig av dessa som den primära behandlingsinsatsen (Duan et al., 2025). I en annan studie beskrevs istället hur sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet tenderade att föredra farmakologisk behandling, med motivationen att det var mer genomförbart (Cassar & Galea, 2022).

### Att sakna teoretisk kunskap

Sjuksköterskorna ansåg sig själva besitta för lite kunskap om delirium och upplevde att deras färdigheter inte var tillräckliga för att kunna ge adekvat vård till personer med delirium (Brooke & Manneh, 2018; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Helgesen et al., 2020; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016; Waterfield et al., 2018). En del var inte familjära med begreppet delirium utan kände snarare till begreppet akut konfusion. De var inte heller medvetna om att det finns flera typer

av delirium (Helgesen et al., 2020). Den begränsade mängden teoretisk kunskap sjuksköterskorna besatt påverkade omvårdnadskvaliteten eftersom sjuksköterskorna inte visste hur de skulle anpassa den efter både personen och tillståndet (Emme, 2020; Waterfield et al., 2018). Adekvata omvårdnadsåtgärder implementerades inte eftersom sjuksköterskorna inte var medvetna om vilka de var. Kunskapsbristen påverkade även identifieringen av riskfaktorer och utförandet av de förebyggande omvårdnadsåtgärderna (Emme, 2020; Waterfield et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att de tidigare misstänkt att personer påvisat symtom av delirium, men att de varit osäkra och därför inte agerat. När de väl förstått att det handlade om delirium var personens symtom redan för svåra att hantera (Emme, 2020). Delirium misstogs också för andra neurologiska sjukdomar och tillstånd (Brooke & Manneh, 2018; Hallberg Kristensen et al., 2024; Helgesen et al., 2020). Det beskrevs framför allt vara svårt att skilja på delirium och demens på grund av dess liknande symtombild (Brooke & Manneh, 2018; Helgesen et al., 2020). Sjuksköterskorna ansåg att detta berodde på bristande utbildning inom delirium (Brooke & Manneh, 2018). Sjuksköterskorna upplevde att vården de gav inte var tillräcklig och önskade ytterligare utbildning inom delirium (Helgesen et al., 2020; Hallberg Kristensen, 2019; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018). Vissa efterfrågade specifikt utbildning i strategier för kommunikation för att möjliggöra en bättre vårdrelation, och samtidigt bevara personens värdighet och integritet (Kristiansen et al., 2019). Ytterligare utbildning troddes kunna bidra till ett bättre omvårdnadsresultat och minskat lidande för personen (Waterfield et al., 2018).

**Att samarbeta interprofessionellt**

För att kunna ge omvårdnad med god kvalité till personer med delirium krävdes ett interprofessionellt teamarbete (Brooke & Manneh, 2018; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024). Sjuksköterskor fann gott stöd i sina kollegor och upplevde att det var lättare att hinna med alla arbetsuppgifter när de samarbetade i vårdteamet (Brooke & Manneh, 2018; Hallberg Kristensen et al., 2024). Samarbete ansågs vara nödvändigt för att upprätthålla en trygg och säker omgivning för den drabbade. Vårdteamet vårdade personen tillsammans, inte bara relaterat till tid och kunskap, utan även genom att ha särskild tillsyn över personen (Brooke & Manneh, 2018). Eftersom alla sjuksköterskor besitter olika kunskap underlättade även samarbete för att lättare kunna identifiera tillståndet (Duan et al., 2025). Att diskutera inom teamet möjliggjorde dessutom en mer personcentrerad vård och en effektivare behandling anpassat till personen. Samarbete inom teamet var framför allt viktigt för de nyexaminerade sjuksköterskorna som värderade deras mer erfarna kollegors råd och kunskap (Duan et al., 2025). Sjuksköterskorna önskade däremot bättre samarbete med läkare (Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Helgesen et al., 2020; Kristiansen et al., 2024; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018). Vissa uttryckte en osäkerhet relaterat till farmakologiska insatser för personer med delirium och kände ingen stöttning från läkarna (Emme, 2020; LaMantia et al., 2016; Waterfield et al., 2018). Andra sjuksköterskor beskrev att läkarna visade intresse i den farmakologiska behandlingen, men kände sig övergivna när det kom till andra insatser för personen (Emme, 2020; Kristiansen et al., 2024). Läkarnas enda åtgärd upplevdes vara att lugna personen, helst med hjälp av läkemedel eller konstant uppsyn (Kristiansen et al., 2024). Sjuksköterskorna önskade även ett bättre stöd av läkarna i att faktiskt diagnostisera personer med delirium, och om personerna väl fått en diagnos och påbörjad behandling önskades bättre samarbete i att följa upp behandlingsplanen och göra justeringar (Helgesen et al., 2020; Kristiansen et al., 2024). Det beskrevs vara svårt att uppfylla läkarnas ordinationer eftersom personens förmåga att följa uppmaningar var begränsad, vilket stressade sjuksköterskorna (Schmitt et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev också att läkarna tenderade att ha olika önskemål kring behandling, och att behandlingsplanen ändrades onödigt ofta (Emme, 2020). För en del upplevdes samarbetssvårigheterna som att sjuksköterskor och läkare var motståndare (Emme, 2020).

## Emotionella svårigheter i en utmanande vårdmiljö

Resultatet visade att sjuksköterskor påverkas av sin arbetssituation vid vårdandet av personer med delirium. När tid och resurser inte är tillräckliga präglas sjuksköterskor av känslor av frustration och maktlöshet. Samtidigt för tillståndet med sig symtom som ytterligare ökar den emotionella utmaningen. Kategorin inkluderar material från 9 artiklar (Brooke & Manneh, 2018; Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018).

### Att påverkas känslomässigt

Att vårda personer med delirium var emotionellt utmanande för sjuksköterskorna (Brooke & Manneh, 2018; Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016; Schmitt et al., 2017; Waterfield et al., 2018). Symtombilden av delirium, framför allt nedsatt förmåga till samarbete och kommunikation, skapade en stress och frustration (Cassar & Galea, 2022; Duan et al., 2025; Hallberg Kristensen et al., 2024; Schmitt et al., 2017). En person med delirium tenderar påverka de andra personerna på avdelningen, bland annat genom att gå in på fel sal, vilket ökade frustrationen desto mer (Schmitt et al., 2017). Att känna sig osäker och otrygg i mötet med personer med delirium väckte en känsla av maktlöshet och skam i relation till sin profession (Emme, 2020; Krisitansen et al., 2019; Waterfield et al., 2018). Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga eftersom de upplevde att vården de gav inte var tillräcklig för att hjälpa personen (Emme, 2020; Kristiansen et al., 2019; Waterfield et al., 2018; Schmitt et al., 2017). En del sjuksköterskor upplevde också en form av yrkesmässig skam för att de inte förebyggt tillståndet tillräckligt (Emme, 2020). Några sjuksköterskor upplevde symtomen oro och agitation som irriterande (Kristiansen et al., 2019). De uttryckte att agiterande beteenden testade deras tålamod, och att det leder till att personen ofta uppfattas som ett störmoment (Kristiansen et al., 2019). Andra sjuksköterskor menade på att agitation inte var irriterande, utan snarare skapar en rädsla och oro för sin och personens säkerhet (Duan et al., 2025; Schmitt et al., 2017). I en studie beskrevs blandade känslor av att vårda personer med delirium (Emme, 2020). Vissa sjuksköterskor upplevde det svårt, frustrerande och obekvämt. Andra sjuksköterskor uttryckte en professionell stolthet där vård vid delirium var både givande och utmanande (Emme, 2020).

### Att uppleva tids- och resursbrist

Tids- och resursbrist var en återkommande utmaning för sjuksköterskorna i studierna. Tiden ansågs vara otillräcklig för att kunna vårda personer med delirium (Brooke & Manneh, 2018; Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019; LaMantia et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att personer med delirium har en nedsatt kommunikationsförmåga och att det bidrog till att mycket tid behöver läggas på omvårdnaden för dessa personer (Kristiansen et al., 2019). Det beskrevs bland annat att det behövde läggas tid på att följa den förvirrade personen tillbaka till sin sal upprepade gånger under samma pass (Kristiansen et al., 2019). Den rådande arbetssituationen påverkade därför huruvida sjuksköterskorna hade möjlighet att ge adekvat omvårdnad (Emme, 2020; Hallberg Kristensen et al., 2024; Kristiansen et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev hur de har många uppgifter att genomföra och patienter att ta hand om, vilket gör att deras tid med varje patient begränsad. Vissa sjuksköterskor upplevde att vårdandet av personer med delirium var för komplext för avdelningsvård och att det behövs en annan vårdnivå (Emme, 2020). På en annan avdelning berättade sjuksköterskorna att det ibland togs in extra personer för att möjliggöra bättre vård för personen med delirium, specifikt genom att kunna ha konstant uppsyn (Kristiansen et al., 2019). En del sjuksköterskor uppskattade den hjälpen och tyckte att det underlättade i strukturerande av arbetsuppgifter och tid då de kunde delegera en del av omvårdnadsansvaret på resurspersonalen. Å andra sidan förklarade sjuksköterskorna att det finns en risk med att överlåta ansvaret eftersom de inte längre har fullständig koll på personen. De litar inte på att all relevant information

överrapporteras kontinuerligt (Kristiansen et al., 2019). Sjuksköterskor på en akutmottagning beskrev den stressade omgivningen som ett hinder för att kunna ge den vård som personen behöver (LaMantia et al., 2016). Omgivningen och arbetstempot gjorde att de interagerar med personer med delirium på ett mindre optimalt sätt för att de hade för många andra patienter att ta hand om (LaMantia et al., 2016). Tids- och resursbristen gjorde att sjuksköterskorna oroade sig för huruvida vården de gav var tillräcklig (Brooke & Manneh, 2018; Emme, 2020). Hur vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient ser ut beskrevs vara beroende av sjuksköterskans arbetsförhållanden (Brooke & Manneh, 2018; Kristiansen et al., 2019).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium. En litteraturstudie analyserar tidigare publicerad data och identifierar kunskap samt eventuella kunskapsluckor för att initiera ytterligare forskning (Polit & Beck, 2021, s. 83). En kvalitativ metod valdes på grund av dess lämplighet inför syftet. För att komma fram till ett resultat valde författaren att göra en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Metoden vägledde författaren till ett trovärdigt resultat (Graneheim & Lundman, 2004). För att utvärdera trovärdigheten i studien tillämpade författaren Lincoln och Gubas (1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569–570) fyra kriterier; tillförlitlighet (credibility), pålitlighet (dependability), överförbarhet (transferability) och bekräftelsebarhet (confirmability).

Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569) beskriver **tillförlitlighet** som ett övergripande mål för kvalitativa studier och syftar till hur väl data reflekterar och tolkar deltagarnas faktiska upplevelser. Tillförlitlighet kan inte bekräftas om studien inte har hög **pålitlighet**. Pålitlighet syftar till datas trovärdighet i relation till sin kontext, och menar att resultatet skulle vara detsamma om studien skulle upprepas (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569). Författaren utgick från Polit & Becks niostegsmodell (2021) för att på ett systematiskt och transparent sätt insamla data, vilket stärker både pålitlighet och tillförlitlighet. En viktig aspekt för att säkerställa tillförlitlighet är att genomgående redovisa sökprocess och dokumentation av datainsamlingen, så att inget steg utelämnas (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569). Författaren utformade en sökmatris för respektive databas för att demonstrera sökprocessen samt visa hur sökningarna ledde till urval av relevanta artiklar (se bilaga I och II). Val av sökord gjordes utifrån studiens syfte, vilket resulterade i relevanta sökträffar. Författaren applicerade begräsningar på sökningarna för att ytterligare specificera sökträffarna. Begränsningen om available fulltext tillades för att garantera att artiklarna faktiskt fanns tillgängliga. I sökningen i PubMed ledde alla begränsningar till en sökträff på 87 tillgängliga artiklar, medan i CINAHL endast till 50 tillgängliga artiklar. Författaren valde därför att radera begränsningen om available fulltext i CINAHL för att utöka sökträffen med hopp om att fulla artiklar skulle kunna sökas fram på annan webbsida. I efterhand hade författaren möjligtvis gynnats av att radera samma begränsning i PubMed också. Med sökträffarna som grund inleddes en systematisk exkludering av artiklar. Författaren läste stegvis artiklarnas rubriker, abstracts och hela artikelinnehållet för att bestämma relevanta artiklar utifrån syftet.

Inklusion- och exklusionskriterier applicerades för att välja vilka artiklar som var relevanta att inkludera. Då författaren går grundsjuksköterskeutbildningen var det viktigt att det var deras perspektiv som innehållet syftade på, eftersom resultatet ska kunna motiveras utifrån en grundutbildad sjuksköterska. Valet att exkludera studier med specialistsköterskors perspektiv gjordes därför. Resultatet hade eventuellt kunnat se annorlunda ut om dessa hade inkluderats, eftersom det är särskilt vanligt med delirium inom intensivvård och intensivvårdssjuksköterskor eventuellt har mer erfarenhet av delirium än andra sjuksköterskor. Ett av inklusionskriterierna innebar att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket eventuellt kan ha påverkat sökresultatets bredd genom att utesluta relevant forskning på andra språk. Dessutom har deltagarna i flera av studierna intervjuats på sitt modersmål, och författarna har sedan presenterat innehållet på engelska, vilket eventuellt kan innebära att betydelsefulla uttryck förlorats i översättningsprocessen. Vidare har författaren ytterligare översatt innehållet i originalstudierna. Författaren har i största utsträckning strävat efter att transparent presentera sjuksköterskornas erfarenheter, men risk för feltolkning i samtliga översättningsprocesser finns.

Begränsningen om att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext i sökningarna kan eventuellt ha påverkat studiens trovärdighet. Valet gjordes av praktiska skäl men kan ha medfört att studier med

relevans som uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Sökningen med begränsningen blev väldigt liten i PubMed, och författaren tog därför bort begränsningen. Begränsningen togs inte bort i CINAHL eftersom sökträffen var hyfsat stor. Där fick författaren istället exkludera två artiklar under sökprocessen eftersom de inte fanns i fulltext. Vidare hade författaren svårt att hitta tillräckligt många relevanta artiklar som uppfyllde samtliga inklusionskriterier och använde sig därför av ancestry approach för att hitta fler. Ancestry approach är en etablerad metod som kan användas för att söka relevanta artiklar som inte syns tillgänglig i databassökningar (Polit & Beck, s. 87). Författaren tog inspiration av referenslistor i litteraturöversikter med samma eller liknande syfte. Samma inklusions- och exklusionskriterier applicerades och två till artiklar identifierades, #2 och #8 (se bilaga III). Författaren valde att inkludera en artikel som inte fanns indexerad i någon av databaserna CINAHL och PubMed eftersom den överensstämde med inklusionskriterierna. Författaren tog reda på att den inte var indexerad på grund av att den vetenskapliga tidskriften inte är indexerad i databaserna. Valet kan styrkas av artikelns höga relevans men kan eventuellt ha påverkat studiens vetenskapliga stringens. Om författaren hade gjort om studien hade årsspannet för publikation förmodligen utvidgas med 5–10 år och inte begränsats till endast fulltext för att hitta relevanta artiklar direkt i databaserna. På grund av examensarbetets snäva tidsram fick författaren avstå från att göra detta.

Syftet i artikel #4 (se bilaga III) var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av att applicera det aktuella sjukhusets riktlinjer för delirium. När författaren läste igenom materialet visade det sig däremot att majoriteten av resultatet inte handlade om erfarenheten relaterat till riktlinjerna, utan snarare om sjuksköterskornas erfarenheter av delirium och att vårda personer med delirium. Frågorna presenterades i texten och det var lätt att urskilja vilka frågor som var kopplade till riktlinjerna och vilka frågor som handlade om delirium generellt. Författaren valde därför att inkludera artikelns resultat eftersom det var lämpligt mot syftet. Samma beslut togs för artikel #8, #9 och #10 (se bilaga III) som inkluderar flertalet populationers perspektiv. Artiklarna lästes och författaren kunde tydligt redogöra för vad som var sjuksköterskornas respektive övriga populationers erfarenhet. Vid osäkerhet om population valdes innehållet att exkluderas. Om artikeln beskrivit samtliga eller flera populationers erfarenheter i samma stycke valdes innehållet att inkluderas, eftersom sjuksköterskorna utgjorde en av populationerna.

Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 670) beskriver **överförbarhet** som att resultatet ska kunna appliceras på en annan grupp eller i en annan miljö. Studien inkluderar resultat från olika vårdkontexter vilken kan ses som både en styrka och svaghet utifrån överförbarhet. Majoriteten av studierna utspelar sig på en eller flera slutenvårdsavdelningar på sjukhus, men en studie utspelar sig på en akutmottagning och en annan på äldreboende. Risken med varierande vårdkontexter är ett varierande resultat eftersom sjuksköterskornas upplevelser kan vara beroende av deras arbetsförhållanden. I resultatanalysen kunde författaren däremot se att sjuksköterskornas erfarenheter var liknande och att det genomgående gick att identifiera mönster, oavsett vårdkontext. Om olikheter i erfarenheter har identifierats har dessa inkluderats i studiens resultat. Studien innehåller data från länderna England, Danmark, Norge, Sverige, Malta, USA och Australien vilket ger en bred geografisk variation. Samtliga länder är däremot höginkomstländer, vilket begränsar studiens överförbarhet. Hälso- och sjukvårdssystem i länder kan variera beroende på dess ekonomiska förutsättningar, därav kan inte garanteras att resultatet från en studie med endast höginkomstländer är överförbart till länder med låg- eller medelinkomst, vilket kan ses som en svaghet i studien.

En annan potentiell svaghet i studien är att den är skriven av en ensam författare, vilket kan ha påverkat trovärdigheten. Extraktion och kodning av data bör genomföras av två eller fler personer för att materialet ska vara konsekvent och oberoende av författaren (Polit & Beck, 2020, s. 665). Författaren läste materialet flertalet gånger och vid olika tidpunkter samt dokumenterade analysen noggrant för att minimera risken att subjektiva tolkningar påverkade resultatet. Subjektiva tolkningar kan också beskrivas som bias. Bias innebär att författarens förförståelse eller arbetssätt utav olika

anledningar påverkar resultatet (Polit & Beck, 2020, s. 154–155). Om en studie belyser de medverkandes upplevelser och ståndpunkter utan att påverkas av författarens bias ökar studiens **bekräftelsebarhet** (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 570). Bias kan sällan helt undvikas, men en forskares jobb är att undvika det i största möjliga utsträckning (Polit & Beck, 2020, s. 154–155). Författaren har mött och vårdat personer med delirium under flera tillfällen och har förstått att omvårdnad vid tillståndet är komplext. Det var viktigt för författaren att inte påverkas av sitt bias från egna erfarenheter, därav valdes att följa Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004) så att tolkningarna som gjordes var textnära och trovärdiga. För att tydliggöra analysmetoden gjordes en stegmodell (se tabell II). Analysprocessen dokumenterades och exemplifieras i studiens metodavsnitt.

De inkluderade studierna granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (2022). Samtliga inkluderade artiklar bedömdes ha medelhög till hög kvalitet, vilket stärker studiens trovärdighet. Ingen studie exkluderades på grund av låg kvalitet. Artiklarna med medelhög kvalitet innehöll metodologiska brister i form av en begränsad beskrivning av urval och exklusionskriterier för deltagare samt en obefintlig beskrivning av forskarens relation till deltagarna, vilket motiverar deras lägre kvalitetsnivå. I efterhand skulle författaren däremot inte valt denna granskningsmetod då den upplevs ganska diffus och svårtolkad, med få kriterier och få svarsalternativ. Författaren gjorde en egen frågemall med följdfrågor utifrån granskningsmallen för att granska artiklarnas kvalitet mer djupgående. Det upplevdes även svårt att förstå vilken faktiskt kvalitet artiklarna besatt, utöver dess etiska aspekter. Författaren behövde därför själv tolka granskningsmallen och hur den skulle användas, vilket påverkar studiens bekräftelsebarhet.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med delirium. Resultatet visar på att sjuksköterskor upplever vårdandet av personer med delirium som komplext, och att kvaliteten på omvårdnaden påverkas av både professionella och organisatoriska faktorer. I följande del av arbetet kommer resultatet att problematiseras mot tidigare forskning samt studiens bärande begrepp *personcentrerad vård*.

Kategorin *Delirium kräver anpassade omvårdnadsåtgärder* visade att vården till personer med delirium i hög grad måste anpassas, både efter personens egenskaper och efter tillståndet, och att det kan vara svårt att genomföra på grund av kommunikationssvårigheter. SSF (2021) beskriver personcentrerad vård som en grundläggande aspekt i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, och menar att omvårdnad ska utgå från varje enskild persons förutsättningar. All omvårdnad, oavsett sjukdomstillstånd, skiljer sig därför från person till person. Wilson et al. (2020) uttrycker att symtombilden av delirium kan försvåra personens förmåga att göra sig förstådd. Resultatet styrker detta då sjuksköterskorna upplevde svårigheter att faktiskt förhålla sig personcentrerat eftersom personens förmåga att kommunicera gjorde det svårt för sjuksköterskorna att lära känna personen bakom tillståndet. Istället användes andra strategier, bland annat kommunikation med personens närstående och anpassning av språk och uttryck. Omständigheter för vården är inte alltid optimala, men sjuksköterskan har antagit sig ett ansvar och bör göra sitt bästa för att lindra lidande och ge god omvårdnad, om så utifrån aktuella förutsättningar (SSF, 2021). Att anpassa sig efter personen kan därför tolkas som en skyldighet. En del sjuksköterskor i resultatet upplevde frustration i att inte kunna kommunicera med personen, varav det ledde till att de undvek personen. Man kan fråga sig om sjuksköterskorna i denna situation aktivt försökt att anpassa sig och kommunicera med personen, eller om det känts för krävande och de därför valt att undvika ansvaret. Att personen är förvirrad och förmodligen inte kommer att komma ihåg situationen har troligtvis också en betydelse i valet.

Nära kommunikation med personens närstående uppskattades av sjuksköterskorna eftersom närstående kunde bidra med personlig information som personen själv inte kunde ge. Det möjliggjorde för

sjuksköterskorna att anpassa omvårdnadsåtgärder utefter personens preferenser, vilket i sin tur möjliggjorde en mer personcentrerad vård, trots kommunikationssvårigheterna. Resultatet pekade också på sjuksköterskornas uppskattning av närstående för att ge stöd och trygghet till den drabbade. Personer som drabbats av delirium har beskrivit att närvaro av närstående var den mest effektiva åtgärden för att känna trygghet, eftersom personerna trots konfusionen kunde känna igen familjära ansikten och röster (Pollard et al., 2015). SSF (2010) och Ranheim (2022, s. 270) menar att miljön har en betydande påverkan på en persons välbefinnande. Även om en stödjande vårdmiljö är högst individuell verkar uppskattningen av närstående som en gemensam upplevelse, något som även sjuksköterskorna verkar ha förstått. Vidare i förhållande till miljö visade resultatet att sjuksköterskor försöker att anpassa vårdmiljön kring personen för att inte riskera dennes säkerhet. Tidigare forskning presenterar delirium som ett potentiellt farligt tillstånd, både för personen själv och omgivningen, detta på grund av att delirium ibland kan ta sig i uttryck i agitation (Wilson et al., 2020). Sjuksköterskorna uppskattade handlingsplaner och strategier för våldsamma situationer, men användande av sederande väckte känslor om etiskt dilemma. Detta kan tolkas utifrån flera perspektiv. Sjuksköterskornas användande av säkerhetsåtgärder är begripliga, även om det inkluderar sederande läkemedel utan samtycke. Syftet är att skydda personen och omgivningen från skada, vilket utifrån ICN:s etiska kod är begripligt och acceptabelt, eftersom sjuksköterskan har i uppgift att verka för säker vård och säkra vårdmiljöer (SSF, 2021). Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt ska sjuksköterskan också värna om personens autonomi och delaktighet i vården, för att måna om personens värdighet (Coulter & Oldham, 2016; Ekman et al., 2020). Åtgärder som tilltas för att säkra vårdmiljön, till exempel konstant uppsyn och sederande läkemedel, kan tolkas som problematiska och som gränsfall till inskränkande av personens integritet och autonomi. Personcentrerad vård betyder att man inte ska ta beslut för personen, å andra sidan kan beslutet förklaras genom intentionen att skydda personen och omgivningen från skada. Att sjuksköterskorna i resultatet upplever ett etiskt dilemma i relation till säkerhetsåtgärder kan därför ses som begripligt.

Kategorin *Professionella förutsättningar påverkar vårdandet* visar att vård vid delirium påverkas av sjuksköterskors professionella individualitet och samarbetet i vårdteamet. Resultatet visar att det behövs mer kunskap om delirium, och sjuksköterskorna förklarade hur ytterligare utbildning skulle underlätta möjligheten att ge adekvat vård. Tidigare forskning understryker behovet av ökad kunskap genom att säga att delirium ofta är underdiagnostiserat och att utbildningsnivån inom området är otillräckligt (Bennett, 2019; Marcantonio, 2017). Avsaknaden av kunskap påverkar både identifiering av tillståndet och huruvida preventiva åtgärder implementeras. Forskning säger att över en tredjedel av alla deliriumfall kan förebyggas genom att identifiera riskfaktorer i tid (Mei et al., 2023). För att kunna göra det krävs kunskap inom delirium, något som inte verkar finnas i rätt utsträckning. Adekvat omvårdnad relaterat till tillståndet kan inte heller erbjudas om kunskap inte finns. Att mängden teoretisk kunskap är otillräcklig är en förklaring till varför vårdandet av delirium kan uppfattas som komplext, men sjuksköterskan har enligt SSF (2021) ett professionellt ansvar att kontinuerligt utveckla sin kompetens och det är därför inte en ursäkt. Författaren funderar på om implementering av rutinmässig screening skulle underlätta för sjuksköterskor på vårdavdelningar. Det finns flertalet eventuella screeningverktyg för delirium, däribland Nu-DESC som är specifikt utformat för sjuksköterskor (Fabrizi et al., 2024). Även 4AT skulle vara aktuellt eftersom det inte kräver särskild utbildning eller kompetens (Fabrizi et al., 2024). Med tanke på deliriums prevalens men bristen i diagnostisering skulle ett rutinmässigt verktyg hjälpa att identifiera både tillståndet och riskfaktorer hos personer som löper större risk att få delirium. Författaren misstänker att sjuksköterskor i större utsträckning skulle genomföra och implementera vissa omvårdnadsåtgärder om de är medvetna om varför de gör det och vilka personer som behöver det. Implementering av strategier skulle förstås kräva någon form av grundkunskap också för att inte riskera att omvårdnaden blir uppgiftsorienterad istället för personcentrerad.

Resultatet visade vidare att kunskap om delirium kan växa fram genom praktisk erfarenhet, och att sjuksköterskor med längre erfarenhet kände sig mer trygga i vårdandet av personer med delirium. Det visade sig även att dessa sjuksköterskor var mer medvetna om omvårdnadens roll i behandlingen. Omvårdnadsåtgärder är den primära behandlingen för delirium och läkemedel ska främst användas i syfte att symtomlindra (Bennett, 2019). I en studie framkom att nyexaminerade sjuksköterskor hellre vänder sig till farmakologisk behandling eftersom det anses mer genomförbart. I en annan studie beskrev nyexaminerade sjuksköterskor att de föredrog omvårdnadsåtgärder före farmakologisk behandling. Den senare gruppen tog stöd i sina mer erfarna kollegor, vilket eventuellt kan påverkat deras preferens av behandling. Yrkeserfarenhet visade sig även vara hjälpsamt om sjuksköterskan tidigare hade vårdat personer med demens. Fong et al. (2015) beskriver att delirium och demens kan misstas för varandra, men att det finns tydliga skillnader. Att demens har en liknande symtombild som delirium uppfattades däremot som hjälpsamt av sjuksköterskorna i resultatet, eftersom de upplevde att relevanta omvårdnadsåtgärder var ungefär samma. Detta kan tolkas som att tidigare erfarenhet givit sjuksköterskorna en medvetenhet om vilka aspekter som är viktiga att applicera vid vårdande av personer med kognitiva nedsättningar, och därför ses det som applicerbart även vid delirium. SSF (2024) understryker att omvårdnad delvis ska vara utformad på beprövad erfarenhet, vilket styrker sjuksköterskornas val att dra nytta av sina erfarenheter av demens. Beprövad erfarenhet ska däremot kompletteras med vetenskap och sedan anpassas efter personens förutsättningar och preferenser (SSF, 2024). Det är därför viktigt att inte bara förlita sig på tidigare erfarenhet eftersom det då riskerar att vården inte utvecklas med tiden och aktuell forskning. Å andra sidan kan erfarenhet vara tacksamt i praktiska arbeten eftersom det oftast är lättare att göra något man gjort innan och vet fungerar, istället för att prova något nytt för första gången där ett lyckat utfall inte är garanterat.

Både brister och utmaningar inom det interprofessionella samarbetet blev tydligt i resultatet. Sjuksköterskorna var tacksamma för samarbetet med sina sjuksköterskekollegor men efterfrågade ett bättre samarbete med läkarna. ICN:s etiska kod (SSF, 2021) säger att sjuksköterskor ska samarbeta med andra professioner för att genomföra god patientvård. Samarbete kräver intresse och engagemang från samtliga aktörer, där var och en ska förespråka för sin kompetens utifrån personens situation. Resultatet tydde på att sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte tog tillräckligt med ansvar i vård- och behandlingsplanen för personen. Sjuksköterskorna upplevde att läkarna bara ordinerade läkemedel och inte visade intresse i resten av vården. Enligt Bennett (2019) och Szewczak et al. (2025) består behandlingen för delirium primärt av omvårdnadsåtgärder, vilket är sjuksköterskans ansvarsområde. Ingen farmakologisk behandling har visat sig hjälpsam vid delirium, utan rekommenderas bara i symtomlindrande syfte. En alternativ tolkning utifrån resultatet är att sjuksköterskorna känner en osäkerhet inom området, och därför efterfrågar ett starkare samarbete och mer stöd i vårdplaneringen för att de inte har kunskapen själva. En annan tolkning kan vara att sjuksköterskorna inte är medvetna om omvårdnadens roll i behandlingen, eller att de upplever att ansvarsfördelningen mellan professionerna är otydlig. Trots att omvårdnad är en central del i vårdandet av personer med delirium kan läkarnas medicinska ansvar i behandlingsplanen framstått som lika central, och det har lett till att sjuksköterskorna inte uppfattat deras roll i vårdplanen. Kommunikationen mellan professionerna är avgörande för att skapa en tydlig vårdplan där alla professioner bidrar med sin kompetens. Resultatet speglar sjuksköterskors behov av att i högre grad stå upp för sin omvårdnadskompetens i det interprofessionella samarbetet.

Kategorin *Emotionella och organisatoriska svårigheter* visar att sjuksköterskorna upplevelse av att vårda personer med delirium präglas av både emotionella påfrestningar och arbetsplatsrelaterade faktorer såsom tids- och resursbrist. Resultatet visade att sjuksköterskor till viss del ser omvårdnaden som utmanande ur ett utbildande och givande perspektiv, men för majoriteten var vårdandet en emotionell utmaning som präglades av frustration, skam och känslor av otillräcklighet. I en nyligen publicerad studie presenterar Jiang et al. (2025) att sjuksköterskor som vårdar personer med delirium upplever en hög emotionell belastning relaterat till tillståndets omvårdnadsbehov. Sjuksköterskornas i resultatets

skam och otillräcklighet tolkas komma från okunskap om delirium, där sjuksköterskorna med stor sannolikhet inte hade vetskapen om hur delirium ska behandlas, och därför upplevde att de gav inadekvat vård. Jiang et al. (2025) styrker detta med sin studie där inkompetens beräknas vara den största stressfaktorn hos sjuksköterskor som vårdar personer med delirium. I resultatet syns en tydlig skillnad i sjuksköterskornas självsäkerhet och inställning till omvårdnaden beroende på deras kunskapsnivå. Författaren tolkar det som att osäkerhet bidrar till emotionell påfrestning eftersom sjuksköterskor har ett viktigt arbete där okunskap kan ha stora konsekvenser, och stressen blir därför hög vid vårdandet av ett tillstånd man inte känner till. En sjuksköterska är aldrig fullärd och bör inte känna skam över eventuell inkompetens, däremot bör man ta chansen och lära sig istället för att beskylla utomstående faktorer. För att kunna utveckla sin kunskapsnivå behövs möjligheten till det, och med den lilla tiden sjuksköterskor har är det inte alltid möjligt. Osäkerheten speglar på så sätt vikten av att ha en stöttande arbetsplats som tillåter möjligheten att växa i sin profession. En stöttande arbetsplats är en stöttande miljö, där trygghet är en grundpelare, och rädslan att inte vara tillräcklig inte är lika stor. SSF (2010) beskriver att miljö inte bara är viktigt för den vårdtagande personen, utan att den spelar en stor roll även för vårdaren. En god miljö bidrar till trygghet, vilket påverkar omvårdnadskvaliteten och arbetstillfredsställelsen (SSF, 2010). Arbetsmiljöns påverkan lyfts vidare i resultatet där det framgick att sjuksköterskorna upplevde sina organisatoriska förutsättningar som otillräckliga i relation till vårdandet av personer med delirium. Tids- och resursbrist påverkade sjuksköterskors relation till personen med delirium och möjligheten att uppfylla personens omvårdnadsbehov. Det lyftes hur tillståndet är för komplext för avdelningsvård och att det kräver en annan vårdnivå. Parslow et al. (2025) beskriver hur sjuksköterskor inom intensivvården står inför liknande utmaningar med resursbrister, otillräcklig mängd personal och stressande vårdmiljöer. Parslow et al. (2025) lyfter vidare att miljön för personer med delirium ofta inte kan anpassas på en intensivvårdsavdelning och att det inte är en fördel i för personens behandling. Därav tror författaren inte att komplexiteten i tillståndet skulle underlättas av en högre vårdnivå, utan snarare av förbättrade förutsättningar inom vårdkontexten. En annan vårdnivå är inte nödvändigtvis bättre för personen trots att sjuksköterskor upplever att omvårdnadsbehovet inte kan uppfyllas. Mer tid och resurser skulle möjliggöra en mindre tidsbegränsad omvårdnad, vilket framkommer som det största behovet för sjuksköterskorna i resultatet.

# SLUTSATSER

Studien visar att sjuksköterskor upplever omvårdnaden av personer med delirium som komplex, och att den påverkas av många faktorer. Närstående används som värdefull resurs av sjuksköterskorna för att bättre kunna personcentrera vården samt bidra med trygghet till personen med delirium. Samarbete i vårdteamet underlättar omvårdnaden eftersom det möjliggör kunskapsutbyte och underlättar eventuella tidsbegränsningar. Trots att sjuksköterskorna upplever vissa aspekter som hjälpsamma, verkar förutsättningarna som utmanar deras arbete väga tyngre. Omvårdnaden tar längre tid och fler resurser, något som sjuksköterskorna upplever inte finns. Detta orsakar en emotionell påfrestning i form av stress och frustration. Samtidigt uttrycks en brist på kunskap som bidrar till att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga. Att vårda personer med delirium anses vara krävande, där möjligheten att ge personcentrerad vård i hög grad påverkas av kunskaps-, tids- och resursbrist samt professionella förutsättningar. Trots ambitionen att möta personens individuella behov begränsas omvårdnaden av utomstående faktorer, vilket leder till en emotionell belastning.

Resultatet tydliggör behovet av organisatoriska satsningar som skapar möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling och bättre arbetsförhållanden för att stärka sjuksköterskors förutsättningar i det kliniska arbetet samt minska den emotionella belastningen. Parallellt behöver sjuksköterskor också påminna sig om sitt professionella ansvar att kontinuerligt ta del av ny vetenskap och evidens. Med en åldrande befolkning och hög prevalens av delirium inom sjukvården är detta en samhällsrelevant fråga då det finns en tydlig förbättringspotential i vården vid delirium. Förbättrade förutsättningar för sjuksköterskor kommer inte bara minska sjuksköterskors belastning utan även bidra till en mer jämlik och säker vård för personer med delirium. Fortsatt forskning bör därför fokusera på vilka strategier och utbildningsinsatser som behöver implementeras för sjuksköterskor som vårdar personer med delirium samt effekten av dessa. Vidare bör forskning även undersöka hur omvårdnaden av delirium ser ut i olika vårdkontexter samt hur personer med delirium själva upplever tillståndet för att tydligare identifiera vilka förändringar som krävs för att möjliggöra en bättre deliriumvård.

# REFERENSER

Studier som används i resultatet märks ut med en *

Al Huraizi, A. R., Al-Maqbali, J. S., Al Farsi, R. S., Al Zeedy, K., Al-Saadi, T., Al-Hamadani, N., & Al Alawi, A. M. (2023). Delirium and Its Association with Short- and Long-Term Health Outcomes in Medically Admitted Patients: A Prospective Study. *Journal of clinical medicine*, *12*(16), 5346. https://doi.org/10.3390/jcm12165346

Al Farsi, R. S., Al Alawi, A. M., Al Huraizi, A. R., Al-Saadi, T., Al-Hamadani, N., Al Zeedy, K., & Al-Maqbali, J. S. (2023). Delirium in Medically Hospitalized Patients: Prevalence, Recognition and Risk Factors: A Prospective Cohort Study. *Journal of clinical medicine*, *12*(12), 3897. https://doi.org/10.3390/jcm12123897

Bennett, C. (2019). Caring for patients with delirium. *Nursing*, *49*(9), 17–20. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000577772.92256.8a

Bowman, E. M. L., Cunningham, E. L., Page, V. J., & McAuley, D. F. (2021). Phenotypes and subphenotypes of delirium: a review of current categorisations and suggestions for progression. *Critical care (London, England)*, *25*(1), 334. https://doi.org/10.1186/s13054-021-03752-w

* 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*, *24*(4), e12643. https://doi.org/10.1111/ijn.12643

* Cassar, F. & Galea, M. (2022). Nurses' Experiences of Caring for Older Patients with Delirium in the Surgical Setting. *Malta Journal of Health Sciences*, *9*(1), 16-17. https://doi.org/10.14614/DELIRIUM/9/22

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there?. *Future hospital journal*, *3*(2), 114–116. https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114

* Duan, S., Casey, P., Street, M., Manias, E., & Tomlinson, E. J. (2025). Early-Career Registered Nurses' Experiences of Implementing Non-Pharmacological Interventions for Delirium Management: A Qualitative Descriptive Study. *International journal of nursing practice*, *31*(3), e70019. https://doi.org/10.1111/ijn.70019

EBSCO (2025). *Advanced Searching with CINAHL Subject Headings*. Hämtad 16 decemeber 2025 från https://connect.ebsco.com/s/article/Advanced-Searching-with-CINAHL-Subject-Headings?language=en_US

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020) Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (2 uppl., s. 27–57). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, *10*(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

* Emme, C. (2020). "It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. *Journal of clinical nursing*, *29*(15–16), 2849–2862. https://doi.org/10.1111/jocn.15300

Fabrizi, D., Rebora, P., Spedale, V., Locatelli, G., Bellelli, G., Di Mauro, S., Ausili, D., & Luciani, M. (2024). Diagnostic Accuracy of the Recognizing Acute Delirium as Part of Your Routine (RADAR) Scale for Delirium Assessment in Hospitalized Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *12*(13), 1294. https://doi.org/10.3390/healthcare12131294

Fong, T. G., Davis, D., Growdon, M. E., Albuquerque, A., & Inouye, S. K. (2015). The interface between delirium and dementia in elderly adults. *The Lancet. Neurology*, *14*(8), 823–832. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00101-5

Forsberg, C., & Wengström Y. (2022). Att göra systematiska litteraturstudier (4:e uppl.). Natur & Kultur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

* Hallberg Kristensen, A., Nymark, C., Stenman, M., & Falk, A. (2024). Registered nurses' experiences of caring for patients with hypoactive delirium after cardiac surgery - A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, *84*, 103757. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103757

* Helgesen, A. K., Adan, Y. H., Dybvik Bjørglund, C., Weberg-Haugen, C., Johannessen, M., Åsmul Kristiansen, K., Vasskog Risan, E., Relusco, M. L., Skaarer-Heen, H. M., Sørensen, T. S., Vedå, L., & Abrahamsen Grøndahl, V. (2021). Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium-A qualitative study. *Nursing open*, *8*(2), 844–849. https://doi.org/10.1002/nop2.691

Jiang, T., Ge, Y., Zhang, W., Wang, X., Zhao, W., Yuan, X., He, H., & Zhang, X. (2025). Analysis of risk factors for subjective stress among nurses caring for patients with delirium: a cross-sectional, multicentre survey. *BMC nursing*, *24*(1), 936. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03568-x

* Kristiansen, S., Konradsen, H., & Beck, M. (2019). Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of clinical nursing*, *28*(5-6), 920–930. https://doi.org/10.1111/jocn.14709

* LaMantia, M. A., Messina, F. C., Jhanji, S., Nazir, A., Maina, M., McGuire, S., Hobgood, C. D., & Miller, D. K. (2017). Emergency medical service, nursing, and physician providers' perspectives on delirium identification and management. *Dementia (London, England)*, *16*(3), 329–343. https://doi.org/10.1177/1471301215591896

Maldonado J. R. (2017). Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Critical care clinics*, *33*(3), 461–519. https://doi.org/10.1016/j.ccc.2017.03.013

Mei X, Liu YH, Han YQ, Zheng CY. Risk factors, preventive interventions, overlapping symptoms, and clinical measures of delirium in elderly patients. *World J Psychiatry*, *13*(12), 973-984. https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i12.973

Parslow, R. M., Gibbison, B., Pufulete, M. & Rowan, K. M. (2025). Barriers and facilitators to the delivery of delirium care in intensive care units: an analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *Anaesthesia*. https://doi.org/10.1111/anae.70017

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

Pollard, C., Fitzgerald, M., & Ford, K. (2015). Delirium: the lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery. *International journal of mental health nursing*, *24*(3), 213–221. https://doi.org/10.1111/inm.12132

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

ReserachGate. (2025). *About us*. Hämtad 15 november 2025 från https://www.researchgate.net/

Sandman, L & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur

* Schmitt, E. M., Gallagher, J., Albuquerque, A., Tabloski, P., Lee, H. J., Gleason, L., Weiner, L. S., Marcantonio, E. R., Jones, R. N., Inouye, S. K., & Schulman-Green, D. (2019). Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses. *The Gerontologist*, *59*(2), 327–337. https://doi.org/10.1093/geront/gnx153

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering [SBU] (2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Hämtad 9 december 2025 från https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering [SBU] (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 15 november 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 december från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 november 2025 från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad 21 december 2025 från https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf

Szewczak, A., Siwicka, D., Klukow, J., Czerwik-Marcinkowska, J., & Zmorzynski, S. (2025). Clinical Nursing Management of Adult Patients with Delirium in a Hospital Setting-A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, *14*(22), 8113. https://doi.org/10.3390/jcm14228113

Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola (2021) *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. (2 uppl.). Södertörns Högskola. Hämtad 15 november från https://www.sh.se/bibliotek/referera-och-publicera/referensguider

Tesfaye, Y., Davis, C. R., Hull, M. J., Greaves, D., du Preez, J., Johns, S., Bourke, A., & Keage, H. A. D. (2025). Long-term clinical outcomes of delirium after hospital discharge: a systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*, *54*(7). https://doi.org/10.1093/ageing/afaf188

* Waterfield, K., Weiand, D., Dewhurst, F., Kiltie, R., Pickard, J., Karandikar, U., MacCormick, F., Vidrine, J., Rowley, G., Coulter, P., Lee, M., & Frew, K. (2018). A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting. *International journal of palliative nursing*, *24*(11), 524–534. https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.11.524

Weir, E. & O'Brien, A. J. (2019). Don't go there – It's not a nice place: Older adults' experiences of delirium. *International Journal of Mental Health Nursing*, *28*(2), 582–591. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/inm.12563

Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., MacLullich, A. M. J., Slooter, A. J. C., & Ely, E. W. (2020). Delirium. *Nature reviews. Disease primers*, *6*(1), 90. https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4

# BILAGOR

# BILAGA I. Sökmatris CINAHL

| Datum, sökning | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstracts | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar | Artikel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CINAHL<br><br>25-11-11<br><br>S1 | Nurs* | Inga | 1,068,265 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| CINAHL<br><br>25-11-11<br><br>S2 | MM "Delirium" | Inga | 7,017 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| CINAHL<br><br>25-11-11<br><br>S3 | Experience | Inga | 509,993 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| CINAHL<br><br>25-11-11<br><br>S4 | S1 AND S2 AND S3 | Peer reviewed, available abstract, available full text English, published past 10 years | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| CINAHL<br><br>25-11-11<br><br>S5 | S1 AND S2 AND S3 | Peer reviewed, available abstract, English, published past 10 years | 141 | 141 | 22* | 7** | 5*** | #1<br>#3<br>#4<br>#5<br>#7 |

*119 rubriker var inte relevanta för studien

**15 abstracts matchade ej mot studiens syfte, var kvantitativa studier eller fokuserade på specialistsjuksköterskor

***2 artiklar exkluderades då hela texten inte fanns tillgänglig

# BILAGA II. Sökmatris PubMed

| Databas, datum, sökning | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstracts | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar | Artikel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed<br><br>25-11-14<br><br>S1 | Nurs* | Inga | 1,284,553 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| PubMed<br><br>25-11-14<br><br>S2 | [MeSH] Delirium | Inga | 14,738 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| PubMed<br><br>25-11-14<br><br>S3 | Experience | Inga | 1,214,584 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| PubMed<br><br>25-11-14<br><br>S4 | S1 AND S2 AND S3 | Available abstract, available full text, English, published past 10 years | 87 | 87 | 13* | 3** | 3 | #6<br>#9<br>#10 |

*74 rubriker var inte relevanta för studien eller var dubblett från annan databas

**10 abstracts matchade inte mot studiens syfte, var kvantitativa studier eller fokuserade på specialistsjuksköterskor

# BILAGA III. Artikelmatris

| **Författare, årtal, tidskrift, land (# = tilldelat artikelnummer)** | **Titel** | **Syfte** | **Metod (Design, urval, datainsamling, analys)** | **Resultat** | **Kvalité** |
|---|---|---|---|---|---|
| **#1**<br><br>Brooke & Manneh<br><br>2018<br><br>*International Journal of Nursing Practice*<br><br>England | Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal and respiratory nurses | Syftet var att undersöka sjuksköterskor inom kardiologi-, geriatrik-, njurmedicin- & lungmedicins erfarenheter av att vårda patienter med en akut episod av delirium. | *Design: Explorativ interpretativ* fenomenologisk design<br><br>*Urval:* 23 sjuksköterskor inom akutsjukvård. 6 st från kardiologavdelning, 5 st från geriatrikavdelning, 6 st från njuravdelning och 6 st från lungavdelning<br><br>*Datainsamling:* Semi-strukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Induktiv tematisk analysmetod med interpretativ fenomenologisk ansats | 3 teman identifierades: (1) svårigheter att identifiera delirium, (2) behovet av teamarbete & (3) acceptans och tolerans av agitation. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **#2**<br><br>Cassar & Galea<br><br>2022<br><br>*Malta Journal of Health Sciences*<br><br>Malta | Nurses' Experiences of Caring for Older Patients with Delirium in the Surgical Setting | Syftet var att (1) undersöka sjuksköterskor på kirurgiska vård avdelningars erfarenhet av att vårda äldre patienter med delirium, (2) understryka styrkor och behov samt (3) undersöka bidragande faktorer som kan bidra till förbättring vårdandet av delirium för sjuksköterskor. | *Design:* Kvalitativ deskriptiv design.<br><br>*Urval:* 8 icke-slumpmässigt utvalda sjuksköterskor från 67 ursprungliga inom kirurgisk vård på ett statligt drivet sjukhus.<br><br>*Datainsamling:* Semistrukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Tematisk analysmetod | Studiens analys presenterar 4 primära teman. (1) Svårigheter i omvårdnad, (2) patientsäkerhet är prioriterat, (3) engagera patientens närstående i vården och (4) erfarenhet spelar en avgörande roll. | **Medelhög** |
| **#3**<br><br>Duan, Casey, Street, Manias & Tomlinson<br><br>2025<br><br>*International Journal of Nursing Practice*<br><br>Australien | Early-Career Registered Nurses' Experiences of Implementing Non-Pharmacological Interventions for Delirium Management: A Qualitative Descriptive Study | Syftet var att beskriva relativt nyexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av icke-farmakologiska interventioner som deliriumbehandling inom allmänmedicinsk sjukvård. | *Design:* Kvalitativ explorativ deskriptiv design<br><br>*Urval:* 22 sjuksköterskor tidigt i sin karriär på allmänmedicinska avdelningar på två sjukhus i Australien<br><br>*Datainsamling:* Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper<br><br>*Analys*: Tematisk analysmetod | Analysen identifierade 2 huvudsakliga faktorer med 7 teman, som grund till sjuksköterskornas erfarenheter. Faktorer som förbereder och stödjer sjuksköterskor: (1) utbildning, (2) stöd från erfarna kollegor och (3) närståendes delaktighet. Erfarenheter av att applicera kunskap: (4) tillämpa deliriumvård i praktiken, (5) användande av icke-farmakologiska interventioner, (6) kommunikation trots förvirring och (7) hantera symtom för potentiellt skadliga beteenden för säkerhet. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **#4**<br><br>Emme<br><br>2020<br><br>Journal of Clinical Nursing<br><br>Danmark | "It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines | Syftet var att utforska sjuksköterskor på sjukhus erfarenheter av möjligheter och hinder att applicera rekommenderade riktlinjer för delirium med fokus på icke-farmakologisk prevention och behandling. | *Design*: Kvalitativ deskriptiv design<br><br>*Urval:* 23 sjuksköterskor från 4 avdelningar på ett universitetssjukhus i Danmark.<br><br>*Datainsamling:* Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Induktiv innehållsanalys | 4 primära kategorier för möjligheter och hinder för applicerandet av riktlinjen presenteras i resultatet: (1) användandet av riktlinjerna, (2) den enskilda sjuksköterskan, (3) samarbete & (4) kontext. Bristfällig identifiering av tillståndet och bristfälligt preventivt arbete var tydligt. | **Hög** |
| **#5**<br><br>Hallberg Kristensen, Nymark, Stenman & Falk<br><br>2024<br><br>*Intensive & Critical Care Nursing*<br><br>Sverige | Registered nurses' experiences of caring for patients with hypoactive delirium after cardiac surgery – A qualitative study. | Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med hypoaktivt delirium efter hjärtkirurgi. | *Design*: Kvalitativ, induktiv och deskriptiv design<br><br>*Urval:* 12 sjuksköterskor på en hjärtkirurgiavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige som pratar svenska samt tagit hand om en patient med hypoaktivt delirium de senaste 3 månaderna.<br><br>*Datainsamling:* Fokusgrupper med semistrukturerade frågor som grund<br><br>*Analys*: Kvalitativ analysmetod med induktiv ansats. | Analysen resulterade i en huvudsaklig kategori, hanterande av komplexa aspekter vid vård av patienter med hypoaktivt delirium, och tre subkategorier: (1) svårigheter, (2) sjuksköterskeinterventioner och (3) förespråka team-arbete. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **#6**<br><br>Helgesen, Husein Adan, Dybvik Bjørglund, Weberg-Haugen, Johannessen, Åsmul Kristiansen, Vasskog Risan, Relusco, Skaarer-Heen, Sørensen, Vedå, Abrahamsen Grøndal<br><br>2020<br><br>*Nursing Open*<br><br>Norge | Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium - A qualitative study | Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och uppfattning av delirium inom den kommunala vården. | *Design:* Kvalitativ explorativ deskriptiv design<br><br>*Urval:* 12 sjuksköterskor från olika vårdboenden med mer än 2 års klinisk erfarenhet.<br><br>*Datainsamling:* Semistrukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Deduktiv (riktad) analysmetod. | Analysen visade att sjuksköterskor inom kommunal vård behöver mer kunskap om delirium eftersom de spelar en nyckelroll i behandlingen. Resultat visade också att sjuksköterskorna hade svårt att skilja på delirium, depression och demens. | **Hög** |
| **#7**<br><br>Kristiansen, Konradsen & Beck<br><br>2019<br><br>*Journal of Critical Nursing*<br><br>Danmark | Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. | Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre (65 +) med delirium på en neurologisk avdelning. | *Design:* Kvalitativ explorativ design<br><br>*Urval:* 14 sjuksköterskor från samma neurologiska avdelning, med minst 6 månaders anställning.<br><br>*Datainsamling:* Fokusgrupper (x3) med semi-strukturella frågor<br><br>*Analys*: Tematisk analysmetod. | Analysen konstaterade 3 teman: (1) relationen mellan sjuksköterska och patient är utmanande, (2) expertis är önskat och (3) det finns barriärer till möjligt samarbete. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **#8**<br><br>LaMantia, Messina, Jhanji, Nazir, Maina, McGuire, Hobgood & Miller<br><br>2016<br><br>*Dementia (London)*<br><br>USA | Emergency Medical Service, Nursing, and Physician Providers' Perspectives on Delirium Identification and Management | Syftet var att närmare förstå vårdares uppfattning av att identifiera och vårda äldre personer med delirium, pre-hospitalt och på akutvårdsavdelningar | *Design:* Kvalitativ explorativ induktiv design.<br><br>*Urval:* 9 läkare, 11 sjuksköterskor och 11 akutsjukvårdare på två sjukhus i Indiana<br><br>*Datainsamling:* Semistrukturerade fokusgrupper (x6) med vardera yrkesgrupp.<br><br>*Analys*: Tematisk analysmetod. | Resultatet visar 5 huvudteman: (1) uppfattningar av att vårda personer med delirium inom akutsjukvården, (2) definiera delirium, (3) hinder och strategier för att känna igen delirium, (4) bekvämlighet och strategier för behandling av delirium och (5) behov för att förbättra vården för äldre personer med delirium. | **Medelhög** |
| **#9**<br><br>Schmitt, Gallagher, Albuquerque, Tabloski, Lee, Gleason, Weiner, Marcantonio, Jones, Inouye & Schulman-Green<br><br>2017<br><br>*The Gerontologist*<br><br>USA | Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses | Syftet var att beskriva erfarenheter av och vanliga följder till delirium från patientens, närstående och sjuksköterskors perspektiv. | *Design:* Kvalitativ intervjustudie.<br><br>*Urval:* 18 patienter som nyligen upplevt delirium, 16 närstående till dessa patienter och 15 sjuksköterskor som regelbundet vårdar patienter med delirium. Alla rekryterades från samma sjukhus i Boston.<br><br>*Datainsamling:* Semistrukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Interpretiv deskriptiv analysmetod | Analysen identifierade 3 vanliga teman för deltagarnas erfarenheter av delirium. (1) Symtombördan (desorientering, hallucinationer, nedsatt kommunikationsförmåga, minnessvårigheter, personlighetsförändringar, sömnstörningar), (2) känslomässig börda (ilska, frustration, psykiskt lidande, rädsla, skyldighet, hjälplöshet) och (3) situationsbördan (kontrollförlust, koncentrationsförmåga, brist på kunskap, brist på resurser, säkerhetsrisker, oförutsägbarhet, bristande förberedelse). Samtliga | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | bördor lyftes från olika deltagare, med olika erfarenheter, i studien. | |
| **#10**<br><br>Waterfield, Weiland, Dewhurst, Kiltie, Pickard, Karandikar, MacCormick, Vidrine, Rowley, Coulter, Lee & Frew<br><br>2018<br><br>*International Journal of Palliative Nursing*<br><br>England | A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting | Syftet var att utforska sjuksköterskor och undersköterskors erfarenhet av att vårda patienter med delirium på hospice för att identifiera underliggande faktorer. | *Design:* Kvalitativ explorativ induktiv design.<br><br>*Urval:* 12 sjuksköterskor och 6 undersköterskor på 3 sjukhus i nordöstra England.<br><br>*Datainsamling:* Semistrukturerade intervjuer<br><br>*Analys*: Interpretiv fenomenologisk analysmetod (IPA). | Resultatet visade på skillnader i kunskap och förståelse för delirium. Det framkom en signifikant känslomässig påverkan att vårda patienter med delirium relaterat till osäkerhet och tillståndets påverkan på relationen mellan vårdpersonal och patient. | **Medelhög** |

## BILAGA IV. SBU:s mall för granskning av kvalitativa studier

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

| Sammanvägd bedömning av metodologiska brister: |
| --- |
| Obetydliga eller mindre ❑<br>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?

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

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?

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

Kommentarer:

## 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

| Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget: | Ja | Nej | Oklart |
|---|---|---|---|
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Validerades tolkningarna? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | ❑ | ❑ | ❑ |

Kommentarer:

## 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

| Stödfrågor för bedömning av brister: | Ja | Nej | Oklart |
|---|---|---|---|
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | ❑ | ❑ | ❑ |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | ❑ | ❑ | ❑ |

Kommentarer:

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

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