



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med demenssjukdom

- En litteraturbaserad studie

Petra Paulsson

Madeleine Perman

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2019**

”Ta i min kropp med varliga händer. Den är sliten, den har värkt en del. Mitt minne är suddigt, vet ej vad som sker. Jag bär på en fråga. Vad är det för fel? Demenssjukdom dom drabbar, är mer än man orkar. Den urholkar, kräver, sliter och tär. Gnager på mig och alla mina nära. Ja, på alla som jag har kär. Djupt i min själ finns mitt rätta jag. Den som jag varit, ej densamma som idag. Jag vill leva mitt liv hela min tid. Jag vill skratta och gråta, känna glädje och frid. Så du som mig vårdar, som har kunskap och styrka. Bemöt mig med vördnad, respektera min sorg. Dela din tid, bjud på din dag. Låt mig få känna att jag är jag. Ta i min kropp med mjuka händer. Stryk mig på hjässan, håll varligt min hand.”

(Jonsson, 2014)

Abstract

Titel	Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med demenssjukdom - En litteraturbaserad studie Nurse`s experience of caring for patients with dementia- A literature-based study
Författare	Petra Paulsson Madeleine Perman
Handledare	Johanna Selin Månsson
Examinator	Ina Berndtsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/ kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2019
Antal sidor	20

Background: Today, 160,000 people with dementia live in Sweden. With increasing age, the risk of suffering from dementia is higher. Many of those who seek hospital care and other healthcare facilities have dementia in addition to other disorders. Caring for people with dementia demands that the nurse has the knowledge and skills required to be able to provide adequate and safe care.

Aim: The aim of this study is to describe nurse´s experiences in taking care of patients with dementia disease.

Method: A literature-based study was performed, analyzing ten qualitative articles.

Results: The results consist of two main themes with four subthemes each. The first theme is nurses experience of barriers to good dementia care with four subthemes, the organization as an obstacle, lack of time, lack of knowledge, education and experience, non-adapted care environment. The second main theme was nurse's experience with conditions to good dementia care with four sub-themes, working in teams, working person-centered, knowledge of dementia diseases and caring environment. These highlight nurses experience to care for people with dementia.

Conclusion: To care for patients with dementia, according to the result, time and knowledge are mainly required. Working person-centered gives the patient quality of care. Building a relationship with the patient and learning how to interpret signals takes time but is necessary for good care and good working environment. Resources are needed from management in form of time, staffing and knowledge development.

Keywords: Care, Dementia, Experience, General hospital, Nurse, Nursing Home

Populärvetenskaplig sammanfattning

Patienter med demenssjukdom är en speciellt utsatt grupp i vården. Sjukdomarnas symtom kan göra det svårt för patienterna att uttrycka sig och sina behov. Med ökat behov av vård för denna patientgrupp ställs stora krav på sjuksköterskan inom olika vårdinstanser att ge lämplig och säker vård.

Idag lever ca 160,000 människor med demenssjukdom i Sverige. Med ökad ålder ökar risken att drabbas av demenssjukdom. Många som söker vård på sjukhus och andra vårdinrättningar har demens i tillägg till andra sjukdomar. Att vårda personer med demenssjukdom kräver att sjuksköterskan har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna ge en adekvat och säker vård.

Att förstå vad sjuksköterskor har för erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom kanske kan bidra till mer forskning och förbättring för sjuksköterskors profession i hälso-sjukvården. Det finns mycket forskning kring sjuksköterskors och annan vårdpersonals erfarenhet om demenssjukdom, men de hinder som har funnits länge, finns kvar än idag, vilket måste uppmärksammas för att nå en förändring i framtiden.

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demenssjukdom. Tio kvalitativa artiklar som motsvarade vårt syfte har granskats och analyserats.

I resultatet framkom två teman: Sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård och Sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård. Resultatet betonar att för att kunna vårda personer med demenssjukdom på ett professionellt sätt krävs mer tid, utbildning, personal samt stöttning från organisationen. Resultatet genomsyrades av behovet av kunskap och vikten av att arbeta som ett team. Att kunna arbeta personcentrerat och bygga upp en relation är nödvändigt för god vård och god arbetsmiljö. Konsekvensen av att inte åtgärda dessa faktorer leder till ett onödigt lidande för personen med demenssjukdom samtidigt som det leder till stress och osäkerhet hos sjuksköterskan.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Vad är demens?	1
Demenssjukdomarnas huvudgrupper.....	1
Demenssjukdomens faser.....	2
Sjuksköterskan	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	2
Sjuksköterskans ansvar vid demens	3
Utbildning i demensvård	4
Teoretiska perspektiv.....	4
Vårdande	4
Personcentrerad vård.....	5
Miljö.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval	7
Analys.....	7
Resultat	8
Sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård	8
Organisationen som ett hinder	8
Att ha brist på tid.....	9
Bristande kunskap, utbildning och erfarenhet	10
Icke anpassad vårdmiljö.....	11
Sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård.....	12
Att arbeta i team.....	12
Att arbeta personcentrerat	12
Kunskap om demenssjukdom	13
Vårdande miljö.....	14
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19

Praktiska implikationer	19
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	19
Referenser	21

Bilagor

- I Tabell över sökstrategi av den systematiska artikelsökningen**
- II Översikt analyserad litteratur**
- III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod**

Inledning

Många medicinska framsteg med ny kunskap inom hälso-sjukvård har lett till stigande ålder och ökad andel äldre. Med stigande ålder ökar risken att drabbas av demenssjukdom. Enligt statistiska centralbyrån har ca 160 000 människor en demenssjukdom i Sverige idag, vilket gör demenssjukdom till den mest förekommande folksjukdomen (Socialstyrelsen, 2017). Personer som söker vård på sjukhus och inom andra vårdinrättningar för olika besvär kan samtidigt ha en demenssjukdom. Att vårda personer med demenssjukdom ställer höga krav på att sjuksköterskan har rätt kompetens för att erbjuda god och säker vård. I Socialstyrelsens underlag till en nationell strategi för demenssjukdom saknas tillräcklig kunskap och kompetens efter grundutbildningen som sjuksköterskor får om demensvård. Det är därför angeläget att undersöka sjuksköterskors egna upplevelser av att vårda personer med demenssjukdom (a.a). Författarna har en förförståelse av att arbeta med personer som lever med en demenssjukdom vilket har väckt ett intresse av att göra denna uppsats.

Bakgrund

Vad är demens?

Demens är en varaktig försämring av psykiska funktioner till följd av sjukliga förändringar i hjärnan som uppstår på grund av förtvinning av dess nervceller (Svenska akademins ordbok, 2009). Dessa skador omfattar personlighet, minne och intellekt (Nationalencyklopedin u.å). Socialstyrelsen (2017), beskriver att skadorna i hjärnan leder till kognitiv svikt. Vilka symtom som uppstår beror på var i hjärnan skadan sitter. Det finns idag mer än hundra stycken olika demenssjukdomar, och de flesta av dem är neurologiska. Det finns en ökad risk att drabbas av demens vid 65 år eller äldre och var femte person över 80 år har sjukdomen, men sjukdomen kan även uppstå före 65 års ålder. För att uppfylla kriterierna för demenssjukdom måste den kognitiva svikten vara så tydlig att den påverkar det dagliga livet. Som att personens arbete och sociala liv måste påverkas och de kognitiva förmågorna är sänkta från tidigare nivåer. Symtom på demenssjukdom kan vara försämrat minne, svårt med inlärning av nya saker, nedsatt språklig förmåga, kognitiva svårigheter med omdöme, planering, tänkande och förmåga till abstraktion vilket påverkar vardagen och leder till behov av stöd från omgivningen. Till sjukdomsbilden hör också oro, nedstämdhet, bristande omdöme och beteendeförändringar. De beteendemässiga psykiska symtomen vid demenssjukdom (BPSD) som kan förekomma kan vara: rop-beteenden, vandringsbeteenden, vanföreställningar, konfusion och aggressivitet. Den nedsatt kognitiva förmågan kan leda till nedsatt fysisk förmåga. Detta kan i sin tur leda till fysisk inaktivitet, vilket är ett stort problem för personer med demenssjukdom (a.a).

De olika symtomen yttrar sig på olika sätt. Sömnsvårigheter kan uppstå vid dygnsrytmstörningar beroende på förändringar i hjärnan, och patienten kan få svårt att veta vilken tidpunkt på dygnet det är. Både den verbala och icke-verbala kommunikationen försämras. Mimikerna i ansiktet försämras, språket blir nedsatt, eller försvinner helt. Det kan bli problem att förstå instruktioner. När det gäller personlig hygien kan problem uppstå genom att patienten inte har luktsinne eller inte förstår vad en tandborste är. Patienter kanske inte känner igen sig i spegeln, och när det gäller intimvård kan det av patienten misstas för övergrepp (Skog, 2012).

Demenssjukdomarnas huvudgrupper

Demenssjukdomarna har två huvudgrupper: Primärdegenerativa där nervceller i hjärnan fortlöpande bryts ner. Exempel på denna grupp är frontallobsdemens och Alzheimers som är den vanligaste demenssjukdomen. Sekundära demenssjukdomar kan uppstå från andra sjukdomar, exempelvis vitamin B-12 brist, sköldkörtelsjukdomar, aids, och alkohol- eller annat drogmissbruk (Skog, 2012).

Demenssjukdomens faser

Demenssjukdomen kan delas in i tre faser. Mild demenssjukdom som är ett tidigt skede av sjukdomen, där behovet av insatser från hälso- och sjukvården samt socialtjänsten inte är stort (Socialstyrelsen, 2017). Personen börja få sviktande minne, bekymmer att lösa problem, att lära in nya saker och fatta snabba beslut (Skog, 2012). Den andra fasen kallas för måttlig demenssjukdom, där personen behöver hjälp och tillsyn i det vardagliga livet (Socialstyrelsen, 2017). Här är det karaktäristiska att närminnet påverkas. Det blir tydliga problem med talet samt att förstå. Det kan vara svårt med orientering i tid och rum, samt känna igen personer (Skog, 2012). Den tredje och sista fasen innebär svår demenssjukdom. Här behöver personen ständig hjälp och tillsyn (Socialstyrelsen, 2017). Personen har stora bekymmer med aktiviteter i dagliga livet, som att sköta sin hygien, klä på och av sig, äta, tala och förstå. Dessa förmågor kan också komma att försvinna helt. Inkontinens är vanligt, samt gångproblem, och muskelstelhet. Inaktivitet uppstår ofta till följd av symtomen. Mental stress och nedsatt impulskontroll kan skapa aggressivitet (Skog, 2012). Vid kommunikationsproblem kan det vara svårt att påvisa smärta, vilket leder till att patienten inte får den smärtlindring som behövs (Corbett et al., 2016).

Sjuksköterskan

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska innehåller rekommendationer utifrån sex kärnkomponenter; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, ledarskap och pedagogiska insatser. Sjuksköterskan har även ansvar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av den omvårdnad patienten är i behov av. Kompetensen innebär att man har kunskap om kommunikation, kognition, andning, cirkulation, ätande och nutrition, uttömningar, personlig hygien, aktivitet och rörlighet, sömn och vila, smärta, psykosociala, andliga och kulturella faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har också ett ansvar att känna igen smärta hos äldre genom olika verktyg, vilket ställer krav på kunskap om smärta, inlevelse och kommunikation (Björö & Torvik, 2010). Ansvaret ligger på arbetsgivare, utbildare och sjuksköterskan att införskaffa sig den kompetens vilken är nödvändig för att ge patienter kvalitativ vård (Finnström, 2014). Det är på sjuksköterskans ansvar att se till att medarbetare vid behov får kompletterande kompetens vid omvårdnadsuppgifter, såsom nutrition, smärta eller aktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans arbete ska präglas av att arbeta med ett etiskt förhållningssätt, visa respekt för mänskliga rättigheter, ta hänsyn till varje individs värderingar, vanor och tro, skydda individens integritet och värdighet samt se till personens självbestämmande. (svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Berentsen (2010) är etisk reflektion nödvändig i arbetet och i interaktionen med människor som drabbats av demenssjukdom.

Sjuksköterskans ansvar vid demens

En demenssjukdom varar livet ut, därför är sjuksköterskans ansvar att lindra symtomen och se till att patienten får en fungerande vardag. Att ha rätt kunskap vid vård av demenssjuka ställer höga krav på sjuksköterskan. Sjuksköterskan måste kunna skilja på kognitiv svikt och demenssjukdom, känna till vanliga sjukdomstecken som karakteriserar de vanligaste demenssjukdomarna vilket är grundläggande för att kunna kartlägga den äldres funktionsnivå. Att kunna kartlägga leder till att sjuksköterskan kan fungera empatiskt och reflekterande och kan vidta rätt miljöåtgärder. Omvårdnaden innebär främst att ge en upplevelse av värdighet och att bidra till att personen med demens upplever att de kan hantera situationen (Berentsen, 2010).

En nationell värdegrund för äldreomsorg har skapats av Socialstyrelsen vilket beskriver hur vården ska utformas. Värdegrunden vilar på socialtjänstlagen (SFS 2001:453) som finns för alla äldres rätt till ett värdigt liv och rätten till välbefinnande. För att det ska uppnås i äldreomsorgen är det viktigt att värna om personens kroppsliga integritet, rätten till privatliv, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

De flesta landsting i Sverige har vårdprogram att följa för vården vid demenssjukdom, dessa innehåller rutiner för diagnostik och förskrivning samt uppföljning av läkemedel vid demenssjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vårdprogrammen är framtagna utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demenssjukdom år 2017. Riktlinjerna utgår ifrån beprövad erfarenhet, aktuell forskning och rådande kunskapsläge (Socialstyrelsen, 2017). Enligt rekommendationerna i riktlinjerna så bör det göras en medicinsk och en social uppföljning minst en gång per år och eftersom demens är en sjukdom vilket kan ändra sig efter tid så ändrar sig även personens behov. Sjuksköterskor ska kontinuerligt följa upp personens förmåga i det dagliga livet så att individuella behov säkerställs (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskor som vårdar patienter med demenssjukdom har en avgörande roll för att ansvara för patientens vårdbehov samt att kunna identifiera förändringar i hälsotillståndet. Vård inom demens är komplex och kräver specifika kompetenser. Brist på dessa kan leda till oönskade och besvärande behandlingar, brist på symptomkontroll och onödiga sjukhusvistelser. Att förstå vårdpersonalens behov och ge adekvat vård, anpassad för demens underlättar utvecklingen av skraddarsydda och genomförbara insatser (Bolt, van der Steen, Schols, Zvakhlen, Pieters & Meijers, 2019).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska alla människor få vård på lika villkor. De ska erhålla vård med respekt för att alla är lika värda, och den enskilda människans värdighet, det är hälso- och sjukvårdens mål. Krav inom hälso- och sjukvård är att den vård som ges ska fullgöra kraven på god vård. Där ingår bland annat att god kontakt ska främjas mellan vårdpersonal och patient, att patientens självbestämmanderätt och integritet ska respekteras. Inom sjuksköterskeyrket är det viktigt att göra riskbedömningar, särskilt munhälsa och nutrition, då personer med demenssjukdom kan ha svårt att känna hunger eller vårda sin tandhälsa, det är också viktigt att vara extra uppmärksam på trycksår, inkontinens, smärta och fallskador (a.a).

Beslut som tas måste spegla respekt för den enskilde och visa att varje människa har en inneboende värdighet vilket gör henne lika värdefull som vilken annan individ. Att drabbas av demenssjukdom ger en sämre förmåga att kunna delta i beslutsfattande situationer, men om

personen fråntas möjligheten att ta sina egna, självständiga val innebär det att hen kränks som människa (svensk sjuksköterskeförening, 2017).

En del beslut kan vara svåra att ta som sjuksköterska, etisk reflektion innebär att man försöker göra det som är rätt. Om man själv anser att en handling är rätt men den andra inte anser det måste vi fundera på om personen fått en klar och tydlig information för att kunna fatta ett beslut. Vet personen om konsekvenserna av att avstå, kommer handlingen att vara för personens bästa? Personen med demenssjukdom måste få ge uttryck för sina önskemål, och för att sjuksköterskan ska kunna ge delaktighet och beslutsrätt, krävs vilja och kunskap hos sjuksköterskan. Att t.ex. gömma medicin i maten till en person med demenssjukdom är olagligt om personen inte har fått information om det innan eftersom det kränker personens värdighet och lika värde (Berentsen, 2010).

Demenssjukdomen påverkar vardagliga aktiviteter, som blir svårare att kunna utföra. Passivitet och svårigheter att ta egna beslut kan uppstå. Sjuksköterskor ska ge möjlighet till individuellt anpassade aktiviteter och utomhusvistelse. Att vistas ute kan öka välbefinnandet genom att normalisera dygnsrytmen och minska aggressivt beteende (Socialstyrelsen, 2017).

Utbildning i demensvård

Globalt har Världshälsoorganisationen identifierat behov av att utveckla kunskaper och färdigheter hos vårdpersonal som arbetar inom demensvård som ett prioriterat område. Vårdpersonal saknar generellt väsentlig kompetens, kunskap och förståelse för att erbjuda högkvalitativ demensvård. Europaparlamentet har uppfordrat länder i hela Europa att skapa gemensamma riktlinjer samt utföra handlingsplaner för att erbjuda utbildning för yrkesverksamma som vårdar personer med demens samt deras vårdgivare. För att kunna erbjuda den bästa demensvården krävs investeringar i evidensbaserad utbildning för att professionell vårdpersonal ska agera effektivt med omsorg kring behoven hos de med demenssjukdom och deras familjer. Högskolor har en viktig roll för att utrusta hälso- och sjukvårdspersonal med kunskap, färdigheter och förståelse. På högskolornas/universitetens sjuksköterskeprogram ingår moduler med ämnet demens i vissa kurser (Hvalic et al., 2017).

De senaste åren har flera satsningar gjorts nationellt för att öka kompetensen inom demensvård. Ett exempel är Demens ABC, en webbutbildning som grundar sig på socialstyrelsens nationella riktlinjer. Denna utbildning har arbetats fram av Svenskt Demenscentrum. Målgruppen är vård- och omsorgspersonal, men utbildningen finns tillgänglig för alla. Några år senare vidareutvecklades denna utbildning till Demens ABC + på uppdrag från socialdepartementet. Målgrupper är: personal i primärvården, på sjukhus, i särskilt boende, i hemtjänst, biståndshandläggare samt anhöriga. Arbetsmässigt har nationella vårdprogram för vård av patienter med demenssjukdom tagits fram. De flesta landsting använder sig av dessa (Socialstyrelsen, 2017).

Teoretiska perspektiv

Vårdande

Inom vårdvetenskap beskrivs vårdande i förhållande till sjukdom, hälsa, lidande och patient. Att vårda utgör själva kärnan i mötet mellan sjuksköterska och patient (Söderlund, 2012). Eriksson (2015), menar i sin omsorgsteori att det professionella vårdandet ska utgöras av ett holistiskt synsätt, där patienten ska ses som en helhet med själ, kropp och ande. Vårdandet kan också ses som en naturlig del i relationer mellan människor, som exempelvis föräldrar och barn. Eriksson (2015), menar också att det är den naturliga vården som ligger till grund för det professionella vårdandet. Vid vård är det viktigt med värme och kärlek. Att utföra handlingar

med omsorg för patienten visar att den som vårdar bryr sig om sin patient. Kärleken kan ses som en bro från en människas inre jag till patienter. Kärlek, spontanitet och värme ska eftersträvas i vårdandet av patienter. Eriksson (2015), belyser delandet, som utgörs av den närvaro och delaktighet som bör finnas hos den som vårdar sin patient. Delandet kan skapa hälsofrämjande effekter hos patienten genom att sjuksköterskans närvaro och delaktighet kan lindra negativa symtom som ångest, oro och stress. Genom att ha delandet med sig i sitt arbetssätt skapas gemenskap med patienten. Tankar och känslor kan delas och det gemensamma mellan sjuksköterska och patient blir en grundsten för hela vårdandet.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård bygger på tre enkla rutiner för att föra in personcentrering i vården, det första är patientens berättelse som skapar ett partnerskap, partnerskapet som skapar ett delat beslutsfattande samt vikten av dokumentation som leder till kontinuitet och insyn i leverantör/patient partnerskap (Ekman et al., 2011). Det handlar om att lära känna personens livsvärld och upplevelser av sin vardag genom att lyssna till personens livshistoria. Ett exempel kan vara att lyssna efter speciella fritidsintressen man har haft och försöka införa det i personens nuvarande vardag, eller skapa fina samtalsämnen om det som personen erfart. Som sjuksköterska ska hänsyn tas till kulturell eller språklig bakgrund, det kan handla om att ge personen möjlighet att kunna utöva sin religion, få kulturell anpassad mat, bevara traditioner eller skaffa personal som kan prata samma språk (Socialstyrelsen, 2017).

Att arbeta personcentrerat innebär ökad integritet, självständighet och initiativförmåga samtidigt som det minskar agitation och användningen av demensläkemedel. Personcentrerad vård skapar trygghet, ökar välbefinnandet och en känsla av hemmastaddhet hos patienten. Ett av verktygen för sjuksköterskor att arbeta personcentrerat är att skatta beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Det går ut på att identifiera symtomen hos patienten och tolka det utifrån patientens livsvärld. Åtgärder planeras för att minska patientens symtom (a.a).

Miljö

Miljön är ett område som hamnar utanför vårdandet men som ändå påverkar vårdandet (Dahlborg, Lyckhage, 2012a). Människan påverkas mycket av miljön man befinner sig i, den skapar trygghet, välbefinnande och påverkar personers hälsa samtidigt som den kan skapa otrygghet med rädsla, ensamhet och oro. Vi uppfattar miljön olika och påverkas då olika av den. Det är när vi byter miljö vi måste tolka och förstå den nya omgivningen, vi kan ha färre möjligheter att ta egna beslut, ta initiativ eller ta ansvar. Vårdpersonal ska skapa en miljö som skapar trygghet och leder till tillfrisknande vilket kräver kunskap om vårdande miljö och att man kan se helheten och vilken roll man har i den. Patientens behov ska sättas i centrum, där miljön ska skapa värme, trygghet, närhet och en relation (Ylikangas, 2012). Vid demenssjukdom behöver miljön anpassas efter dennes särskilda behov, en bra miljö skapas av personer man trivs med och av kända omgivningar. Ljuset i rummet, färgsättningen, rummets storlek, placering av fönster, dörrar, möbler och stimulansen i rummet (Socialstyrelsen, 2014). Enligt en tidigare studie beskriver personal på ett akutsjukhus att det är viktigt att tillhandahålla en välkomnande miljö, varav många personer med demenssjukdom tillbringar en stor tid på avdelningen. (Digby & Bloomer, 2012).

Myndigheten för delaktighet fick i uppdrag av regeringen att ta fram kunskapsmaterial kring miljöanpassningar vid nedsatt beslutsförmåga som kan minimera begränsnings- och tvångsåtgärder. Att ha en genomtänkt miljö kan bidra till en minskad oro och förebygga

situationer då vårdpersonal kan uppfatta tvångs- och begränsningsåtgärder (Myndigheten för delaktighet, 2015).

Problemformulering

Det finns idag mycket forskning om demenssjukdomar, men enligt Världshälsoorganisationen finns ett identifierat behov av fortsatt kompetens, kunskap och förståelse kring demenssjukdomar för vårdpersonal. Sjuksköterskan kommer att möta personer med demenssjukdom på olika platser inom sjukvården, många av de patienter som söker vård på sjukhus och inom vårdinrättningar har en demenssjukdom i tillägg till sina besvär. Sjukdomen gör att den drabbade har minskad förmåga att kunna uttrycka sig och sin vilja. I dessa situationer är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap och erfarenhet om demenssjukdomens uttryck. Att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med demenssjukdom kan leda till förståelse för sjuksköterskor som kommer att träffa på denna grupp av patienter.

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demenssjukdom.

Metod

Vi har använt oss av kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Fenomenologins syfte är att beskriva människors upplevelser av företeelser eller fenomen (Polit & Beck, 2017). Vi sökte efter kunskap om upplevelser inom demensvård. Metoden ska bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning enligt Fribergs femstegsmodell där målet är att sammanställa tidigare empirisk forskning som ska bidra till ny evidensbaserad omvårdnad. Utgångsläget är att varje enskild kvalitativ studie har ett kunskapsvärde, men detta värde blir större när fler studier förs samman (Friberg, 2017). Studien presenteras i form av en litteraturbaserad studie där tio vetenskapliga artiklar analyserats för att skapa en ny helhet. I en litteraturbaserad studie är avsikten att utveckla och fördjupa kunskaper i området omvårdnad vilken är en användbar metod då studien fokuserar på sjuksköterskors upplevelser som enligt Polit och Beck (2017) ger en mer djupgående och värdefull insikt i sitt specifika sammanhang.

Litteratursökning

I det första steget i datainsamlingen söktes det efter artiklar som stämde överens med problemområdet för att få en överblick om hur många artiklar som skrivits i ämnet. Sökningen gjordes i databaser relevanta för omvårdnadsforskning, Cinahl, PubMed och PsycArticles. Inledningsvis användes sökorden i Cinahl; *“dementia”*, *“approach”*, *“care”*, *“nurse”* och *“knowledge”*. Detta resulterade i ett stort antal artiklar. Den inledande sökningen gjorde att ämnet kändes intressant att studera. Efter fritextsökning med ord från syftet ändrades sökorden i Cinahl till *“lack of knowledge”*, *“nursing”* och *“needs”*. I PubMed användes sökorden *“dementia”*, *“education”* och *“generalhospital”*. I PsycArticles användes sökorden *“hospital”*, *“care”*, *“knowledge”*, *“dementia”* och *“nurs”*. Trunkering användes på ordet *“nurs”* för att få med alla böjningsformer, vilket enligt Östlundh (2017), vidgar sökordets omfång. Orden kombinerades ihop med AND som är en boolesk sök teknik, för att lägga ihop olika begrepp som motsvarade vårt syfte (a.a). Systematiska sökningar presenteras i tabeller under bilaga 1 (Söktabeller). Dessa resulterade i åtta artiklar, en hittades från Psycarticles, en från PubMed och sex från Cinahl. För att få ett bra resultat är det viktigt att lägga in ett sökord i taget, komplettera med nya och slutligen kombinera dessa (a.a). Olika variationer av sökorden

kombinerades. För att få hjälp med potentiella sökord tittade vi på andra studiers sökord för att få fler tips. Vi utförde också osystematisk sökning genom att studera referenslistor från andra relevanta studier. Det gav två artiklar, som motsvarade vårt syfte, en från PsykInfo och en från Cinahl.

Vi utgick ifrån kvalitativa artiklar med sjuksköterskeperspektiv och utifrån aktuell forskning inom det valda området. Genom att utgå från kvalitativa studier är målet att öka förståelsen enligt Friberg (2017). Som krav var att artiklarna skulle vara Peer Reviewed vilket enligt Polit och Beck (2017) betyder att artiklarna blivit granskade av annan sakkunnig forskare före publicering. För att studierna skulle vara aktuella, avgränsades sökningen till publikations år mellan år 2009 - 2019 och engelskt språk.

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa och handla om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demenssjukdom. Gällande artiklarnas kvalitet har författarna valt att inkludera artiklar med hög graderingsnivå (bilaga II & III), för att säkerställa att litteraturstudien baseras på artiklar som har haft ett adekvat tillvägagångssätt.

Exklusionskriterier. Review artiklar, artiklar som låg under grad I i kvalitetsgranskning, artiklar gällande familjemedlemmars upplevelser, patientens, upplevelser, läkares upplevelser samt studier med interventions program.

Analys

Analysen genomfördes efter Fribergs (2017), femstegsmodell som utgår ifrån att läsa varje steg i sin helhet med fokus på resultatet. Helheten av artiklarna ska delas upp i delar, för att sen skapa en ny helhet.

I det första steget lästes artiklarna upprepade gånger med fokus på resultatet både enskilt och gemensamt för att bilda en helhet och få en känsla av vad artiklarna handlar om, och se om det svarar mot vårt syfte.

I steg två avgränsade vi till det urval av studier vi önskade ska vara med i analysen genom att vi tittade på studiernas resultat. Tillsammans diskuterade vi våra tolkningar av resultaten samt om det hörde till vårt syfte. Om det inte gjorde så, exkluderas artikeln. Friberg (2017), menar att grunden för valet av artiklar ska vara tydlig, vilket leder till att vissa studier inkluderas och andra exkluderas.

Steg tre handlar om att göra en sammanställning av varje studies resultat, en schematisk översikt där det skapas nya teman och subteman. Delar ur resultaten från artiklarna plockas ut och överförs till ett gemensamt dokument eller annat arbetsverktyg (Friberg, 2017). Vi kodade nyckelfynd från alla artiklar och färgmarkerade de meningsbärande enheter som innehöll samma fenomen.

I steg fyra ska likheter och skillnader plockas ut ur studiernas resultat utifrån de nyckelfynd som hittats (Friberg, 2017). Vi sammanställde våra meningsbärande enheter och plockade ut likheter och skillnader, där vi bockade av meningar som har samma innebörd.

I det femte steget skapades två huvudteman och fyra stycken subteman under varje huvudtema. Det som är viktigt enligt Friberg (2017), är att ha uppsikt över olika tolkningsmöjligheter eller

motsägelser i texten. Våra kodade resultat läst och diskuterats av författarna upprepade gånger för att till slut skapas till passande teman.

Resultat

Till studien valdes tio artiklar, ur artiklarna genererades två teman som var sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård och sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård. Under dessa teman finns åtta subteman. De redovisas i tabellen nedan.

Tabell 1: Sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård och sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård.

Huvudtema: Sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård	Huvudtema: Sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård
Subteman: ❖ Organisationen som ett hinder	Subteman: ❖ Att arbeta i team
❖ Att ha brist på tid	❖ Att arbeta personcentrerat
❖ Bristande kunskap, utbildning och erfarenhet	❖ Kunskap om demenssjukdomar
❖ Icke anpassad vårdmiljö	❖ Vårdande miljö

Sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård

Detta huvudtema beskriver sjuksköterskans erfarenhet av upplevda hinder för att ge god vård till personer med demenssjukdom. Här lyfts hur organisationen påverkar vården genom att tiden inte räcker till och ökad arbetsbelastning. Sjuksköterskor upplever en osäkerhet på grund av okunskap samt möjligheter till att få kunskap. Vårdmiljöns påverkan på sjuksköterskans negativa attityder och hur vårdmiljön påverkar personer med demenssjukdom.

Organisationen som ett hinder

När det gällde organisatoriskt stöd upplevde flertalet sjuksköterskor att demensvården kunde förbättras. (Pinkert, Faul, Saxer, Burgstaller, Kamleitner, & Mayer, 2017; Chenoweth, Merlyn, Jeon, Tait, & Duffield, 2014). Det fanns hinder både organisatoriskt och strukturellt för att kunna ge god vård, arbetssituationen kändes standardiserad och uppgiftsorienterad. Istället för att säkerställa patientens välbefinnande ville man få uppgiften gjord (Pinkert, et al., 2017). Därför undveks situationer då psykosociala behov behövde åtgärdas, som ett resultat av bristande självförtroende, då de ej upplevde sig vara kompetenta att hantera dessa behov. Om sjuksköterskan haft mer kunskap för att kunna hantera dessa situationer hade dessa upplevts mer hanterbara (Cowdell, 2010).

Sjuksköterskor upplevde en ökad arbetsbelastning på grund av brist på personal samt strategiskt stöd (Pinkert, et al., 2017; Chenoweth et al., 2014), en ökad arbetsbelastning ledde till rädsla för utbrändhet som var påtagligt för de flesta sjuksköterskor (Chenoweth et al., 2014). Andra

hinder som sjuksköterskan upplevde var sjukvårdens strama budget, vilket gav känslor av frustration och skuld samtidigt som det resulterade i en låg arbetsglädje och stress (Pinkert, et al., 2017). Ett område som sjukvårdsbudgeten påverkade negativt var möjligheten till lärande och utveckling (Pinkert, et al., 2017; Griffiths, Knight, Harwood & Gladman, 2014). Rutiner inom sjukhusmiljön upplevdes också som ett hinder, då sjuksköterskorna upplevde ett tvång över att dessa måste följas istället för att se till patientens bästa. För att sjuksköterskan skulle kunna ge en god vård till personer med demenssjukdom, försökte de ändra på rutinerna själva för att kunna anpassa vården efter patienten (Pinkert, et al., 2017).

Sjuksköterskor upplevde en ensamhet gentemot andra yrkesverksamma grupper inom sjukvården och saknade stöd och uppskattning från organisationen, vilket upplevdes som stressande (Pinkert, et al., 2017). Sjuksköterskor ville ha ett större erkännande för det jobb som utfördes, bli värdesatt för sina förmågor, kunskaper och erfarenheter för att kunna bibehålla ett intresse och stanna kvar på sin arbetsplats. Sjuksköterskorna upplevde ett överväldigande ansvar inom flera områden, bland annat genom att leda och stötta annan personal. Dess yrkesroll upplevdes också som isolerad med låg status. Med tanke på det ansvar och den komplexitet deras yrkesroll innebar, upplevde sjuksköterskorna att de fått för lite stöd från ledningen (Smythe, Jenkins, Galant-Miecznikowska, Bentham & Oyebo, 2017).

Resurser i form av personal och tid lyftes fram av sjuksköterskor i flera av studierna som avgörande för att en god vård till patienter med demenssjukdom och responsivt beteende skulle ges. Brist eller tillgång på resurser påverkade direkt hur kvaliteten på vården blev. Sjuksköterskorna beskrev en stor frustration vid underbemanning. Sjuksköterskor upplevde att de inte hann utföra ett bra jobb, vilket i sin tur påverkade kollegorna som tar över nästa skift, då dessa anser att personalen före inte har hunnit utföra sitt jobb korrekt, vilket skapade stress. För att ha tid till att arbeta personcentrerat kände sjuksköterskorna att de behövde mer tid och personal. Sjuksköterskorna strävade efter att ge god vård, men kände sig begränsade av organisatoriska barriärer, såsom miljö, stöd, knapp finansiering, tid, personal och utbildning, som behövdes för att kunna utföra personcentrerad vård (Clifford & Doody, 2017; Cowdell, 2010). Ett exempel på det var när ett interventionsprogram avbröts för kostnadens skull (Clifford et al., 2017) Sjuksköterskor ansåg att deras avdelningschefer inte hade kunskap om lämpliga kurser samt en begränsad budget för utbildningar. Det var svårt att avvara personal till förmån för utbildning. Det märktes en kontrast mellan den kunskap en nyexaminerad sjuksköterska hade, och den kunskap som behövdes praktiskt på avdelningen (Griffiths et al., 2014).

Att ha brist på tid

Sjuksköterskor upplevde att tiden var begränsad för att kunna ge en god vård till patienter med demenssjukdom. Flertalet sjuksköterskor påpekade att det tog längre tid att vårda denna patientgrupp. Tidsbristen upplevdes leda till att sjuksköterskor hade mindre tid till att kunna skapa en relation med patienten, även om många sjuksköterskor hade en önskan att kunna arbeta personcentrerat (Pinkert, et al., 2017; Midtbust, Alnes, Gjengedal & Lykkeslet, 2018). I en annan studie förklarade sjuksköterskorna att arbetstiden ofta gick åt till andra prioriterade uppgifter, såsom exempelvis att ge mediciner, kateteriseringar, omläggningar, och administration. Denna brist ledde till minskad anknytning med patienterna, vilket i sin tur resulterade i minskad arbetsglädje. Sjuksköterskorna saknade en nära kontakt med patienterna, och upplevde att de förlorade färdigheter för sitt yrke, som okvalificerad vårdpersonal uppnådde istället. Detta på grund av att okvalificerad vårdpersonal kom nära patienten genom sitt omsorgsarbete, och kunde skapa en relation, vilket sjuksköterskorna inte fick möjlighet till. Sjuksköterskorna saknade sin vårdande roll som istället hade fått gett vika för bland annat

administration. De behövde mer tid till vårdande relation (Smythe et al., 2017). Det fanns ett ökat behov av organisatorisk stöttning, där det framkom att det var viktigt att det fanns tid till utbildning och träning (Pinkert, et al., 2017; Cowdell, 2010).

Bristande kunskap, utbildning och erfarenhet

Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet att arbeta med patienter med demenssjukdom eftersom sjukdomen visade sig olika för olika personer, osäkerheten ansågs bero på för lite utbildning (Pinkert, et al., 2017). Sjuksköterskor kände även av en begränsad kompetens vid utmanande beteende (Pinkert, et al., 2017; Griffiths et al., 2014).

Mindre erfaren personal fann patienter oförutsägbara och rapporterade återkommande skador. Hantering av aggression och våld betraktades som högsta prioritet för utbildning. Kommunikation med förvirrade patienter ansågs utmanande, både för att förstå patientens behov och för att lämna information till patient. Sjuksköterskan behövde kommunikationsverktyg för att kunna förklara för patienten vad som händer och lugna dem, exempelvis vid medicinska åtgärder. När sjuksköterskan inte hade kunskap samt var oerfaren med att vårda förvirrade patienter kunde sjuksköterskan uppträda olämpligt. Detta kunde ske genom att behandla patienten ovärdigt genom exempelvis höja tonläget, ha en skarp ton i rösten, få panik, försena vårdåtgärder eller undvika dem. Mindre erfarna sjuksköterskor berättade att de kände ovilja mot aggressiva patienter och ville inte vårda dessa ensamma, eller inte alls. Sjuksköterskor menar i en studie att kommunikation minskar patientens rädsla och osäkerhet, och detta kan minska eller förhindra aggression och med ökad erfarenhet kan personalen bättre förutse aggressivt beteende och utföra avvärjande åtgärder (Griffiths et al., 2014). Om personal saknade kunskap om responsivt beteende kunde det bli svårt att hantera vissa situationer (Clifford et al., 2017).

I en studie som fokuserade på sjuksköterskors erfarenhet av smärta vid demens så uttryckte sjuksköterskor att det var av största vikt att personal hade lämplig kompetens och kunskap om smärta för att säkert och kunskapsmässigt kunna hantera personer med demenssjukdom som ligger inför döden, så patienten kan få en "värdig död". Samma studie visade på att medicinsk vägran samt bristande kognition var vanliga utmaningar vid demenssjukdom. Patienten kände inte igen medicinerna, vilket uppgav till ångest och rädsla. Sjuksköterskan kände en svårighet att kunna förklara varför medicinerna var viktiga för patienten att ta samt dess fördelar. Patienten hade en oförmåga att förstå syftet med att ta medicinerna exempelvis i samband med smärta, vilket kulminerade i aggressivt motstånd till behandling (De Witt Jansen, et al., 2016). En annan studie tog upp sjuksköterskans utmaning med att läsa patienten, och utifrån signaler förstå patientens behov vid livets slutskede. Att ge korrekt vård innebar en utmaning då patienter med svår demenssjukdom inte längre kunde förklara sin situation. Även om språket fanns kvar, kunde det vara svårbegripligt. Att förstå patienten och hitta orsaken till obehaget, ångesten eller smärtan krävde kunskap om patienten och dennes uttrycksformer. En sjuksköterska beskrev små signaler hos en patient, men det var bara de personer som kände patienten som förstod att signalerna betydde smärta. Exempelvis kunde ett förändrat beteende i vårdåtgärder, såsom aggressivitet eller avvissande vara tecken på smärta. Sjuksköterskorna var osäkra på om de tolkade patientens uttrycksformer korrekt. BPSD kunde innehålla aggression, irritabilitet, våld och vägran av vård. När patienten vägrade vård blev det stora utmaningar för sjuksköterskan. Sjuksköterskan ville hjälpa patienten men blev avvisad. Patienten kunde slå och sparka, säga gå härifrån, annars ska jag döda dig, och i nästa mening be enträget om hjälp samt klaga på smärta. Det blev en svår situation för sjuksköterskan, som kände att verktyg saknades (Midtbust et al., 2018).

Kommunikation med patienter och dess anhöriga sågs som utmanande. Anhöriga verkade ta för givet att sjuksköterskorna skulle stötta dem känslomässigt. När anhöriga inte längre dagligen vårdade sina närstående upplevdes det av sjuksköterskorna som att deras anhöriga endast kom dit för att kontrollera dem, som en del i deras nya roll. Sjuksköterskorna ansåg det svårt ibland att prata med anhöriga gällande känsliga frågor. Det var tydligt att det krävdes träning inom detta område. Vidare påpekade sjuksköterskorna vikten av att lyssna och lära från sina kollegors erfarenheter (Smythe et al., 2017). Mindre erfarna sjuksköterskor ansåg att "lärande genom exempel" är metoder som mest sannolikt skulle uppmuntra och främja professionell och praxisutveckling för sjuksköterskor (De Witt Jansen, et al., 2016).

Sjuksköterskorna belyste att de ofta kände sig ensamma i vården av patienter med demens. Kompetenskonflikt kunde uppstå mellan sjuksköterska och läkare över bland annat medicinering, detta till följd av okunskap mellan yrkesgrupperna (Pinkert, et al., 2017). Sjuksköterskor rapporterade att de sökt material på internet och genomförde utbildning på sin fritid (Griffiths et al., 2014). I de fall där relation med patient inte fungerat så upplevde de sjuksköterskor med lång erfarenhet att svårigheterna kunde bero på kommunikationsförmågan samt otillräcklig rapportering (De Witt Jansen, et al., 2016).

Icke anpassad vårdmiljö

Vårdmiljön påverkades av längden och nivån på patienters utmanande beteenden. Sjuksköterskan upplevde detta stressande, och såg också att övriga patienter påverkades negativt, speciellt vid dagligt agiterat beteende (Clifford et al., 2017). Personalens attityder och självkänedom kunde påverka vårdmiljön genom att negativa attityder från personal kunde föras vidare, vilket kunde leda till irritation och agitation hos patienter. Vid vård av personer med demenssjukdom på sjukhus så ansåg de flesta sjuksköterskor att sjukhusmiljön inte var anpassad eller demensvänlig (Pinkert, et al., 2017; Clifford et al., 2017). Miljön var annorlunda och sjuksköterskan ansåg sig ha ett ansvar över patienterna så de inte skadar sig eller att en olycka hände. Detta ansvar upptog mycket av sjuksköterskors tid och skapade stress i arbetet (Pinkert, et al., 2017). I en studie utförd på sjukhus noterades att våld och aggressivitet sågs som en del av arbetet där förvirrade patienter vistades. Många noterade att dessa beteenden var relaterade till patienternas tillstånd och reaktioner på sjukhusmiljön snarare än rent illvilliga handlingar (Griffiths et al., 2014).

Det verkade vara brist på förståelse från sjuksköterskor, samt brist på att reagera när stressade situationer uppstod. Språkbruk och attityder verkade tillhöra gammal kultur på arbetsplatsen (Smythe et al., 2017; Cowdell, 2010), vilket ledde till bristande empati och olämpliga kommentarer (Cowdell, 2010). Sjuksköterskor upplevde det stressigt att hantera arga medpatienter och dess familjer som inte kunde förstå varför förvirrade och störande äldre patienter var på samma avdelning. Sjuksköterskorna upplevde många gånger att patienter med demenssjukdom inte sågs som en prioriterad grupp, utan ofta fick vänta på den inledande bedömningen (Griffiths et al., 2014).

Sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar

Detta huvudtema belyser sjuksköterskans erfarenhet av upplevda förutsättningar. Huvudtemat innehåller fyra underteman som beskriver att sjuksköterskor upplevde teamarbete och att arbeta personcentrerat som värdefullt. Utbildning ger förtroende för sjuksköterskors kompetens och

leder till att man ger en bättre vård. Vårdmiljön påverkar välbefinnandet och ses som en viktig del i vården av personer med demenssjukdom.

Att arbeta i team

Sjuksköterskan upplevde att reflektion i grupp var värdefullt och skapade nya insikter. Öppenhet för kollegors kunskap skapade en önskan att förstå patienters behov. Lämplig vård byggde på ett välfungerande lagarbete. (Jonasson, Nyström, & Rydström, 2017). Sjuksköterskor ansåg att ett tidigt engagemang av ett specialistteam skulle vara ovärderligt för personer med demenssjukdom (Griffiths et al., 2014; Chenoweth et al., 2014). I en annan studie ansåg sjuksköterskor att teamsamverkan var ett viktigt stöd för patienter med demenssjukdom och utmanande beteende där kontaktperson till familjen, ergoterapeut, fysioterapeut, geriatriker, allmänläkare samt psykiatriläkare nämndes som positiva stöd till sjuksköterskan. Dock kunde inte alla faciliteter utnyttja dessa tjänster. En viktig resurs för patienterna var en aktivitetskoordinator och ett aktivitetsprogram. Detta kunde vara positivt för patienterna, om aktiviteter valdes utifrån deras behov. Aktiviteter kunde vara musik, handmassage, reminiscens, husdjursterapi, dockor eller att prata om patientens livshistoria. Ett bra samarbete mellan sjuksköterska, aktivitetskoordinator och läkare bidrog till personcentrerad vård vilket upplevdes av sjuksköterskorna som viktigt (Clifford et al., 2017; De Witt Jansen, et al., 2016). Hospicesjuksköterskor upplevde en positiv relation med läkare, som präglades av ömsesidigt professionell respekt, förtroende och samarbete, där det arbetades efter ett gemensamt mål (De Witt Jansen, et al., 2016).

Flertalet sjuksköterskor upplevde att det fanns en skillnad mellan äldre och yngre sjuksköterskors praktiska erfarenhet (Pinkert, et al., 2017; Chenoweth et al., 2014). Sjuksköterskan beskrev reflektion som att kompetens är något som uppträdde vid reflektion, när sjuksköterskorna samlades tillsammans under reflektionsstunder och fick ta del av varandras kunskaper och erfarenheter, vilket gav nya perspektiv på problem. Det som framstod som sanning för en person behövde inte vara det för en annan (Jonasson et al., 2017).

Att arbeta personcentrerat

Att skapa en relation med patienten genom personcentrerad kommunikation ansåg många sjuksköterskor vara en viktig förutsättning för att kunna fokusera på patientens välbefinnande istället för på utförandet av uppgiften. (Pinkert, et al., 2017). Det var när en förtroendefull relation skapats som personen med demens fick en tillit till sjuksköterskan och underlättade de vårdåtgärder som vid behov skulle sättas in (Svenkerud Aasgaard et al., 2014). För att skapa en förtroendefull relation och lära känna patienten var dennes livshistoria viktig. Deltagarna i studien lyfte fram hur viktigt det var att ha kännedom om patientens liv. Sjuksköterskan behövde inkludera empati i sitt vårdande. När det gällde responsivt beteenden behövde sjuksköterskan sätta sig in i patientens situation. Alla patienter var olika, och även alla situationer. Patienter reagerade inte likadant i liknande situationer. Personalbemanning samt tillgänglig tid var huvudfaktorer för att sjuksköterskan skulle ha möjlighet att stödja patienter med responsivt beteende. Det var viktigt för en god vård att lära känna patienten, därav behövdes tid och personal. Cheferna behövde också känna sin personal och hur vårdarbetet med patienterna fungerade så att de blev medvetna om vilka behov som behövdes för att utföra personcentrerad vård. Sjukhusledningen behövde förstå vikten av kompetent personal. Sjuksköterskorna menade också att det var bra med blandad personalgrupp bland annat med både allmän- och psykiatrisjuksköterskor (Clifford et al., 2017).

Under de tillfällen där sjuksköterskor hade kunnat tillbringa mer tid tillsammans med patienten med demenssjukdom så kände sjuksköterskorna mindre stress och tiden hade kunnat användas

på ett bättre sätt (Svenkerud Aasgaard et al., 2014). När sjuksköterskorna gav patient lindring från ångest och smärta samt såg till att patienten vistades säkert, upplevdes känsla av succé (Midtbust et al., 2018).

Praxis för hur vård av patienter med demenssjukdom skulle utföras var nödvändigt. Tillvägagångssätt för utbildning och praktisk övning både när det gäller kognitiva men även affektiva områden behövdes. Detta för att sjuksköterskorna skulle få ökad förståelse för patienternas känslor och erfarenheter, och därmed arbeta mer personcentrerat (Cowdell, 2010). När patienter befann sig i livets slutskede var rädsla och ångest en naturlig reaktion, flertalet sjuksköterskor uttryckte då en djup empati vid vårdandet där patienten var helt utlämnad till vårdpersonalen för vård. Demenssjukdom påverkade patientens förståelse inför vad som hände, samtidigt som de hade svårigheter att kunna uttrycka sina behov (De Witt Jansen, et al., 2016).

Kunskap om demenssjukdom

Svenkerud Aasgaard et al. (2014) betonade att när sjuksköterskor kände sig säkra på sin kompetens så kunde de visa förtroende till personer med demens samtidigt som de kunde utföra en bättre vård. Sjuksköterskorna i en studie var positiva till utbildning om responsivt beteende. De menade att effekterna av utbildning påverkade patienter, personal och hela vårdmiljön på ett bra sätt. Utbildning tillhandahöll viktiga verktyg, och det var bra om utbildning följdes upp. Arbete i kombination med utbildning upplevdes positivt. Skriftlig information var också viktig ansåg sjuksköterskorna, samt att alla som arbetar med denna patientgrupp får utbildning (Clifford et al., 2017).

Vid hantering av aggressiva och förvirrade patienter ansåg sjuksköterskor att beteenden som att vara lugn, tålmodig, och anpassa sina handlingar efter patienten som positiva (Griffiths et al., 2014; Knight et al., 2014). Sjuksköterskor menade att utmanande beteenden berodde på ouppfyllda behov och var ett sätt att uttrycka sig på. De ansåg också att responsivt beteende var bättre än termen utmanande. Responsivt kändes mer positivt; det handlade om patienten, dess känslor och omgivning, medan utmanande beteende lät mer negativt, som att någon behöver kontrolleras. Vanliga responsiva beteenden kunde vara att patienten sparkade, skrek, spottade, bet, slog, skällde och vägrade vård. Men, vissa uppvisade lugnare beteende som kunde vara tillbakadragna och nedstämda. Att förstå orsakerna till responsivt beteende var ytterst viktigt enligt alla sjuksköterskor. De menade att det är patientens sätt att kommunicera, och det måste sjuksköterskan kunna förstå. Hen kunde då hjälpa patienten att avvärja det som triggat igång. Flertalet sjuksköterskor efterfrågade kommunikationsutbildning samt utbildning i demens (Pinkert, et al., 2017). Erfaren personal hade framgång med patienters samarbete, dels på grund av ökad medvetenhet om icke-verbala aspekter av kommunikation (Griffiths et al., 2014).

Vård av patienter med demenssjukdom krävde olika kvalitetsverktyg. Litteratur gav en mer generell kunskap. Det var viktigt att kunna överföra teoretisk kunskap till konkret och individualiserad vård. (Jonasson et al., 2017). Personal behövde känna igen symtom och uttryck vid demens, då dessa kunde vara snarlika psykiatriska symtom. Tidigare kunskap om psykiatrisk vård kunde vara en fördel vid arbete med patienter med demenssjukdom (Jonasson et al., 2017). Det framkom i fokusgrupperna att vidareutbildade sjuksköterskor fann arbetet mer givande om det gavs mer tid och utrymme för att få vidareutbilda kollegor samt implementera system och arbetssätt som ökar livskvaliteten för personer med demenssjukdom (Chenoweth et al., 2014).

Vårdande miljö

Fysiska vårdmiljöer hos patienter med demenssjukdom kunde ses som en terapeutisk resurs som kunde främja välbefinnandet. En vårdkultur som var positiv med en bra kommunikation både med patienter, anhöriga och kollegor och där information delades sågs som en viktig del inom demensvård. Regelbundna möten och planeringar främjade också en god vårdmiljö. När det gällde vad som gjorde vårdmiljön lämplig så var deltagarna i en av studierna inte helt överens om vad som var bäst. Om det skulle vara miljö som på demensavdelning, eller som på ett sjukhem. De som var emot att miljön skulle vara som på en demensavdelning, menade att patienterna kunde bli isolerade samt tappa den dagliga interaktionen, tappa vardaglig konversation och känslan för vardagligt liv. Hänsyn skulle också tas till patientens säkerhet ansåg sjuksköterskorna samt till personcentrerad säker vårdmiljö. Vidare ansåg sjuksköterskorna att för en bra vårdmiljö var det viktigt att kunna kontrollera sina känslor, vara lugn och respektera patientens sfär. Att som sjuksköterska kunna bedöma en situation och förstå sin egen påverkan hos patienten var en central del när patienter med demenssjukdom vårdades. Att veta sina begränsningar var också viktigt. Ibland kunde det räcka med att sjuksköterskan bara var tyst, stod stilla och observerade, eller att hen gick iväg. Att förstå icke-verbal kommunikation och uppträda i situationer på lämpligt sätt berodde på sjuksköterskornas kunskap och tidigare erfarenhet, samt kunskap om patienten (Clifford et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med undersökningen var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom. Vi valde att utföra vår studie med grund i analys av kvalitativ forskning. I kvalitativa forskningsstudier ses ökad förståelse som det yttersta målet (Friberg, 2017). I analysen tolkas texter, vilket är en användbar metod inom vårdvetenskapen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Svagheten med denna metod är att den inte går att mäta eller jämföra, eftersom insamlingsmaterialet blir tolkat. Forskaren som tolkar har egna erfarenheter och förförståelser som kan spela roll för tolkningen (Polit & Beck, 2017). Det positiva är att kvalitativ analys ökar kunskapen för hur människor i sin livsvärld upplever exempelvis vård, och vilka konsekvenser som kan uppstå (Dahlborg-Lyckhage, 2012b). Det känns därför som en relevant metod relaterat till vårt syfte, där vi eftersträvar människors erfarenheter.

När vi gjorde vår inledande sökning, valde vi ut den kombination av sökord relaterat till vårt syfte som gav oss många träffar. Det var sökorden "*dementia*", "*approach*", "*care*", "*nurse*", "*knowledge*" som vi använde oss av i alla tre databaserna för att få så många träffar som möjligt. Dessa ord diskuterade vi oss fram till utifrån vårt valda syfte. Vi valde att arbeta vidare med dessa sökord, då vi fick många träffar i olika kombinationer, samt när vi använde dessa ord i olika söktekniker. Men, många av studierna exkluderades för att de innehöll interventionsstudier, eller syftade till vilken kunskap som behövs. För att få en motpol till sökordet "*knowledge*" gjorde vi därför om sökningen med samma sökord i Cinahl, men bytte ut sökordet till "*lack of knowledge*" för att se vilka studier vi då skulle få träff på, och det resulterade i en artikel. Många artiklar motsvarade vårt syfte, och verkade intressanta, men fick exkluderas för att de var review artiklar. Det vore intressant att vid en ny och liknande studie använda fler sökord som exempelvis "*person-centered*", "*experiences*" och "*lack of education*" för möjligheten till nytt material. I några av artiklarna har fler yrkesgrupper och även patienter deltagit. Vi har endast använt oss av resultat där svar eller intervjuer getts av sjuksköterskor. Detta har då angivits i artiklarna att det är sjuksköterskan som svarat.

Studierna skulle enligt anvisning genomgått peer review för att öka vår tillförlitlighet då det innebär att artikeln blivit granskad av annan forskare (Polit & Beck, 2017), och därmed säkerställs också kvaliteten. Vi använde oss av databaserna Chinal, PubMed och PsycArticle. De tre databaserna har olika inriktning, vilket kan ge ett större underlag. Polit & Beck (2017), menar att för att "äga" sitt arbete kan det vara bra att använda flera databaser och använda sig av flera olika sökord för att få så bra underlag som möjligt. Chinal är användbar för forskare inom omvårdnad (a.a). PubMed är inriktad mot medicin, och PsycArticles är inriktad mot psykologi. I demenssjukdomar ingår många psykologiska faktorer, som till exempel beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Vi tyckte det kändes relevant att söka artiklar där, vilket resulterade i en artikel.

Ett av kriterierna för att utvärdera kvalitet i en studie är trovärdigheten (Polit & Beck, 2017). När det gäller trovärdighet för vår studie har vi utfört studien enligt gällande riktlinjer. Vi har sökt artiklar enligt systematisk sökning och granskat dessa enligt anvisad mall. Vi tog endast med artiklar där kvaliteten låg på grad I, och använt oss av primärkällor. Vi har beskrivit vår metod, vår litteratursökning samt vårt analysarbete ingående. Enligt Polit och Beck (2017), betraktas ett resultat som giltigt om det återger det typiska, karaktäristiska eller representativa för det som redogörs. Vårt resultat speglar sjuksköterskornas olika erfarenheter, och det var det vi var intresserade av. Vi anser att vi har fått tydligt svar på hur sjuksköterskorna ser på sitt arbete med patienter med demenssjukdom. I en kvalitativ analys är syftet att ge en skiftande framställning av det som studeras, och då stärks giltigheten. Överförbarhet handlar om i vilken grad resultatet kan föras över till grupper i liknande situationer (a.a). Deltagarna i studien arbetar både på sjukhus och vårdhem, de har alla olika yrkeserfarenhet och utbildning. De har olika åldrar och arbetar i olika länder. Eftersom deltagarna är heterogena men resultatet är ganska samstämmigt så anser vi att detta är något som går att applicera till annan verksamhet inom vården där sjuksköterskor vårdar patienter med demenssjukdom. Detta för att sjuksköterskorna trots sina olikheter ändå har liknande upplevelser i sitt arbete.

När det gäller delaktighet av oss författare i denna studie så har vi läst och tolkat alla artiklars resultat. Vi har sedan satt ihop dessa resultat till nya teman och subteman. Enligt Polit & Beck (2017), är det svårt i kvalitativa studier att mäta de olika kvalitetsaspekterna, just för att resultat i studier oftast skapas utifrån tolkningar. Därför måste forskare i kvalitativa studier noggrant beskriva sitt arbete. Forskarna måste beskriva eventuella begränsningar eller om partiskhet föreligger. Sedan får läsaren göra bedömning över forskarens delaktighet i studien (a.a). I vår studie har vi beskrivit vårt arbete, samt även informerat i inledningen att vi har förförståelse relaterat vårt syfte. Vår intention har varit att vara neutrala när vi skapat vårt resultat, men möjligheten finns att vi omedvetet påverkat det. Läsaren får själv göra en bedömning utifrån våra beskrivningar av arbetet.

Ett viktigt kriterium för studiernas tillförlitlighet var att det fanns ett etiskt tillvägagångssätt där de granskats av en etisk kommitté samt innehåller ett noggrant etiskt övervägande för att säkerställa att deltagarna i studierna har samtyckt till forskningen. Detta har alla våra artiklar, och flera av artiklarna innehåller också etisk diskussion vilket ytterligare förstärker trovärdigheten om det etiska tillvägagångssättet. Gällande forskning får inte personer utsättas för fysisk eller psykisk skada på något sätt. De forskningsetiska aspekterna ska alltid övervägas i forskning oavsett hur liten studien är (Patel & Davidsson, 2011).

Resultatdiskussion

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom är betydelsefullt i olika vårdsituationer. Resultatdiskussionens syfte är att belysa det viktigaste från resultatet, därför kommer diskussionen utgå ifrån huvudtemana sjuksköterskans erfarenhet av hinder för god demensvård samt sjuksköterskans erfarenhet av förutsättningar för god demensvård.

Resultatet visar att flertalet sjuksköterskor upplevde att tiden var ett hinder för att kunna ge kvalitativ vård till personer med demens då en gemensam nämnare i artiklarna är att de beskrivs som mer tidskrävande än andra patienter. Ross, Tod, & Clarke (2014), ser liknande resultat där sjuksköterskor hade en önskan att kunna arbeta mer personcentrerat då detta skapar mindre stress. Känsla av att lyckas i sin profession uppstår när tiden fanns till att lindra patientens lidande. I samma studie belyses också vikten av tid till att lyssna på patienters berättelser. Då ser sjuksköterskan personen bakom sjukdomen vilket leder till att patientens specifika behov blir tillgodosedda (a.a). Berentsen (2010) belyser vikten av stöd och förståelse; alla personer har ett behov av att bli sedda och accepterade som de personer de är, även om minnet är nedsatt och känslolivet intakt. Som sjuksköterska ska hen visa förståelse för personens svårigheter och bidra till att patienten känner sig värdefull som hen är oavsett sjukdom och symtom. Visa intresse, se personen i ögonen, fråga hur personen mår, detta signalerar jämställdhet, tid och lugn. Ett öppet och ärligt samtal skapar kontakt och tillit.

Mycket av arbetstiden prioriteras till att ge mediciner, kateterisering, omläggningar samt administration vilket tar upp mycket av tiden istället för att hinna knyta en kontakt med patienterna. Detta ger känslor av frustration och stress då den vårdande rollen saknas och sjuksköterskorna går miste om olika yrkesfärdigheter. Sjuksköterskans etiska värdegrund beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsa och lindra lidande, men om sjuksköterskan inte har tid till att sitta ner och lyssna till patientens berättelse utan bara utföra det praktiska arbetet, kan detta leda till ett onödigt vårdlidande för patienten. Vi tänker att när tiden inte räcker till så kan det leda till att vårdpersonal känner en påfrestning samt etisk stress. Insikten av att veta "vad som är det rätta att göra" i olika situationer förhindras på grund av tiden som faktor, som inte går att påverka eller styra över.

I resultatet belyses att ett aggressivt beteende hos patienter med demens kan bero på sjukhusmiljö snarare än illvilliga handlingar. Vi har tidigare nämnt, hur viktigt det är vid byte av miljö, att patienten kan förstå och tolka den nya omgivningen. Patientens behov ska vara i fokus, och sjuksköterskan ska se till att miljön inger känsla av trygghet. Det är viktigt att se till helheten runt patienten (Ylikangas, 2012). En noggrant planerad miljö kan minska oro hos patienter (Myndigheten för delaktighet, 2015). Vidare visade resultatet att en positiv vårdkultur med god kommunikation mellan anhöriga, patient och vårdgivare där viktig information delas främjar välbefinnandet och ses som en viktig del inom demensvården. En annan viktig del i miljön var att patienter inte ska känna sig isolerade, tappa den sociala kontakten med andra, sakna känsla för vardagligt liv samt se till att patienten är i säkerhet. Sjuksköterskor känner press i situationer där patienter med demens är dagligt agiterade, det är i dessa stunder det känns extra viktigt att alltid vara lugn och visa respekt gentemot personen. Att bli irriterad och agiterad är vanliga symtom vid de demenssjukdomar som ger skador i frontalloberna i hjärnan. Beteendet beror då på att personen inte kan kontrollera sina impulser, vilket ger en personlighetsförändring (Berentsen, 2010). Att arbeta personcentrerat kan bidra till minskad agitation hos patienter (Socialstyrelsen, 2017). Vi författare menar därför att kunskap är viktig hos sjuksköterskan. Med kunskapen följer förståelse, vilket leder till bättre och individanpassad vård. Och för att kunna arbeta personcentrerat måste resurser finnas i form av tid och personal.

En trygg och säker miljö tillsammans med personcentrerad vård skapar bättre förutsättningar för att lyckas i interaktionen med den demenssjuke patienten. Vi anser att om patienten känner sig trygg blir samspelet med sjuksköterskan bättre vilket i sin tur leder till kvalitativ vård för patienten.

Det är viktigt för sjuksköterskan att ha självkänedom och förståelse för att den egna attityden påverkar andra. Denna kunskap skaffar man sig genom tidigare erfarenhet, kunskap om patienten samt kunskap om icke-verbal kommunikation. Med en ökad erfarenhet kan personal bättre förutsäga aggressivt beteende innan och sätta in åtgärder direkt. Vid okunskap kan personal genom sin osäkerhet uppträda olämpligt, vilket kan leda till onödigt vårdlidande för patienten. Enligt Dahlborg Lyckhage (2012a) är miljön något som påverkar vårdupplevelsen. Om personal uppträder på negativt och olämpligt sätt mot patienter påverkas också miljön negativt. Vården ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet (SFS 2017:30). Detta blir svårt att uppfylla enligt några av våra studier, där personal höjer rösten mot patienter, har ett skarpt tonläge och/eller undviker att utföra vård. Andra visar att utbildning i personcentrerad demensvård är effektivt för att ge signifikanta förbättringar i attityder till patienterna som då leder till tillfredsställelse i vårdandet av patienter med demenssjukdom (Surr, Smith, Crossland & Robins, 2015).

Sjuksköterskor känner ett ökat behov av utbildning och träning för att minska sin osäkerhet med att arbeta med patienter med demenssjukdom, framförallt gällande kommunikation, utmanande beteende samt demens. Ansvaret för att sjuksköterskan har riktig kompetens ligger på arbetsgivare, utbildare samt sjuksköterskan själv. Dessutom ska sjuksköterskan vid behov ansvara för att medarbetare får kompletterande kompetens (Finnström, 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Detta styrks av andra; sjuksköterskor saknar kunskaper i bland annat hantering av patienter som motsätter sig vård och önskar mer kunskap i kommunikation med patienter samt i personcentrerad vård (Everipidou, Charalambous, Middleton & Papastavrou, 2018). I det nationella riktlinjerna betonas att utbildning till personalen ska vara kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback, vilket enligt socialstyrelsens (2017), bedömning behöver ökas. Flertalet sjuksköterskor önskar utbildning och träning som en löpande process då kunskap snabbt glöms bort annars. Önskemål finns om praktisk träning kopplad till sin yrkesroll. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) bör patienter få medicinsk och social uppföljning en gång per år. Detsamma tänker vi författare om att det borde vara obligatoriskt med kontinuerlig utbildning för sjuksköterskor minst en gång per år för att vara uppdaterad på det senaste inom demensvård. Socialstyrelsen (2017) skriver också i nationella riktlinjer vid demenssjukdom att hälso- och sjukvård bör tillgodose kontinuerlig och långsiktig utbildning i kombination med handledning och praktisk träning i personcentrerad vård.

Vårt resultat visar att bristande stöd från ledningen utgör hinder för sjuksköterskor från att få utbildning. Resultatet visar också att avdelningschefer inte har kunskap om vilka kurser som är lämpliga. Vidare visar resultatet att det är viktigt att ta del av kollegors erfarenheter som en metod för att främja professionell och praxisutveckling samtidigt som flera sjuksköterskor endast ser positiva effekter av utbildning då det påverkar personal, patienter och vårdmiljön positivt. Socialstyrelsen (2017), har som vi tidigare skrivit, förordat en webbutbildning grundad på socialstyrelsens nationella riktlinjer - Demens ABC +, som är speciellt inriktad mot bland annat primärvård och sjukhus. De flesta landsting ska enligt Socialstyrelsen använda sig av vårdprogram framtagna från de nationella riktlinjerna för patienter med demenssjukdom. Eftersom detta gäller i Sverige, och vi författare inte har kunskap om utbildning i de övriga länderna, hade det varit intressant att göra denna studie enbart i Sverige för att se vad resultatet

då hade visat gällande utbildning. Vi är nyfikna på hur kompetensutvecklingen ser ut i andra länder, om det finns vårdprogram där liknande i Sverige. Men, vi författare är eniga med resultatet, att utbildning bör vara kontinuerligt för sjuksköterskorna både för att behålla kunskap, och även vidareutvecklas med ny sådan.

Resultatet visar att mer utbildning och verktyg för att hantera situationer behövs för att få till god vård. Som vi tidigare tagit upp är vårdandet själva kärnan i det mötet som sker mellan patient och sjuksköterska (Söderlund, 2012). Patienten ska ses som en helhet och vårdas med värme och kärlek (Eriksson, 2015). Om inte personalen får de rätta resurserna blir det svårt att uppnå. Ansvaret ligger på arbetsgivaren att kompetens finns för att ge kvalitativ vård (Finnström, 2014). Vi ser i resultatet att det behövs en relation mellan patient och sjuksköterska, samt att vårda enligt personcentrerad vård anses vara viktigt, men det är svårt att få till. Enligt Ekman et al. (2011), behövs tid, då en relation tar tid att skapa. När en relation skapats blir det också lättare att förstå eventuella åtgärder som behöver göras för patienten. Därför menar vi att om sjuksköterskan ska få tid till patienten måste bemanning finnas. Resultatet visar också att sjuksköterskor känner att arbetssituationen är arbetsorienterad och uppgiftsorienterad, vilket leder till att fokus hamnar på att få uppgiften gjord istället för att se till patientens välbefinnande. Många känner sig ensamma i sitt yrkesansvar där det saknas stöd och uppskattning för det jobb som utförs. Resultatet visar att tillgång av resurser har en direkt koppling till vårdkvaliteten, där två stora faktorer är tid och personal. Vidare menar Ekman et al. (2011), att tiden är som vi tidigare tagit upp är väsentlig för personcentrerad vård samt för att upprätta ett partnerskap. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ingår bland annat personcentrerad vård, samverkan i team, kvalitetsutveckling och förbättringskunskap samt evidensbaserad vård som kärnkomponenter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Om detta implementeras på arbetsplatserna kanske framtida resultat i liknande studier kan förbättras.

Resultatet visar att ett välfungerande lagarbete leder till att man ger en lämpligare vård. Att arbeta tillsammans som ett team är ett viktigt stöd både för patienten med demenssjukdom och sjuksköterskan. Det finns en vinning i att planera och strukturera vård och omvårdnad tillsammans i ett multiprofessionellt team, den breda kompetens som finns i teamet ger goda förutsättningar för vård och utvecklingsarbete av hög kvalitet. Det är av vikt att organisation erhåller tid där möten blir systematiska och kan utveckla vården (Edberg m.fl., 2013). Det finns ett behov av att prioritera multiprofessionellt samarbete i den kliniska verksamheten då det ger en förbättring för personen med demenssjukdom (Page & Hope, 2013) som har en komplex sjukdomsbild som sjuksköterskan måste ta hänsyn till (Socialstyrelsen, 2014).

I resultatet tar sjuksköterskorna upp vikten av reflektionsstunder, där vårdpersonals erfarenheter delas och kan skapa kompetens hos kollegor. Eftersom resultatet visar att kunskap och förståelse utvecklas med erfarenhet tänker vi att dessa reflektionsstunder bör vara givande för oerfarna sjuksköterskor. Händelser och tankar kan ventileras och sjuksköterskor med erfarenhet kan ge råd och vägleda. Vi tänker också att nyutbildade sjuksköterskor kan bidra med ny kunskap som äldre kollegor kan sakna.

Slutligen tar vårt resultat upp vikten av att arbeta personcentrerat samt att vård av patienter med demenssjukdom kräver olika kvalitetsverktyg, det är viktigt att man ska få möjlighet att kunna överföra den teoretiska kunskapen till praktisk handling.

Slutsats

I framtiden ökar personer med demenssjukdom i vårt samhälle. Dessa kommer att söka vård på sjukhus samt inom andra vårdinrättningar, vilket ställer stora krav på sjuksköterskan att erbjuda adekvat, säker och god vård. Vår studie visar att vård av patienter med demenssjukdom är utmanande, komplext, ansvarsfullt och kräver kunskap, kompetens och förståelse. Sjuksköterskor behöver olika sorters verktyg; för kommunikation, för att tolka patientens signaler och för att hantera utmanande och agiterade beteenden. Vidare saknar sjuksköterskor i vår studie organisatoriskt stöd gällande resurser i form av personal och tid. De saknar också stöd och förståelse från sina chefer gällande deras arbetssituation och behov av utbildning. Resultatet visar att personcentrerad vård är avgörande för ökad vårdkvalitet, men till detta krävs tid. När sjuksköterskorna inte kan ge patienten den vård de önskar uppstår stress och minskad arbetsglädje både mellan kollegor, men också mellan yrkesgrupper. I resultatet framkom också vikten av teamsamverkan. Vår slutsats från denna studie är att organisation och ledning behöver engagera sig mer i sjuksköterskans arbete, för att se vilka resurser som krävs för att ge en god och säker vård, samt skapa god arbetsmiljö.

Praktiska implikationer

Litteraturstudiens översikt indikerar att resurser för personcentrerad vård, fortlöpande utbildning behövs för att kunna bedriva en god vård och bibehålla en god livskvalitet för personer med demenssjukdom. På så vis kan vårdlidande för patienten minskas och vård- samt livskvalitet öka. Med ökad kunskap kan sjuksköterskan känna mer tillfredsställelse i sitt arbete, vilket kan leda till bättre arbets- samt vårdmiljö, vilket gynnar både patienter och personal. Resultatet visar att ledningen behöver förstå att återkommande utbildning för sjuksköterskor är nödvändigt. Resurser krävs i form av tid och bemanning för sjuksköterskorna. Detta för att kunna ta del av ny kunskap och få möjlighet att delta i kurser/utbildningar. Webbutbildningen Demens ABC+ samt de nationella vårdprogram som idag finns i vårdverksamheterna är kompetensutvecklande. Om dessa utbildningar når ut till alla sjuksköterskor, och utbildning sker löpande skapar det en bra grund för vård av patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskorna måste också ha tid till att dela information med vårdpersonal samt skapa rutiner och arbetssätt utifrån ny kunskap. Ledningsorganisationen och dess chefer måste därför också vara involverade och insatta i detta. Och då får sjuksköterskan bra förutsättningar för att hjälpa våra nuvarande och framtida patienter med demenssjukdom.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Sjuksköterskor behöver bredare kunskap gällande demenssjukdomar; sjukdomsprogress, hur de olika sjukdomarna påverkar patienten, medicinens påverkan i demenssjukdom, personcentrerad vård samt bakomliggande orsaker till BPSD. Denna kunskap behövs för att sjuksköterskan dels ska föra vidare kunskap vidare till annan vårdpersonal samt även kunna stödja och vårda patienter på adekvat sätt. I vår egen framtida yrkesroll tänker vi att det är viktigt att vi håller oss uppdaterade på senaste forskning inom demens. Det är viktigt att vi frågar efter löpande utbildning på kommande arbetsplats, samt förklarar vikten av detta för ansvarig på arbetsenheten. Vi kan också själva ansvara för att ta del av ny information, och ny kunskap genom forskningsrapporter eller annat evidensbaserat material. Det är viktigt att chefer inom de olika verksamheterna är uppdaterade på de aktuella utbildningar inom demensvård som finns. Webbutbildningen demens ABC är lättillgänglig för all personal som arbetar inom demensvård, och kan bidra till ökad och viktig kunskap. Det vore önskvärt att landstingens vårdprogram gällande patienter med demenssjukdom når ut till alla berörda inom landstingen. Resultatet visar att med erfarenhet inom demensvård ökar kunskap och förståelse vilket leder

till bättre samspel mellan patient och sjuksköterska. Därför tänker vi att reflektionsstunder vore bra där oerfaren personal kan möta erfaren personal, och erfarenheter kan reflekteras tillsammans.

Det är också viktigt att ta del av all ny kunskap samt faktorer som kan lindra och/eller hjälpa patient med anhöriga i sin sjukdom. Eftersom sjuksköterskan har en arbetsledande funktion bland annat till annan vårdpersonal är det viktigt att sjuksköterskan har den kompetens som krävs och de adekvata och pedagogiska verktyg som behövs för att lära ut och inspirera vårdpersonal inom området demens. Personer med demenssjukdom är en utsatt patientgrupp eftersom de kan ha svårt att uttrycka sig. De som är drabbade av BPSD kan uppleva problem på grund av sitt utmanande beteende. Det känns viktigt att förutsättningar för god och adekvat vård finns för dessa patienter. Vår uppsats ger indikationer på att mer omfattande studier bör göras i detta ämne.

Referenser

Berentsen, D. (2010). Kognitiv svikt och demenssjukdom. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad - god omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber

Björö, K., & Torvik, K. (2010). Smärta. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad - god omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber

Bolt, S.R., Van der Steen, Jenny. T., Schols, J.M.G.A., Zwakhalen, S.M.G., Pieters, S., & Meijers, J.M.M. (in press). Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.12.011

Chenoweth, L., Merlyn, T., Jeon, Y-H., Tait, F., & Duffield, C. (2014). Attracting and retaining qualified nurses in aged and dementia care: outcomes from an Australian study. *Journal of Nursing Management*, 22(2), 234-247. doi: 10.1111/jonm.12040

Clifford, C., & Doody, O. (2017). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(1), 26-36. doi: 10.1111/jpm.12436

Corbett, A., Nunez, K-M., Smeaton, E., Testad, I., Thomas, A. J., Closs, S. J., ...Lawrence, V. (2016). The landscape of pain management in people with dementia living in care homes: a mixed methods study. *Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1354-1370. doi:[10.1002/gps.4445](https://doi.org/10.1002/gps.4445)

Cowdell, F. (2010). Care of older people with dementia in an acute hospital setting. *Nursing, Standard*, 24(23), 42-48. Hämtad från <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105135489&site=ehost-live&scope=site>

Dahlborg, Lyckhage, E. (2012b) Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.161-173). Lund: Studentlitteratur

Dahlborg, Lyckhage, E. (2012a) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 343-375). Lund: Studentlitteratur

De Witt Janssen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., J, McIlfactrick, S.J., ... Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1234-1244. doi: 10.1111/jocn.13442

Demens. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-05-10 från <https://www-ne-se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/demens>

Demens. (2009). I *Svenska akademins ordbok*. Hämtad 2019-04-05 från <https://svenska.se/tre/?sok=demens&pz=1>

Digby, R., & Bloomer, M. (2012). People with dementia and the hospital environment: the view of patients and family carers. *International Journal of Older People Nursing* 9(1), 34–43. doi: 10.1111/opn.12014

Edberg, A., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlen, J. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care - Ready for Prime Time. *European journal of Cardiovascular Nursing* 10(4), 248-251. doi: 2011.06.008

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber

Evripipidou, M., Charalambous, A., Middelton, N., Papastavrou, E. (2018). Nurses knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in PSYCHIATRIC CARE*, 55(1), 48-60. Doi: 10.1111/ppc.12291

Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. (s. 59-85). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129-141). Lund: Studentlitteratur

Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R., & Gladman, John R.F. (2014). Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals. *Age and ageing*, 43(4), 521-527. doi: 10.1093/ageing/aft171

Hvalic-Touzery, S., Skela-Savic, B., Macrae, R., Jack-Waugh, A., Tolson, D., Hellström, A., ... Pesjak, K. (2017). The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 60, 161-169. doi: 10.1016/j.nedt.2017.10.010

Högskolan Väst. (2018). *Studiegång sjuksköterskeprogrammet*. Hämtad 2019-04-09 från <https://www.hv.se/globalassets/dokument/studiegang/pdf/sjukskoterskeprogrammet-vgssk-v17.pdf>

Jonasson, L-L., Nyström, M., & Rydström, I. (2017). Reflective team in caring for people living with dementia: a base for care improvement. *Reflective Practice*, 18(4), 435-447, doi: 10.1080/14623943.2017.1299002

Jonsson, A. (2014). Låt mig få känna att jag är jag. *Svt nyheter, lokalt, västernorrland*. Hämtad 2019-05-23 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasternorrland/lat-mig-fa-kanna-att-jag-ar-jag>

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur

Midtbust, M H., Alnes, R E., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2018). A painful experience of limited understanding: health care professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliative Care*, 17(25), 1-9. doi:10.1186/s12904-018-0282-8

Myndigheten för delaktighet. (2015). *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet- stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom* Hämtad 2019-03-26 från <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2015/2015-3-miljoanpassningar-som-bidrar-till-okad-delaktighet.pdf>

Page, S., & Hope, K. (2013). Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20(6), 549–556. Doi: 10.1111/jpm.12029

Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2017). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2),162–172. Doi: 10.1111/jocn.13864

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Reseach Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Ross, H., Tod, M. A., & Clarke. (2014). Understanding and achieving personcentred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223-1233. doi: 10.1111/jocn.12662

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma Utbildning

Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P., & Oyeboode, J. (2017). A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Education Today*, 50, 119-123. doi:10.1016/j.nedt.2016.12.015

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017*. Hämtad 2019-03-27 från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-omsorg-vid-demenssjukdom/1>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationell utvärdering - vård och omsorg vid demenssjukdom 2014. Indikator och underlag för bedömningar*. Hämtad 2019-03-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19322/2014-2-1.pdf>

Statistiska Centralbyrån, 2018. *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2018*. Stockholm. Hämtad 2019-03-25 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--riket/befolkningsstatistik-i-sammandrag/>

Surr, C.A., Smith, S.J., Crossland, J., & Robins, J (2015). Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 144-151. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.009

Svenkerud Aasgaard, H., Fagerstrom, L., & Landmark, B. (2014). Nurses' Experiences of Providing Care to Dementia Patients Through Home Health Care: After Further Training and Reorganization of Nursing Resources. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 230-238. doi: 10.1177/1084822314530992

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-03-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Swenurse. (2012). *ICNs Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Söderlund, M. (2012). Vårdande. I L. Wiklund Gustin, I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp - i teori och praktik*. (S. 115-129). Lund: Studentlitteratur

William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Ylikangas, C. (2012). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund. Gustin. & I. Bergbom. (Red). *Vårdvetenskapliga begrepp i Teori och praktik*. (s 265- 276). Studentlitteratur AB

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur

Tabell över sökstrategi av den systematiska artikelsökningen

Bilaga I

Cinahl 20190422	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1.	"Nurse"	35.850				
2.	"Dementia"	9.681				
3.	"Needs"	75.388				
4.	"Knowledge"	42.068				
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	62				
6. Avgr.	2009-2019, peer review, full text, Engelska	62	62	12	5	5

Bilaga I

Chinal 20190422	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1.	"Nursing"	49.517				
2.	"Dementia"	9.681				
3.	"Lack of knowledge"	4.506				
4.	1 AND 2 AND 3	29				
5. Avgr.	2009-2019, peer review, full text, Engelska	29	29	5	1	1

Bilaga I

PubMed 20190423	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1.	"Dementia"	194.439				
2.	"Education"	1.391.352				
3.	"General hospital"	603.714				
4.	1 AND 2 AND 3	808				
5.	1 AND 2 AND 3 AND "Nurse"	61				
6. Avgr.	2009-2019, peer review, full text, Engelska	61	31	1	1	1

Bilaga I

PsykArticles 20190423	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1.	"Hospital"	415.876				
2.	"Care"	652.258				
3.	"Knowledge"	323.378				
4.	"Dementia"	73.974				
5.	"Nurs*"	160.750				
6.	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	140				
7. Avgr.	2009-2019, peer review, full text, Engelska	99	99	20	1	1

Översikt av analyserad litteratur

Bilaga II

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Chenoweth, L., Merlyn, T., Jeon, Y-H., Tait, F., & Duffield, C. 2014 Australien och South Wales	<p>Antalet äldre med kroniska tillstånd som behöver sjukvård ökar, det behövs därför forskning för att optimera att sjuksköterskor ska vilja stanna kvar på sitt arbete.</p> <p>Att identifiera nyckelfynd samt tänkbara faktorer för att kunna rekrytera samt bibehålla kvalificerade sjuksköterskor inom demensvård.</p>	<p>Innehållsanalys</p> <p>Kvantitativ och kvalitativ metod</p>	10 fokusgrupper med 58 sjuksköterskor.	<p>Sjuksköterskor upplevde en frustration över sin arbetssituation, arbetsbelastningen var inte i relation till sin arbetstid och det fanns lite förståelse från organisation och ledning.</p> <p>Sjuksköterskorna ville få ett större erkännande för sitt arbete, de tyckte om sitt arbete och kunde tänka sig att arbeta kvar om tid avsattes för att vidareutbilda kollegor och förberedd implementering av nya system.</p>	92 % Grad I
Clifford, C., & Doody, O. 2017 Irland	<p>Att vårda patienter med responsivt beteende kan vara utmanande för sjuksköterskor. Det finns behov av att lyfta fram sjuksköterskans syn på detta och föra vidare den vidare till regering och ledning</p> <p>Att belysa sjuksköterskor syn på att stödja patienter med demenssjukdom och responsivt beteende på vårdhem.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Djupgående ljudinspelade intervjuer.</p>	Nio sjuksköterskor rekryterade från privata och offentliga vårdanläggningar med varierad bakgrund som sjuksköterska.	Fyra teman uppstod: att förstå och känna igen responsivt beteende, resurser och insatser för att stödja dem med demens och responsivt beteende, betydelsen av utbildning samt betydelsen av vårdmiljö.	100 % Grad I

Bilaga II

Författare, årtal, land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Cowdell, F. 2010 Storbritannien	<p>Tidigare studier visar att tidsbrist för personcentrerad vård och opassande vårdmiljö till patienter med demenssjukdom bekymrar sjuksköterskan. Få studier har gjorts med sjuksköterskans perspektiv.</p> <p>Att undersöka upplevelserna hos patienter och vårdpersonal i relation till den vård som levereras till, och tas emot av äldre personer med demenssjukdom på akutsjukhus.</p>	<p>Kvalitativ ansats med Katz tre-stegsmodell</p> <p>Etnografiska observationer och intervjuer</p>	<p>Patienter diagnostiserade med demenssjukdom samt sjuksköterskor och undersköterskor som arbetat mellan 2 månader och 22 år med äldre patienter. Antal: 11 patienter, 25 sjuksköterskor och 33 undersköterskor</p>	<p>Vård för äldre med demenssjukdom på akutsjukhus är inte alltid tillfredsställande. Det är vanligt att patienter med demenssjukdom finner vården och erfarenheten av att vara på sjukhus stressande. Sjuksköterskor strävar efter att ge optimal vård, men det är inte alltid uppnåeligt. Tillvägagångssätt, praktisk utbildning samt utveckling måste engagera sjuksköterskor i både kognitiva och affektiva domäner. Då kan sjuksköterskor få ökad kunskap och förståelse av patienternas känslor och erfarenheter.</p>	100 % Grad I
De Witt, Jansen, B. Brazil, K. Passmore, P. Buchanan, H. Maxwell, D. J,McIlfactrick, S. M, Morhan,S. Watson, M. & Parsons, C. 2016 Storbritannien	<p>Smärthantering är en grundläggande aspekt vid livets slutskede vid demens. Det är oklart vilka utmaningar och hjälpmedel sjuksköterskor upplever i praktiken.</p> <p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring för personer med avancerad demens i livets slutskede.</p>	<p>Tematisk analys</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>24 sjuksköterskor som vårdar personer med demens på 10 vårdhem, 2 akutsjukhus och 3 hospices.</p> <p>(6 hospice sjuksköterskor, 6 akut sjuksköterskor, 12 vårdhems sjuksköterskor.)</p>	<p>Tre huvudteman uppstod: Utmaningar med att administrera analgetika, sjuksköterska-läkarrelation, interaktivt lärande och praktisk utveckling.</p> <p>Utmaning kring smärtlindring fanns i alla vårdinrättningar.</p> <p>Ett behov identifierades av träning och övning i farmakologi.</p>	91 % Grad I

Bilaga II

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Griffiths, A., Knight, A. Harwood, R. & Gladman, J R. 2013 Storbritannien</p>	<p>Det finns oro över kvaliteten på den vård som patienter med kognitiva funktionsnedsättningar får på allmänna sjukhus.</p> <p>Att utforska sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonals uppfattning om deras egna förberedande åtgärder för att ta hand om förvirrade äldre patienter på allmänna sjukhusavdelningar.</p>	<p>Consensual kvalitativ ansats.</p> <p>Quota sampling - strategi och semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>11 brittiska sjukhus med akutvård, deltagarna i studien kommer från blandade yrkesgrupper, däribland 22 sjuksköterskor med olika erfarenhet (ej demens).</p>	<p>Utbildning är viktigt för att kunna hantera förvirrade äldre patienter. Hantering av agitation och aggression betraktades som en prioritering för utbildning, särskilt för sjuksköterskor. Kommunikation med förvirrade patienter ansågs vara särskilt utmanande. Känslor som kan uppstå hos sjuksköterskor är: frustration, stress, empati, att undvika att ge vård samt låg arbetstrivsel.</p>	<p>82 % Grad I</p>
<p>Jonasson,L,L. Nyström,M. & Rydström, I. 2017 Sverige</p>	<p>Patienter med svår demenssjukdom bor ofta på vårdhem där vårdpersonal har ansvaret att säkerställa en god livskvalitet. Ansvaret innefattar sociala, andliga, fysiska och medicinska behov. Många vårdhem saknar resurser och kompetens att tillhandahålla sådan vård.</p> <p>Att diskutera om tidigare kunskap kring demens under RT-sessioner för att förbättra vården. Hur kan kompetensen omvandlas till beprövad erfarenhet?</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fenomenologisk analys</p>	<p>10 stycken vårdassistenter tillsammans med en ledande sjuksköterska intervjuades under RT-sessioner</p>	<p>Två teman uppstod: Allmänna omsorgsfärdigheter och demensspecifika omsorgsfärdigheter.</p> <p>Det drogs slutsatsen att specifika färdigheter för att vårda personer med demenssjukdom bygger på omsorgsfärdigheter. Den tysta kunskapen kan uttryckas under RT-sessioner.</p>	<p>91 % Grad I</p>

Bilaga II

Författare, årtal, land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Midtbust, M., Alnes, H., Einang, R. Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. 2018 Norge</p>	<p>Tidigare studier visar att palliativ vård för personer med svår demenssjukdom är utmanande och kräver speciella färdigheter. Det finns få detaljerade beskrivningar av sjuksköterskans erfarenheter.</p> <p>Att utforska och öka kunskapen om sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård till personer med svår demenssjukdom på vårdhem.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fenomenologisk ansats</p>	<p>Från fyra norska vårdhem valdes 13 sjuksköterskor, och 7 undersköterskor ut.</p>	<p>Till följd av svårigheter att förstå patienternas uttrycksformer, blir arbetet tungt. Fyra teman relaterade till detta uppstod: Utmaningar relaterade till att "läsa" patientens lidande, komma till korta trots tillfällig framgång, överlämna patienterna till främlingar och oense över patienternas bästa.</p>	<p>91 % Grad I</p>
<p>Pinkert, C.Faul, E. Saxer, S. Burgstaller, M. Kamleitner, D. & Mayer, H. 2017 Tyskland/Österrike</p>	<p>Tidigare forskning visar: Sjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om personer med demens på akuta sjukhus kännetecknas av frustration, missnöje, maktlöshet och skuld. Trots växande kunskap om demenssjukdomar vid akuta sjukhus är det oklart hur sjuksköterskor vårdar personer med demenssjukdom och vilka förhållanden som råder för personer med demenssjukdom på akuta sjukhus.</p> <p>Att beskriva sjuksköterskornas erfarenhet av att ta hand om personer med demens vid akuta sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Ljudinspelade fokusgruppsdiskussioner med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Kvalitativ latent analys</p>	<p>46 sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom på akuta sjukhus i Österrike och 22 sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom på akuta sjukhus i Tyskland.</p>	<p>Sjuksköterskor står inför stor osäkerhet vid att vårda personer med demenssjukdom vid akuta sjukhus. Varje sjuksköterska reagerar olika för att hantera osäkerheten. Sjukhusmiljön utgör ett hinder för att kunna arbeta personcentrerat.</p>	<p>92 % Grad I</p>

Bilaga II

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P., & Oyebo, J. 2017 Storbritannien</p>	<p>En stor del av vården på äldreboenden är otillräcklig. Det är brist på personcentrerad vård och de äldres värdighet försummas. Kombinationer av faktorer leder till utbrändhet hos sjuksköterskor vilket bidrar till sämre vårdkvalitet.</p> <p>Att utforska utbildningsbehov hos sjuksköterskor som arbetar på vårdhem där patienter med demenssjukdom vistas, för att utbildningsmässigt införa interventioner som bidrar till att reducera utbrändhet samt öka patientfokus.</p>	<p>Tematisk analys med kvalitativ ansats.</p> <p>Fokusgrupps intervjuer med reflekterande diskussioner.</p> <p>Data analyserades med hjälp av Braun och Clarke sexstegs strategi</p>	<p>11 kvalificerade sjuksköterskor från fyra vårdhem deltog; med fokusgrupper som utfördes på deltagarnas arbetsplatser. Mellan två och fyra deltagare var närvarande i varje grupp.</p>	<p>Fyra teman framkom genom analysen av transkriptionerna. Deltagarna rapporterade att deras arbetsansvar huvudsakligen rörde sig om att styra andra, daglig omvårdnad, administrativt arbete samt anhörigstöd. Sjuksköterskor identifierade vikten av personcentrerad vård. Samt vikten av bra kommunikation samt kliniska färdigheter. De uttryckte sina frustrationer i samband med personalansvar, utmanande beteende samt vid tidsbrist.</p>	<p>91 % Grad I</p>
<p>Svenkerud Aasgaard, H., Fagerstrom, L., & Landmark, B. 2014 Norge</p>	<p>De flesta västerländska länder vill möjliggöra för personer med demenssjukdom att kunna bo hemma så länge som möjligt. Personcentrerad vård, kontinuitet och kompetensnivån är viktigt för kvalitén på vården</p> <p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att tillhandahålla vård till hemmaboende personer med demenssjukdom av hemsjukvård efter utbildning och omorganisation av omvårdnadsresurser.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fenomenologisk-hermeneutisk analys</p>	<p>Elva sjuksköterskor med erfarenhet av hemsjukvård</p>	<p>Personcentrerad vård vid demens kan realiseras med ett skickligt demenssteam som tillåter möjligheten att tillhandahålla och upprätthålla relationen i vården till vårdmottagare. Att både kontinuitet och förhållande mellan vårdmottagare och personal är förbättrades efter träning och omorganisation av omvårdnadsresurser och att detta ledde till att hemsjukvårds personal upplevde ökad arbets säkerhet och trivsel. Att mer tid tillsammans med vårdmottagare är en viktig förutsättning för upprättandet av ett personlig förhållande och individuell vård som bygger på vårdmottagares behov.</p>	<p>84 % Grad I</p>

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Framkom ej
Informant karaktäristika			
Antal			
Ålder			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Framkom ej
Finns etiskt resonemang?	Ja	Nej	Framkom ej

Urval

- Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
- Strategiskt?	Ja	Nej	Ej relevant
-datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
- analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder datamättnad?	Ja	Nej	Ej relevant
- Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till			
-Teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
-Genereras teori?	Ja	Nej	Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent
Granskningspoäng; grad I (80–100%) grad II (70–79%) grad III (60–69%)

Tidskriftens bedömningssystem	Double	Single	Ej
Peer review	blinded	blinded	angivet

Sammanfattande bedömning av kvalitet samt reflektioner

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520- 22 30 00 Fax 0520- 22 30 99
www.hv.se