

# Personer med demenssjukdom inom akutsjukvård

## Sjuksköterskans upplevelser

FÖRFATTARE	Miriam Saibi Emelie Sporre
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad OM5250 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Förord

Vi vill tacka vår handledare Ingegerd Lindquist som har stöttat oss och givit oss verktygen till hur skeppet ska styras under denna lärorika och spännande resa.

Titel:	Personer med demenssjukdom inom akutsjukvård - Sjuksköterskans upplevelser
Engelsk titel:	People with dementia in an acute hospital environment - Nurses experiences
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp/Examensarbete i omvårdnad/OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Miriam Saibi, Emelie Sporre
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Tommy Johnsson

---

## SAMMANFATTNING

Äldre personer med demens är en stor del av patienterna inom akutsjukvården. När en person får en demenssjukdom kan symtom vara förändringar i beteenden och personen kan få svårigheter att uttrycka sina känslor så omgivningen förstår. Sjuksköterskan ska bemöta alla patienter med värdighet och respektera deras integritet. Då sjuksköterskan och patienten får svårt att kommunicera ställer det krav på att sjuksköterskan har kunskap om demens och kan ge god omvårdnad som är individanpassad. Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor beskriver omvårdnaden av personer med demens inom akutsjukvård, visa på svårigheter och hinder samt möjligheter och framtida förbättringar i omvårdnaden. Som metod användes litteraturoversikt och tretton artiklar valdes ut. Resultatet bestod av tre teman; *nuvarande situation, svårigheter och hinder* samt *möjligheter och framtida förbättringar*. Personer med en demenssjukdom som kommer till en akutmottagning blir idag ofta lågt prioriterade och den akuta vården fokuserar främst på fysiska besvär. De individuella omvårdnadsbehoven som personer med demens har tillgodoses sällan i akutsjukvården. Istället prioriteras säkerheten för att de inte ska skada sig själva, vilket kan innebära att personen med demens inte får sin integritet och värdighet respekterad. Sjuksköterskor upplever svårigheter att ge god vård till personer med demenssjukdom. Möjligheter till förbättringar är att ta hjälp av externa specialister inom demens som kan stödja sjuksköterskor och bidra med kunskap. Sjuksköterskor uttrycker en önskan för reflektion med kollegor för ökat lärande där erfarenheter och kunskap kan utbytas. Omvårdnaden av personer med demens är bristfällig och det är av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar deras behov då de är en utsatt och sårbar patientgrupp. Sjuksköterskor uttrycker att det finns ett ökat behov av kunskap och lärande i omvårdnad för dessa patienter.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	2
DEMENS SJUKDOMAR I NATIONELLT OCH GLOBALT PERSPEKTIV .....	2
OLIKA TYPER AV DEMENS SJUKDOMAR .....	2
SYM TOM VID DEMENS SJUKDOM .....	3
OMVÅRD NAD VID DEMENS SJUKDOM .....	3
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	4
ERIKSONS PSYKOSOCIALA UTVECKLINGSTEORI .....	4
SJUKSKÖTERS KANS KOMPETENSOMRÅDE.....	5
Omvårdnadens teori och praktik .....	5
Forskning, utveckling och utbildning.....	5
Ledarskap .....	5
PERSONER MED DEMENS SJUKDOM INOM AKUTS JUKVÅRD .....	5
OMHÄNDERTAGANDET PÅ AKUTMOTTAGNINGEN.....	6
PROBLEMFÖRMULERING .....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	8
DATAINSAMLING OCH URVAL .....	8
ANALYSMETOD.....	9
RESULTAT .....	10
NUVARANDE SITUATION .....	10
Omhändertagandet inom akutsjukvården .....	10
Attityder .....	11
Utbildning.....	12
SVÅRIGHETER OCH HINDER.....	12
Etiska svårigheter .....	12
Känslor .....	13
Svårigheter vid omvårdnad .....	14
Miljö .....	15
Organisation .....	16
MÖJLIGHETER OCH FRAMTIDA FÖRBÄTTRINGAR.....	16
Personcentrerad vård .....	16
Kunskap och lärande .....	17
DISKUSSION .....	19
METODDISKUSSION .....	19

RESULTATDISKUSSION.....	21
Omvårdnad vid demenssjukdom .....	21
Personcentrerad vård .....	22
Utbildning och kunskap.....	23
Möjligheter och framtida förbättringar.....	23
SLUTSATS .....	25
REFERENSER.....	26
BILAGA 1 .....	30
BILAGA 2.....	32

## **INLEDNING**

Utifrån egna erfarenheter tror vi att personer med demens på akutsjukhus blir lidande på grund av bristande omvårdnad. Äldre med demenssjukdom kan ha svårt att uttrycka sig och deras omvårdnadsbehov kan vara svåra att identifiera för sjuksköterskan. När personer med demens kommer i kontakt med akutsjukvården kan det orsaka ökad förvirring, oro och ångest på grund av en främmande miljö och möten med okända människor. Sjuksköterskan har det yttersta omvårdnadsansvaret och bör arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv, detta för att personens integritet och värdighet ska respekteras. Sjuksköterskan har utifrån kompetensbeskrivningen ett ansvar att arbeta utifrån ett holistiskt och etiskt förhållningssätt men trots detta tror vi att det finns behov av ökad kunskap för att förbättra omvårdnaden till personer med demens inom akutsjukvården. Våra egna tankar och erfarenheter bidrog till ett ökat intresse i ämnet. Omvårdnad till personer med demens valdes därför som fördjupning för att öka våra kunskaper.

## **BAKGRUND**

Enligt Socialstyrelsen står de äldre för cirka hälften av alla vårddagar och vårdtillfällen på sjukhus (Socialstyrelsen, 2010). I takt med åldrandet ökar risken för att bli multisjuk, vilket innebär ett ökat vårdbehov som är resurskrävande för hälso- och sjukvården. Nedskärningar inom kommuner och landsting har skett och både inom akutsjukvård och geriatriska vårdavdelningar har antal platser skurits ner och den genomsnittliga vårdtiden har minskat (Kristensson, 2010). Samtidigt visar Socialstyrelsen på att äldre med mer omfattande vårdbehov inte får den vård och omsorg de är i behov av (Socialstyrelsen, 2010).

## **DEMENS SJUKDOMAR I NATIONELLT OCH GLOBALT PERSPEKTIV**

Världshälsoorganisationen (WHO) har i sin rapport från 2012 utsett demenssjukdomar som ett prioriterat hälsoproblem. Globalt sett är det cirka 36 miljoner människor som har en demenssjukdom (Eriksdotter, 2013). I Sverige lider cirka 150 000 personer av en demenssjukdom och av dessa är det 60 procent som har diagnosen Alzheimers sjukdom (Larsson & Rundgren, 2010). I takt med ålderdomen ökar förekomsten av demenssjukdom (Drivdal Berentsen, 2010). Sett utifrån ett globalt perspektiv blir de som läggs in på sjukhus allt äldre, cirka 70 procent av alla inläggande patienter är över 65 år och cirka 30 procent lider av demens. Att vårda personer med demenssjukdom på ett akutsjukhus är komplext, dels för att äldre människor ofta är multisjuka och dels på grund av att personer med demens kan lida av beteendestörningar. Det kan därför vara en svårighet för sjuksköterskan att kommunicera med, och omhänderta personer med demens (George et al., 2013). Sjuksköterskor på akutsjukhus behöver hantera patientens akuta sjukdomar i kombination med symtom som aggression, oro och ångest och det ställer höga krav på omhändertagandet. Det krävs förebyggande åtgärder och en plan för hur personer med demens ska kunna ges möjlighet till god och säker vård (McCloskey, 2004).

## **OLIKA TYPER AV DEMENS SJUKDOMAR**

Begreppet demens, *utan själ* på latin, innefattar olika typer av sjukdomar. Demens beskrivs som en organisk hjärnsjukdom hos den äldre personen med sviktande mentalkapacitet vilket orsakar försämrat minne, inlärningssvårigheter, svikt i tänkande och i kommunikation. Det är en sjukdom som stör de intellektuella funktionerna vilket innebär personlighetsförändringar och emotionella avvikelser. De olika typerna av demenssjukdomar kan te sig på olika sätt med varierande symtom beroende på vilken del av hjärnan som är drabbad. Demenssjukdomar delas in i tre grupper. Degenerativa demenssjukdomar där Alzheimers och frontallobsdemens ingår. Orsaken till den här typen av demenssjukdomar är okänd. Vaskulära demenssjukdomar innebär en åderförkalkning i kärlen som orsakar hjärnskador, till följd av exempelvis hjärninfarkt eller blödning. Sekundära demenssjukdomar uppkommer till följd av en somatisk sjukdom, exempelvis brist på vitamin B12 eller av en alkoholskada (Larsson & Rundgren, 2010). I nuläget finns det inget botmedel för demenssjukdomar men god

omvårdnad såväl som medicinsk behandling kan leda till bättre välbefinnande (Eriksdotter, 2013).

### **SYMPTOM VID DEMENSSJUKDOM**

Demenssjukdomen kan delas in i tre svårighetsgrader, mild, måttlig och svår demens. Vid mild demens uppvisas symtom i form av glömska och svårigheter att hitta ord och samtala med andra. Måttlig demens kännetecknas i högre grad av minnessvårigheter, försämrat språk och svårigheter att hantera vardagliga bestyr. Vid svår demens blir de tidigare symtomen som nämnts alltmer tydliga samt svårigheter att äta, röra på sig och sitta uppe (Edberg, 2009). BPSD, behavioral and psychological symptoms of dementia är ett begrepp som står för beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom. Symtomen är affektiva såsom depression, oro och manier, psykotiska som till exempel vanföreställningar och hyperaktivitet som kan uttrycka sig i form av aggressivitet samt apati (BPSD Educational Pack, 2002). Dessa symtom varierar från person till person beroende på var i sjukdomsförloppet personen befinner sig (Eriksdotter, 2013). Dessa nya beteenden som en person kan få i samband med demenssjukdom kan vara svåra för omgivningen att ta in men det krävs att omgivningen försöker förstå personens situation och vad som ligger bakom beteendet, först då kan kommunikationen bli mer meningsfull. En person som drabbas av demens kan ha större benägenhet att bli aggressiv och stressad vilket är ett resultat av svårigheter att uttrycka sig samt att omgivningen har svårt att förstå (Edberg, 2009). Konfusion är ett symtom som är en reaktion på olika påfrestningar. Konfusion innebär att personen är i ett tillstånd av akut förvirring. Symtomet ses ofta hos äldre och vid förekomst av demenssjukdom ökar risken för konfusion. Personer med konfusion kan ha en bristande uppmärksamhet vilket kan ge ett splittrat och oklart intryck. Personen kan känna ångest och rädsla samt rastlöshet i samband med konfusion (Larsson & Rundgren, 2010).

### **OMVÅRDNAD VID DEMENSSJUKDOM**

Att vårda personer med demenssjukdom skiljer sig från annan typ av vård. Det är inte tillräckligt att ge vård och omsorg till personer med demens på samma sätt som till äldre människor i allmänhet. Som omvårdnadspersonal krävs att både hjärna och hjärta används i mötet med personer med demens. Omvårdnadspersonal ska kunna höra det som inte direkt sägs och kunna se det som inte direkt syns (Skog, 2012). Den äldre med demens kan ha svårigheter att kommunicera och uttrycka sig vilket kan vara en utmaning för den som vårdar. En grundläggande del av omvårdnaden innefattar att tillgodose de basala behoven såsom äta, klä sig, sköta sin hygien och gå på toaletten. Behov av hjälp ökar i takt med sjukdomens framskridande. Det är av betydelse att kunna hjälpa utan att personen känner sig hjälplös och beroende. Aktiviteten kräver en medvetenhet om hur vårdaren tar sig an aktiviteten och vilket förhållningssätt den som vårdar har till den person som är i behov av hjälp (Sandman, 2010). Sandman, Marcusson och Edvardsson (2005) beskriver olika värden som är av betydelse för god



omvårdnad för personer med demens. De betonar bland annat vikten av individuell omvårdnad, där helheten, patientens kroppsliga, psykologiska, sociala och existentiella behov ska beaktas. Individuell omvårdnad förutsätter kunskap om personens förmågor och brister och sådan kunskap kan sjuksköterskan bland annat få genom närstående. Sandman et al. (2005) beskriver även närhet och trygghet som värdefulla begrepp inom omvårdnaden av personer med demens. När personer lider av demenssjukdom finns nästan alltid en brist på upplevd trygghet. Det är av betydelse att personens omgivning möjliggör närhet till människor och spontana möten, då personer med demens oftast vill ha närhet och känna gemenskap med andra. Inom omvårdnaden för personer med demens finns det alltid en risk att personens integritet kränks. Genom att ge god omvårdnad kan sjuksköterskan inge personen med demens en upplevelse av mening och helhet. Det är även viktigt att hjälpa utan att patienten upplever sig bli hjälpt då många är känsliga för det (Sandman et al., 2005). En viktig aspekt vid omvårdnaden av äldre och personer med demens är att möjliggöra för personen att känna delaktighet. Det finns olika definitioner av vad delaktighet betyder. Enligt svenska hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges möjlighet att vara delaktig i beslut och ges möjlighet till att uttrycka sin vilja (HSL 1982:763).

### **PERSONCENTRERAD VÅRD**

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2010) beskrivs omvårdnad till personer med demenssjukdom. En central punkt som lyfts fram är att hälso- och sjukvården bör ge personer med demens personcentrerad omvårdnad. Att arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv kan öka tillit, integritet, självständighet och initiativförmåga samt minska agitationer och det ses som en viktig utgångspunkt inom äldre- och demensvården. Att arbeta personcentrerat innebär att ta vara på någons personlighet trots sviktande funktioner men också att ha kunskap om vårdtagarens behov och önskemål. I de nationella riktlinjerna beskrivs att vid personcentrerad omvårdnad sätts personen och inte demenssjukdomen i fokus samt att utgångspunkten är personens upplevelser av sin verklighet. Målet med ett personcentrerat synsätt är att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom från patientens perspektiv. Personcentrerad vård syftar också till att upprätthålla en relation till personen med sjukdomen samt värna om personens självbestämmande och rätt till medbestämmande (Socialstyrelsen, 2010).

### **ERIKSONS PSYKOSOCIALA UTVECKLINGSTEORI**

Eriksons (2009) psykosociala utvecklingsteori innehåller olika stadier i livet och i det åttonde och nionde stadiet beskrivs ålderdomen som en del av utvecklingen. Ålderdomen karakteriseras av visdom och integritet. Visdomen uttrycker sig genom ett ökat intresse för livet fram till döden, både i existentiella sammanhang och i små vardagliga handlingar. Erikson (2009) beskriver integritet som en upplevelse av helhet och känsla av meningsfullhet i livet. Om människan lyckas nå denna upplevelse uppnås visdom. Motsatsen till visdom är avsmak där avsmak

innebär ett motstånd till att befinna sig i ett skede som betyder att livet går mot sitt slut och personen i fråga blir allt mer förvirrad och hjälplös. Men avsmak måste accepteras som en naturlig del i livet, annars riskerar människan att vara destruktiv och känna självförakt. I det slutliga stadiet som är det nionde förklaras perioden vid 80-90 årsåldern. Några av de begrepp som beskrivs är misstro, skam, autonomi och förtvivlan. Där beskrivs viljan av att behålla självkontrollen och autonomi när ens funktioner försämras alltmer.

### **SJUJSKÖTERSANS KOMPETENSOMRÅDE**

Sjuksköterskan ska i sitt arbete ha en holistisk syn och arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt. Det innebär att patienten ska mötas med värdighet och omsorg samt att patientens autonomi ska respekteras. Sjuksköterskan möter ständigt människor från olika kulturer och alla ska bemötas med öppenhet. Det är viktigt att utgå från patientens perspektiv för att som sjuksköterska kunna föra patientens talan. (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Tingström (2009) som hänvisar till socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta med information och utbildning inom professionen både i teori och i praktik, vilket innebär forskning, utveckling, utbildning samt ledarskap. Dessa delar beskrivs nedan.

#### **Omvårdnadens teori och praktik**

Sjuksköterskan ska se och förstå patientens upplevelser och behov och kunna tillgodose dessa med hjälp av erfarenhet och vetenskap. Sjuksköterskan ska kunna informera och stödja och göra patienten delaktig i vården. Patienten ska känna sig trygg i sin vård och ha förståelse inför undersökningar och behandlingar. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt och tillsammans med patient och närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska även försäkra sig om att patient och närstående förstår given information och vara uppmärksam på patienter som själva inte uttrycker sitt informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

#### **Forskning, utveckling och utbildning**

Som sjuksköterska ska arbetet som utförs kritiskt granskas, ny kunskap ska sökas och styrkor och svagheter i arbetet ska analyseras. Utbildning innebär att sjuksköterskan ska kunna handleda kollegor och studenter och delta i utbildningar och kompetensutveckling (Socialstyrelsen, 2005).

#### **Ledarskap**

Sjuksköterskan ska kunna prioritera och samordna omvårdnaden för patienter och genom de övriga professionernas kunskap och tankar kunna utveckla arbetet som bedrivs (Socialstyrelsen, 2005).

### **PERSONER MED DEMENSSJUKDOM INOM AKUTSJUKVÅRD**

Äldre patienter som läggs in på sjukhus löper stor risk att drabbas av akut konfusion och för personer med demenssjukdom är risken ännu högre. Den nya

miljön som sjukhus innebär i kombination med somatiska faktorer som till exempel infektioner, smärta och läkemedel bidrar till konfusion. Vid demens kan en vanlig urinvägsinfektion vara en utlösande faktor för konfusion. Det är därför av stor betydelse med basal kunskap om demenssjukdom inom akutsjukvården. Omvårdnadsåtgärder som anpassas till en person med demens kan minska risken för akuta konfusionstillstånd. Risk för fall hos personer med demens är ungefär fördubblad och fallriskbedömningar bör därför göras regelbundet. Personer med demens kan ibland ha svårt att uttrycka sina behov verbalt men kan visa vad de behöver genom reaktioner på hur de upplever en åtgärd. Sammantaget finns det några punkter som är viktiga att tänka på i samband med äldre med demens i sjukhusmiljö. Det finns stor risk för konfusion vid miljöombyte, atypiska symtom vid smärta och sjukdom, ökad risk för biverkningar av läkemedel, fallrisk och nedsatt autonomi vid exempelvis beslut om behandling (Wisten & Larsson, 2013).

### **OMHÄNDERTAGANDET PÅ AKUTMOTTAGNINGEN**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som är i mest behov av hälso- och sjukvård prioriteras (HSL 1982:763). Då en person kommer till akutmottagningen träffar han/hon en sjuksköterska som arbetar i en triage, vilket är ett system för att kunna prioritera patientens behov av vård och tiden till att patienten får träffa läkare (Elmqvist & Frank, 2012). Det är av stor vikt att patienten vid detta första möte blir korrekt bedömd så att patienten får träffa läkare med rätt kompetens och därmed minska onödig väntan. Många upplever rädsla i samband med sjukhusbesök och ett bra bemötande är viktigt för att patienten ska känna trygghet. Det är också av betydelse att informera om långa väntetider och att patienter med akuta skador prioriteras först. Vården ska vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ska ges i rimlig tid. Akutmottagningen skiljer sig dock på många sätt från andra vårdenheter då akuta situationer är mer förekommande och patienten inte kan vara delaktig i samma utsträckning (Wikström, 2012). Det är en utmaning att ge ett bra akut omhändertagande, speciellt när det gäller omvårdnad till äldre där det finns flera viktiga punkter att ta hänsyn till. Svårigheter i kommunikationen kan göra det svårt att inhämta korrekt anamnes. Akutmottagningar är uppbyggda för att kunna göra snabba bedömningar, behandlingar och utskrivningar. Arbetstempot är ofta högt och väntetiderna långa (Kristensson & Wahlgren, 2010). Sjuksköterskor känner därför att de inte räcker till för de psykosociala behov som finns. Negativa aspekter som sjukvårdspersonal kan uppleva är att det saknas tid till att få en helhetsbild av patienten och etablera en relation (Wikström, 2012). Det innebär att den här typen av miljö inte är optimal för den som har komplexa behov. Tiden på akuten bör därför vara så kort som möjligt eftersom långa väntetider ökar risken för bland annat förvirring (Kristensson & Wahlgren, 2010).

## **PROBLEMFORMULERING**

I Sverige lider ca 150 000 personer av en demenssjukdom (Larsson & Rundgren, 2010). Samtidigt visar Socialstyrelsen på att äldre med mest omfattande vårdbehov inte får den vård och omsorg de i är behov av. Det visar på att omvårdnad av personer med demenssjukdom inom akutsjukvård bör uppmärksammas i högre grad, för att de äldre ska kunna känna välbefinnande och därmed kunna leva ett värdigt liv (Socialstyrelsen, 2010). För att personer med demens ska få bra omvårdnad förutsätter det ett professionellt förhållningssätt där bland annat integritet, personcentrerad vård och trygghet är viktiga aspekter (Sandman, 2005). Att vårda personer med demenssjukdom inom akutsjukvård är komplext (George et al., 2013). Sjuksköterskor på akutsjukhus ska hantera patientens akuta sjukdomar i kombination med symtom som aggression, konfusion, oro och ångest vilket ställer höga krav på sjuksköterskan (McCloskey, 2004).

Det finns skäl att anta att personer med demens som behöver akutsjukvård blir lidande på grund av bristande omvårdnad. Vi vill genom denna litteraturstudie fördjupa våra kunskaper inom detta område för att kunna medverka till ett bättre omhändertagande.

## **SYFTE**

Syftet är att undersöka hur sjuksköterskor beskriver omvårdnaden av personer med demens inom akutsjukvård

- Hur upplever sjuksköterskan mötet?
- Vilka hinder/svårigheter finns det för att tillämpa god omvårdnad?
- Vilka möjligheter och framtida förbättringar finns för god omvårdnad?

## **METOD**

För att uppnå syftet gjordes en systematisk litteraturstudie vilket innebar en djupare analys av valt ämne (Friberg, 2012). Forskning i form av publicerade vetenskapliga artiklar låg till grund för resultatet (Forsberg & Wengström, 2013). Resultatet byggde på 13 vetenskapliga artiklar och inkluderade både kvalitativa och kvantitativa studier. De valdes efter hur väl de besvarade syftet och lästes systematiskt och kritiskt. Det fanns ingen förutbestämd teori som skulle bekräftas när artikelsökningen påbörjades. Vi hade dock utifrån egna erfarenheter tankar om att personer med demens inte blev väl omhändertagna på akutsjukhus och ville därför undersöka om forskning visade på samma problematik.

## **DATAINSAMLING OCH URVAL**

De artiklar som låg till grund för resultatet söktes genom databassökningar där databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus användes. Cinahl innehåller material om bland annat omvårdnad och ansågs därför lämplig utifrån det valda ämnet. Pubmed innehåller material från hela det biomedicinska området och var en relevant databas att använda sig av (Karlsson, 2012). Begränsningarna på sökningarna varierade beroende på vilken databas som användes, peer reviewed, nursing, aged: 65+, publicerad mellan åren 2005 och 2013, publicerad de senaste 10 åren samt article, se bilaga 1. De primära sökorden valdes utifrån problemområde och syfte. Sökord som användes var dementia, acute care, nursing, emergency care, communication, nurses experiences, attitudes. De användes i olika kombinationer, se bilaga 1. Dementia och acute care gav utan begränsningar flest träffar i databaserna Pubmed och Scopus. Sökningarna i databaserna gav många träffar och därför lästes titel och sammanfattning på samtliga artiklar för att urskilja de artiklar som uppnådde syftet. För att få tillgång till fler artiklar som överensstämde med syftet lästes de valda artiklarnas referenslistor och där valdes en relevant studie, se bilaga 1. Ytterligare en sökning gjordes genom att läsa studier där författarna hade citerat de valda artiklarna vilket gav ytterligare en artikel. Under artikelsökningen kvalitetsgranskades artiklarna enligt Fribergs beskrivning (Friberg, 2012). Granskningen av de kvalitativa artiklarna utgick från följande frågor: fanns det ett klart formulerat syfte, hur beskrevs metoden, fanns teoretiska utgångspunkter beskrivna, fördes det några etiska resonemang samt fanns det en metoddiskussion. Frågor som ställdes vid kvalitetsgranskningen av de kvantitativa artiklarna var: fanns det ett tydligt syfte och problem formulerat, fanns metoden beskriven, fanns det några etiska resonemang samt hur gjordes urvalet. Efter att frågorna besvarades exkluderades ett flertal artiklar som inte nådde upp till kvaliteten då inget syfte fanns beskrivet och metod saknades. Ytterligare artiklar som exkluderades var litteraturstudier, artiklar som ej var vetenskapligt granskade, artiklar som utgick från patientens eller närståendes perspektiv samt de som publicerades tidigare än 2000-talet. Även studier om omvårdnad vid demenssjukdom som inte innefattade akutsjukvård lästes. Dessa studier valdes bort på grund av att de beskrev förhållanden i en miljö som inte uppnådde syftet. Under den primära

datainsamlingen valdes 12 artiklar. Fyra av artiklarna som ingick i resultatet saknade beskrivning av etiska ställningstaganden.

När resultatet sammanställdes gjordes en sekundär sökning för att få ett större dataunderlag samt undersöka om det fanns forskning som innefattade personcentrerad vård för personer med demens inom akutsjukvården. Sökord som användes var nursing, acute och person-centered care i kombination med tidigare sökord. Under denna artikelsökning valdes en artikel.

Då syftet var att belysa upplevelser utifrån sjuksköterskans perspektiv var ett flertal av artiklarna kvalitativa studier. Kvalitativ forskning var relevant då den avser att undersöka en händelse eller omständighet och syftar till att förstå uppfattningar, känslor och upplevelser (Tidström & Nyberg, 2012). Dock var några artiklar kvantitativa studier. Kvantitativ forskning används i syfte att testa olika hypoteser, samt hitta samband mellan variabler. De kvantitativa artiklar som valdes innebar en form av mätning eller observation för att ge svar på forskningsfrågan. Insamlad data analyserades och presenterades i tabellform (Billhult & Gunnarsson, 2012). Valda artiklar var från England, Australien, Canada, Irland och Sverige. Ett flertal av artiklarna var från Sverige. För en överblick över valda artiklar, dess syfte samt metod och resultat, se bilaga 2.

## **ANALYSMETOD**

Dahlborg Lyckhage (2012) beskriver analysarbetet i tre delar, *textens helhet*, *textens delar* samt *ny helhet*. Först lästes alla artiklarna för att se en helhet och de första gångerna som texterna lästes skedde ingen djupare analys utan det handlade då om att bli bekant med ämnet. När artiklarna hade lästs noggrant kunde analysarbetet börja. Artiklarna lästes igen och skillnader och likheter i texterna urskiljdes. De delar som framträdde i texterna bildade olika kategorier som namngavs och utgjorde de teman som användes som huvudrubriker i resultatet: *nuvarande situation, svårigheter och hinder* samt *möjligheter och framtida förbättringar*. De tre temana urskiljdes efter noggrann bearbetning och sammanställning av artiklarnas innehåll och de teman som valdes bildade en ny helhet av innehållet i de ursprungliga artiklarna. Vidare urskiljdes också subkategorier inom respektive tema. Subkategorierna identifierades utifrån artiklarnas innehåll och var därför inte bestämda i förväg. Subkategorier under temat *Nuvarande situation* var *omhändertagandet inom akutsjukvården*, *attityder* och *utbildning*. Under temat *Svårigheter och hinder* återfanns *etiska svårigheter*, *känslor*, *svårigheter vid omvårdnad*, *miljö* och *organisation*. *Möjligheter och framtida förbättringar* var det slutliga temat där subkategorier som *personcentrerad vård* och *kunskap och lärande* bildades.

## **RESULTAT**

Resultatet består av tre teman som beskriver omvårdnaden till personer med demens. Resultatets första del belyser nuvarande situation där subkategorier omhändertagandet inom akutsjukvård, attityder och utbildning skildras. Därefter beskrivs svårigheter och hinder där etiska svårigheter, känslor, svårigheter vid omvårdnad, miljö och organisation utgör subkategorier. Möjligheter och framtida förbättringar är det avslutande temat med subkategorierna personcentrerad vård och kunskap och lärande.

## **NUVARANDE SITUATION**

### **Omhändertagandet inom akutsjukvården**

Fokus på akutmottagningen ligger på fysiska och akuta åkommor och den vård som bedrivs inriktar sig främst på fysiska behov. Personalens prioritering är att ge fysisk vård på ett korrekt sätt snarare än att försöka möta patientens individuella behov (Cowdell, 2010). Det finns lite tid att omhänderta personer med demens i en akut miljö där miljön präglas av högt tempo och stress. Sjuksköterskor berättar att det är svårt för personer med demens att konkurrera med andra patienter om det akuta omhändertagandet även om de behöver akut vård. Det finns alltid patienter som befinner sig i ett kritiskt hälsotillstånd och som behöver omhändertas först. Personer med demens kan därför ses som en lågprioriterad patientgrupp (Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olerenshaw, R & Gracia, N., 2010).

När patienten anlant till akuten sker en triagering, vilket innebär en prioritering utifrån hälsotillståndet och det medicinska tillståndet. Sjuksköterskorna berättar att störst fokus på akuten ligger i att finna dagens problem, åtgärda det och sedan skicka hem patienten. Personer med demens blir lätt undertriagerade då de har svårigheter att uttrycka sina symtom. Därför kan dessa personer vara mer akut sjuka än vad som framgår i första mötet med sjuksköterskan, vilket sjuksköterskorna uttrycker som ett problem och orosmoment. Att bli lågt prioriterad innebär för de äldre en lång väntetid på akutmottagningen vilket kan öka risken för psykiska, fysiska och emotionella problem. Enligt sjuksköterskorna är det bäst för patienternas säkerhet om de får lämna akuten och åka hem så fort som möjligt. Sjuksköterskorna identifierar två problem med att personer med demens får vänta i en akutsjukvårdsmiljö. Det ena problemet är att skadan de söker vård för inte behandlas omgående och det andra problemet är att de måste vänta i en miljö som är främmande. Konsekvensen blir att personalen får hantera deras oro och ångest samt deras försök att lämna akuten. Dessutom innebär långa väntetider en risk för agitation hos personer med demenssjukdom vilket resulterar i långa perioder där ingen från personalen ser till personen med demens, då personalen undviker dem på grund av deras komplexa beteende. Dessutom uttryckte sjuksköterskorna på akuten en ökad risk för svält, dehydrering och inkontinens hos denna patientgrupp om väntetiderna blir för långa. Miljön på akuten är heller inte optimal för en person som lider av demens. Det är en stressig

miljö med larmsignaler och hög ljudnivå och sammantaget får det negativa konsekvenser för den sjuka vilket kan leda till bristande patientsäkerhet. På grund av den höga arbetsbelastningen och stressen på akuten har inte sjuksköterskorna tid att se efter personer med demens. (Parke, B., Hunter, K.F., Strain, L.A., Marck, P.B., Waugh, E.H. & McClelland, A.J., 2013).

Författarna i en kvantitativ studie (O'Connell, B., Orr J., Ostaszkiwicz, J., & Gaskin C.J., 2011) visar på skillnader beträffande vårdbehov mellan personer med demens och personer utan demens under vistelse på en ortopedavdelning efter att ha drabbats av en lårbensfraktur. Datamaterialet hämtades från 100 journaler av patienter med diagnosen lårbensfraktur. Hälften av patienterna hade en demenssjukdom och hälften hade inte det. Patienter med demenssjukdom lider oftare av konfusion än patienter utan demenssjukdom. Det visar sig också att patienter med demenssjukdom behöver mer hjälp vid duschning, av- och påklädning samt behöver assistans vid toalettbesök i större utsträckning än patienter utan demenssjukdom. Personer med demens har större svårigheter att äta och dricka postoperativt och vid måltiderna behöver de mer hjälp och stöd. Det är fler dokumenterade händelser som beskriver agitation och konfusion hos personer med demens än hos de utan demens. Studien visar också på fler incidenter av fall hos personer med demens. Slutligen finns det skillnader i antal vård dagar mellan de båda patientgrupperna där personer med demens i genomsnitt har längre vårdtid. Det finns däremot inga signifikanta skillnader mellan patientgrupperna beträffande rapporterade fall av oro, störande beteenden eller beteenden som kräver åtgärder.

### **Attityder**

När sjuksköterskor beskriver hur de ser på vård av äldre visar det sig att deras beskrivning av bra vård baseras på egna uppfattningar snarare än på evidens. Det visar sig även att de inte ägnar sig åt vidare eftertanke och reflektion kring den vård de ger utan gör det som måste göras. En sjuksköterska förklarar på ett okänsligt sätt att de tar hand om de mest självständiga patienterna först för att sedan vänta med de "tunga" patienterna till senare. Det förhållningssättet kritiserar av andra sjuksköterskor där en sjuksköterska funderar kring varför de måste ha rutiner för varje liten sak och frågar sig om det är absolut nödvändigt att få upp patienterna och duscha dem på en speciell tid (Cowdell, 2010). Ett annat exempel på liknande problematik lyfts fram av Wilkes, Jackson, Mohan & Wallis (2010) där en sjuksköterska beskriver personer med demens som en speciell grupp och som också innefattar en stor del av populationen på sjukhuset. En sjuksköterska som är chef berättar;

*"I think nurses no longer see it as part of their core business to look after anybody who is behaviourally challenging. Nurses see any patient who is challenging like that as a patient needing extra resources"* (Wilkes et al., 2010)



s.136.)

Nilson, A., Lindkvist, M., Rasmussen, B-H., & Edvardsson, D (2012) undersöker personalens attityder gentemot äldre patienter och patienter med kognitiv svikt. Drygt hälften av deltagarna är sjuksköterskor och resterande är undersköterskor, läkare samt övriga hälsovårdsrelaterade yrken som inte preciseras närmare. Majoriteten tycker om att arbeta med äldre och upplever att de ger den bästa vården. Personalen beskriver dessa patienter som tacksamma men även oroliga och ångestfyllda och det är de senare symtomen som kan vara svåra att hantera. De som har positiv attityd är de som trivs med sitt arbete och tycker om att ge omvårdnad till äldre patienter. Positiva attityder finns även på avdelningar som arbetar mer personcentrerat. De negativa attityderna identifieras främst hos de som ofta arbetar med patienter med kognitiv svikt och hos yngre personal. Det framkommer även att personer med högre utbildning har en mer positiv attityd och högre tolerans. En anledning till det kan vara att vissa professioner har mer patientkontakt och därför hamnar i mer utsatta lägen.

### **Utbildning**

I en kvantitativ studie av Gandesha, Souza, Chaplin & Hood, (2012) där 968 sjuksköterskor ingick var syftet att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av tillräcklig utbildning i vård för personer med demens. De skattar sin upplevelse av tillräcklig utbildning och kunskap inom bland annat demensvård, principer för personcentrerad vård, kommunikationsfärdigheter och att känna igen smärta hos personer med demens. Resultatet visar på stora brister i färdigheter och utbildning, speciellt i demensvård där endast en tredjedel av sjuksköterskorna upplever sig ha adekvat utbildning. Mindre än hälften av sjuksköterskorna uppger sig ha tillräcklig utbildning inom kommunikationsfärdigheter och i att känna igen smärta hos personer med demens. Däremot uppskattar 70 procent av sjuksköterskorna att de har adekvat utbildning i personcentrerad vård. I studien undersöks även skillnader i adekvat utbildning mellan sjuksköterskor på olika avdelningar som medicin, kirurgi och vård av äldre. Sjuksköterskor på medicinska avdelningar skattar sin kunskapsnivå lägre än kollegor som arbetar på geriatriska avdelningar. Det är framför allt punkterna demensvårdutbildning, känna igen smärta och kunskap om användning av lugnande medel som sjuksköterskorna anser sig ha sämre kunskap i. Sjuksköterskor som arbetar på en ortoped- eller kirurgiavdelning upplever sig ha sämre adekvat utbildning inom demensvård och kommunikationsfärdigheter jämfört med sjuksköterskor som arbetar inom geriatrik.

## **SVÅRIGHETER OCH HINDER**

### **Etiska svårigheter**

Etiskt svåra situationer är något som sjuksköterskor ofta möter. Tiden räcker inte till för att ge alla patienter god omvårdnad vilket innebär att sjuksköterskor ger lugnande läkemedel till patienter med demens så att det övriga arbetet kan

fortskrida. Sjuksköterskorna är medvetna om den etiska problematiken och att det inte är optimal vård. De är medvetna om att akutsjukvården inte är anpassad till personer med en demenssjukdom. För att hindra patienter att gå vilse kan det vara en nödvändig åtgärd att låsa dörrarna vilket inte uppskattas av övriga patienter. Om dörrarna är upplåsta krävs det att personalen håller de äldre med demens under uppsikt vilket det inte alltid finns tid till. Konsekvensen blir att patienten skickas till en psykiatrisk klinik (Eriksson & Saveman, 2001). Alla professioner är eniga om att de känner stor oro för patientsäkerheten vid vård av personer med demens. Personalens resurser fördelas utifrån riskerna som finns i samband med en patient med demenssjukdom och inte efter deras övriga behov. Att kunna garantera säkerhet är något som prioriteras högt och det är av stor vikt att hindra personen från att skada sig själv, medpatienter eller personal. Detta sker på bekostnad av personcentrerad vård och att vårda patienten med värdighet. Detta säkerhetsfokus verkar vara en kultur bland personalen där personer med demens nedvärderas och där personalen ser personer med demens som besvärliga. Istället för att bemöta behoven hos patienter med demenssjukdom blir den största utmaningen att försöka flytta dem till en annan enhet. En enhetschef inom omvårdnad beskriver att säkerhet måste gå före värdighet och betonar vikten av att kunna observera patienten dygnet runt för att minska risken för skador. Författaren beskriver hur en sjuksköterska är tillsatt för att kunna övervaka en patient med förvirring för att kunna garantera patientsäkerheten. Resultatet blir en övervakning där patientens integritet inte värdesätts och den bristande interaktionen mellan sjuksköterska och patient leder till att patientens basala omvårdnadsbehov inte tillgodoses (Moyle et al., 2010). Parke et al. (2012) belyser också en problematik kring synen på säkerhet för personer med demens. Studien är gjord på akuten och enligt sjuksköterskorna försöker de behålla patienten i sängen som en åtgärd för att patienten ska vara i säkerhet och i tryggt förvar. På så vis förhindrar de fallrisk och att personen med demens ska vandra runt utan att någon ser efter dem.

Sjuksköterskan känner ett ansvar gentemot patientens familj då sjuksköterskan har fått förtroendet att kunna hjälpa patienten. När patienten uttrycker ovilja och upplever vården som ett övergrepp är det svårt för sjuksköterskan att känna sig tillräcklig i sitt arbete. En inre etisk konflikt som uppstår är att sjuksköterskan upplever att omhändertagandet av patienter med demens borde vara bättre med tanke på sjuksköterskans kompetens. Ett annat etiskt problem som identifieras av sjuksköterskorna är svårigheterna för en person med demens att uttrycka sin önskan. Det innebär att sjuksköterskan glömmer bort att behandla patienten med värdighet och patientens integritet inte respekteras (Eriksson et al., 2001).

### **Känslor**

Frustration och maktlöshet är ord som sjuksköterskor använder för att beskriva vården av patienter med demens. En svårighet som upplevs är samarbetet patient och sjuksköterska emellan då sjuksköterskan upplever svårigheter att förstå

patientens vilja. Problem att identifiera och lokalisera patientens smärta kan leda till felmedicinering. Sjuksköterskan ser också att andra patienter på avdelningen upplever rädsla när patienter med demens blir oroliga och vandrar runt på avdelningen och går in på andra patienters rum. En källa till maktlöshet är de förflyttningar en patient med demens tvingas genomgå och de nya människor han/hon ständigt möter. Det är viktigt att försöka begränsa nya möten men ett flertal uppgifter kan inte delegeras till den personal som patienten är van vid. Sjuksköterskorna skulle vilja ha möjlighet att vårda färre patienter och ha tid att lära känna dem men tillsammans med allt kortare vårdtider blir det en svårighet. De önskar att det fanns tid att sitta ner och planera för vården istället för att endast utföra det absolut nödvändigaste för stunden utan närmare framförhållning. De upplever en känsla av maktlöshet när patienter med demens blir oroliga till följd av de behandlingar och undersökningar de går igenom med ny personal. Sjuksköterskorna berättar att vissa undersökningar som görs inte behövs och att det skulle räcka för patienten att göra de nödvändigaste testen. De önskar då ett ökat stöd för det från läkarens sida (Eriksson et al., 2001). Ytterligare en känsla som sjuksköterskor beskriver är bristen på självförtroende inför att vårda personer med demens. Då vården främst är inriktad på fysiska behov finns en osäkerhet i samband med de psykosociala behoven (Cowdell, 2010).

Sjuksköterskorna i Nolans (2007) studie uttrycker att det är skillnad att vårda personer med demens som är agiterade och aggressiva och personer med demens som inte har dessa symtom. I mötet med personer med demens som inte är aggressiva känner sig sjuksköterskorna säkra och trygga vilket gör det enklare att uppnå god omvårdnad. Det uttrycktes av sjuksköterskorna att de uppför sig annorlunda när de vet att inget kommer att hända dem och då slappnar de av mer. Ytterligare en skillnad är att det är mer tidskrävande för sjuksköterskan att tillgodose behoven hos patienter med agitation.

### **Svårigheter vid omvårdnad**

Att vårda patienter med demens beskrivs som komplext och utmanande. Det kan finnas svårigheter för personal att veta hur de ska hjälpa dessa patienter då de kan sakna förmågan att uttrycka sig verbalt (Borbasi, Jones, Lockwood & Emden, 2006). Parke et al. (2012) visar på att patienternas behov ibland blir negligerade. Det uppmärksammas inte om patienten har ätit och druckit på länge eller om patienten behöver gå på toaletten. De äldre med demens kan ha svårt att tala om vad de behöver och sjuksköterskan kan inte alltid vara deras advokat på grund av tidsbrist och stress. En sjuksköterska förklarar svårigheten att behålla patienten kontinent då patienten inte visar behov av att gå på toaletten. Det medför att personal ibland väljer att sätta urinkateter trots att det inte finns en ordination samt låter katetrar sitta kvar trots att det inte är befogat. Detta för att personalen vill underlätta för sig själva och minska sin egen arbetsbörda. Enligt sjuksköterskorna blir omvårdnaden lidande på grund av tidsbrist. Arbetsuppgifter som anses akuta prioriteras och sjuksköterskans medvetenhet om att personer med demens är mer

tidskrävande innebär att personer med demens inte får sina behov tillgodosedda och omvårdnaden av dessa patienter blir bristfällig. Tidspress är ett återkommande hinder som beskrivs av sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården och de menar att tidspressen kan gå ut över patientsäkerheten. Basala behov som inte tillgodoses, såsom toalettbesök, matintag och mobilisering kan förvärra situationen för en person med demens om de inte får hjälp och stöttning. Det är flera patienter som behöver sjuksköterskans tid och prioritering mellan dessa måste ständigt göras och de grundläggande omvårdnadsbehoven kan då bli nedprioriterade (Parke et al., 2012).

Clisset, Porock, Harwood & Gladman (2013) belyser också hinder som får negativa konsekvenser för patienten. En situation beskrivs där patientens mun och läppar torkar ut på grund av att hon inte dricker något och närstående tror att det påverkar hennes kommunikationsmöjligheter. Närstående frågar personalen upprepade gånger om de inte kan tvätta och smörja hennes läppar men ingen uppmärksammar det behovet. Det framkommer också att omgivningen inte ger en känsla av trygghet och identitet för personer med demens. Personliga saker och objekt som är värdefulla för patienten används inte och patienten blir tilltalad med fel tilltalsnamn, vilket gör dem förvirrade och att de får svårigheter att identifiera sig själva (Clisset et al., 2013).

### **Miljö**

Akutsjukvårdens miljö är inte en optimal miljö att vistas i för personer med demens. Miljön ses som ett hinder för att kunna tillämpa god omvårdnad (Moyle et al., 2010). Det framkommer även i Nilsson et al. (2012) studie att äldre patienter med kognitiv svikt inte hör hemma på ett akutsjukhus, då det finns svårigheter att kombinera kognitiv svikt med akut vård. En sjuksköterska på kardiologen beskriver att där behandlas patienten inom en viss specialistvård och det innebär att andra sjukdomar som patienten har inte uppmärksammas i tillräckligt hög grad.

Sjukhus är en miljö där det är mycket människor på en begränsad plats och många patienter delar rum med andra vilket gör det svårt att finna en lämplig plats för patienter att umgås med familjen. Det är också svårt att behålla patientens privatliv och integritet i en sådan miljö vilket gör att patientens behov inte tillgodoses (Nilsson, Rasmussen & Edvardsson, 2013). Nolan (2007) lyfter också fram svårigheter att vårda personer med demens på ett akutsjukhus. Personalen uttrycker att de önskar behålla personer med demens i en så säker och trygg miljö som möjligt men att det är problematiskt då patienterna går iväg och vill gå hem. Personalen känner skuld över att patienterna inte får gå runt som de vill och önskar att det fanns mer specialister inom demensvård för att personer med demens ska få adekvat omvårdnad. Slutligen beskriver också Borbasi (2006) akutsjukvårdens fysiska miljö som ett hinder för vårdande av personer med demens. Att komma till akutsjukvården kan göra människor med demenssjukdom

mer förvirrade. Miljön skiljer sig från deras hemmiljö och personalen har ingen eller liten kunskap om deras normala tillstånd och hemsituation och personen i fråga kan ha svårt att uttrycka detta. Avdelningen är sällan byggd på ett optimalt sätt för dessa patienter och miljön kan skapa mer desorientering.

### **Organisation**

Nilsson et al. (2013) beskriver att det finns ett starkt fokus i organisationen på effektivitet. Det kan handla om att gå iväg för olika undersökningar och behandlingar med kort varsel, vilket kan skapa oro bland äldre patienter med demens. Personal som roterar mellan olika avdelningar innebär att äldre med kognitiv svikt får möta många olika människor under en kort period. Det blir ett hinder för personalen att arbeta med kontinuitet och att lära känna patientens individuella behov. För sjuksköterskorna betyder det korta möten med patienter vilket leder till svårigheter att bemöta patienten på ett korrekt sätt, speciellt om dokumentationen kring patienten är otillräcklig för att bilda sig en uppfattning kring patientens situation.

Svårigheter som uppstår på organisationsnivå beskrivs i ytterligare en studie av Nilsson et al. (2012). När arbetet präglas av rutiner, snabbt tempo, olika förhållningssätt till vården, skilda åsikter om patientens kognitiva status och inkonsekvent dokumentation innebär det att sjuksköterskorna kommer efter i omvårdnadsarbetet. Ibland kan patientens kognitiva svikt förbises tills det plötsligt eskalerar och det händer något som kräver full uppmärksamhet. I studien beskrivs hur arbetet med patienter med demens ofta är reaktivt istället för proaktivt. Det innebär att de flesta åtgärderna utförs först efter att det hänt något till följd av att patientens behov inte tillgodosetts. Exempel på reaktiva handlingar som måste göras är när patienten kopplar bort medicinsk utrustning, hamnar i hyperaktivt delirium eller stör andra patienter. När personalen inte hinner med orsakar det lidande för patienten och det kan uttrycka sig i oro och rädsla samt fysiska besvär som inkontinens och förstoppning. Närstående upplever sig inte vara delaktiga i vården och kommunikationen med vårdpersonal sker på närståendes initiativ.

## **MÖJLIGHETER OCH FRAMTIDA FÖRBÄTTRINGAR**

### **Personcentrerad vård**

Sjuksköterskor beskriver hur vården för personer med demens kan förbättras genom att se personerna som individer och se deras individuella behov och göra en bedömning efter det. När en person med demens exempelvis vill bort från sängen bör personalen försöka förstå varför, istället för att endast hindra personen. Att komma till en ny miljö kan orsaka mer förvirring och en sjuksköterska föreslår att det ska finnas ett team från sjukhuset som åker dit patienten bor istället för att patienten ska komma till en ny plats. En annan sjuksköterska föreslår att alla patienter med förvirring bör vara på samma rum istället för att ha varsitt enskilt rum för att på så vis göra det enklare att se efter dem (Wilkes et al., 2010). Moyle et al. (2010) beskriver det som positivt om patientens familj involveras i

vårdandet men det erkänns från personalens sida att det inte görs i många fall då patientens familj ofta glöms bort. Även Borbasi et al. (2006) lyfter fram personalens tankar om betydelsen av att involvera familjen i vården då de kan ses som en tillgång och ha en lugnande inverkan på den äldre med demens.

Clisset (2013) belyser möten mellan sjuksköterskor och personer med demens som präglas av ett personcentrerat synsätt. Känslan av tillgivenhet mellan personen med demens och sjuksköterskan uppnås när det är samma personal över en längre tid vilket innebär att relationen får möjlighet att utvecklas. Närstående förklarar att när patienten vårdas av samma sjuksköterska skapas en relation som uppskattas från patientens sida. En relation som också innebär att sjuksköterskan ger tid åt att samtala med patienten. Relationen präglas av bland annat humor för att knyta an till personen med demens. Inkludering var ett annat begrepp som återfinns i artikeln. Strategier som att ta tillfällena i akt för att göra patienten involverad, visa att patientens välbefinnande är av betydelse och att de kan påverka viktiga beslut om sin framtid är viktiga faktorer som spelar stor roll för att personen med demens ska känna sig inkluderad. Författarna visar på viktiga faktorer som är av betydelse för god omvårdnad för personer med demens. Dessa faktorer är kontinuitet hos personalen, kommunikationsfärdigheter hos personalen samt att kunna upprätta en relation som är av betydelse för personer med demens. Författarna belyser både positiva och negativa situationer i mötet mellan sjuksköterska och patient och händelserna beskrivs av närstående. Ett exempel är när en patient inte äter någon mat men endast glass. Patientens familj berättar att sjuksköterskan då ger honom tre glassar för att han ska få i sig någonting överhuvudtaget. En annan situation där närstående känner att det blir ett fint möte mellan sjuksköterska och patient är då sjuksköterskan får patienten att skratta genom att vara humoristisk under pågående toalettbesök. Vid ett tillfälle då en patient börjar klä av sig alla kläder kommer sjuksköterskan till undsättning och frågar patienten vad som oroar och besvärar henne. Sjuksköterskan förklarar på ett lugnt och värdigt sätt att hon inte behöver ha dessa kläder på sig om de inte känns bekväma men att de kan finna något annat plagg att ha på sig då hon inte vill att patienten ska visa sina privata kroppsdelar (Clisset et al., 2013). Borbasi et al. (2006) visar också på möjligheter där sjuksköterskor upplever att välbefinnandet hos personer med demens ökar när de tillbringar tid med dem. Deras oro kan även minska genom att anpassa omgivningen så den känns mer trygg, med fotografier och skyltar samt involvera familjen för en bättre vård för patienten. Ett sjukhus rapporterar en positiv skillnad då en sjuksköterska med expertkunskap inom omvårdnad kan inspirera övrig personal så att de ser möjligheter till att interagera med patienterna och lära sig att se deras behov.

### **Kunskap och lärande**

I en studie (Chater & Hughes 2012) är syftet att finna nya idéer kring utbildningsstrategier för sjukvårdspersonal som vårdar personer med demens i sjukhusmiljö. Fyra kategorier identifieras relaterat till lärande: läran om demens,

läran om personen, lära sig av varandra och lära från specialister. Sjuksköterskorna uttrycker att det är värdefullt att ha grundläggande teoretisk kunskap om demens och att den kunskapen också är betydelsefull i andra sammanhang. De uttrycker också en vilja att lära sig mer oberoende av vilken förkunskap de har. Sjuksköterskorna beskriver olika strategier för att lära sig mer om demens. Ett exempel som de lyfter fram som värdefullt är att få möta personer med demens som inte lider av en akut sjukdom för att på så vis lära sig mer om hur demenssjukdomen kommer till uttryck. Att få möta personer med demens som är välmående kan dessutom göra det lättare för sjuksköterskan att relatera till patienter på sjukhuset. Sjuksköterskorna har som ambition att lära känna patienten bättre och vara mer familjära med patienten. Detta för att omvårdnaden ska bli bättre och kunna möta varje patient utifrån deras individuella behov och kunna arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv. Sjuksköterskorna berättar vidare att det är av betydelse att inhämta lärdomar från kollegor med annan erfarenhet och kunskap. De föreslår lagarbete i team som ett sätt att öka kunskapen om demens. De anser att reflektion och klinisk handledning är värdefullt, speciellt för nya oerfarna sjuksköterskor som kan få kunskap och information av mer erfarna sjuksköterskor. En sjuksköterska förklarar varför detta kan tänkas vara positivt:

*“I’d really like, you know, a bit of a day where we did get together and discuss how different people manage things, ‘cos I think you can learn a lot from other people and how they manage things. It’s so busy on the ward I don’t think you get the chance to discuss that”* (Chater & Hughes, 2012, s. 586).

Sjuksköterskor identifierar ett behov av att lära sig praktiska färdigheter för att bredda sitt perspektiv. En idé som framförs är att ta in en extern specialist som kan fungera som stöd på avdelningen, det förslaget refereras till en speciell sjuksköterskeroll som tillämpas på andra sjukhus. En annan sjuksköterska förklarar att en person med expertkunskap inom omvårdnad vid demens kan ha positiv inverkan i personalens förmåga att kunna tillämpa evidensbaserad omvårdnad med hög kvalitet. Experten kan då finnas där som stöd och rådgivare för personalen (Chater & Hughes, 2012). För att personal som möter patienter med demens ska känna sig trygga i sitt arbete behöver det finnas stöd när de upplever en belastning på arbetet, framförallt för de yngre. Det bör även finnas evidensbaserade riktlinjer att följa (Nilsson et al, 2012).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Metoden som användes var en litteraturstudie. Fördelar med denna metod var att det skapades en överblick över kunskapsläget nationellt och globalt samt gav en sammanställning av nuvarande forskning kring problemområdet. Dock fanns det nackdelar med en litteraturstudie då feltolkningar kan förekomma och en litteraturstudie ger inte ett lika djupgående resultat som vad exempelvis en empirisk studie ger.

Artiklarna hade en stor geografisk spridning vilket innebar att resultaten från de olika studierna skiljde sig från varandra på grund av olika kulturer, lagar etc. Länderna var begränsade till Sverige, Australien, England, Irland och Kanada men studier från fler länder önskades då det möjligen hade bidragit med fler infallsvinklar. Den största andelen forskning som var gjord på personer med demens kopplat till akutsjukvården var från Sverige och Australien. Studierna från dessa länder skiljde sig från varandra i omvårdnaden av personer med demens. Det bidrog till ett mer intressant resultat och varierande innehåll. Artiklarna som användes var de som fanns tillgängliga i fulltext vilket innebar att samtliga artiklar inom ämnet inte blev lästa. Vi upplevde dock att de artiklar som slutligen valdes uppnådde syftet. Flera studier var gjorda i Sverige och det kunde ses som en motsvarande svaghet då en stor del av resultatets innehåll utgick från svenska förhållanden.

Ett fåtal valda studier saknade etiska ställningsstaganden och detta kunde ses som en svaghet i kvaliteten på artiklarna. Trots etiska ställningsstagande i de andra studierna kan det diskuteras om det är etiskt försvarbart att utföra observationer och intervjuer på en sårbar patientgrupp som personer med demens är. Dock tror vi ändå att forskning inom demensvård är av stor betydelse för att kunna förbättra omvårdnaden för personer med demens inom akutsjukvård. Vi anser därför att det är försvarbart att använda oss av dessa artiklar då ändamålet bidrar till ökad kunskap och förbättrar vården i framtiden.

Artiklar som exkluderades under kvalitetsgranskningen saknade problemformulering, syfte eller metod. En artikel som exkluderades kunde påverkat resultatet. Den beskrev hur en sjuksköterska inom demenssjukvård var tillsatt som en del i ett förbättringsarbete för omvårdnaden av personer med demens. Studien visade på möjligheter och hade varit önskvärd att ha med under kategorin *möjligheter* men exkluderades på grund av att den saknade syfte.

Forskning om personcentrerad vård av personer med demenssjukdom söktes men flera studier saknade detta perspektiv. I många studier ingick läkare, undersköterskor och andra vårdrelaterade professioner men då syftet var att beskriva sjuksköterskans perspektiv användes information som beskrev



sjuksköterskans upplevelse. Fler studier som endast beskrev sjuksköterskans perspektiv hade varit önskvärt. Ett flertal valda artiklar som fanns med i resultatet var kvalitativa vilket var ett medvetet val då dessa innehöll berättelser om sjuksköterskans upplevelser. Kvantitativa artiklar valdes också då det gav ett bredare underlag och en större bild av sjuksköterskans perspektiv. Dessa studier hade ett stort deltagarantal jämfört med de kvalitativa studierna och det bidrog till en tyngd i resultatet. Möjligen kunde fler kvantitativa studier ha använts då resultatet med högre säkerhet kunnat överföras till populationen.

En begränsning som gjordes var artiklar som publicerats på 2000-talet. Begränsningen gjordes för att ta del av aktuell forskning inom ämnet och för att få inblick i hur dagsläget såg ut eftersom vården ständigt förändras. Vi ställer oss frågan om den begränsningen kunde ha gjort att vi missade relevant forskning som publicerats före 2000-talet. Begränsningen anses trots allt som en styrka då ny forskning visar hur vården för personer med demens ser ut i idag. Ålderbegränsningen 65+ användes endast vid två sökningar. De flesta artiklar handlade om äldre med demens och begränsningen ansågs inte nödvändig. Begränsningen gjordes dock i syfte att undersöka om utbudet av artiklar förändrades vilket det inte gjorde.

Ett flertal studier hade kommit fram till liknande resultat inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete för personer med demens. Dessa valdes då de beskrev det vi anat, att personer med demens inte vårdas på ett bra sätt samt visade på att liknande svårigheter finns i ett flertal länder. Kan vi utifrån detta ha vinklat resultatet efter vår önskan och kan det möjligtvis ha påverkat vårt resultat? Dock upplevdes en brist på information om möjligheter och framtida förbättringar. Flera av de framtida förbättringar som beskrevs upplevdes som bristfälliga och var inte konkreta förbättringar i omvårdnad för personer med demenssjukdom inom akutsjukvård. Det kunde tyda på fortsatta behov av forskning i ämnet och att problemet borde uppmärksammas i högre grad, något som också författare i flera studier poängterade. De valda sökorden kunde vara en förklaring till varför möjligheter inte urskiljdes i högre grad. Sökorden *möjlighet* i kombination med *demens* kunde möjligen ha använts.

Efter litteratursökningen upptäcktes att det fanns ganska få studier av vård av personer med demens inom akutsjukvård. Det fanns studier som belyste omvårdnad av personer med demenssjukdom i andra miljöer. Det var dock en svårighet att finna studier som undersökte sjuksköterskans omvårdnadsarbete för personer med demens specifikt på sjukhus. Vi ställer oss frågande till varför det var en svårighet och undrar om andra sökord hade bidragit till ett större utbud av artiklar.

Teman och subkategorier var inte bestämda i förväg utan identifierades under bearbetningen av artiklarnas resultat då dessa blev tydliga. Vi upplevde inga

svårigheter att hitta bra benämningar på våra teman. Dessa teman styrde innehåller i resultatet och vilken information som hämtades från artiklarna. Resultatet kunde blivit annorlunda om teman och subkategorier hade bestämts innan litteratursökningen påbörjades.

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med litteraturstudien uppnåddes eftersom samtliga studier belyste sjuksköterskans upplevelser av omvårdnaden för personer med demens. Våra tankar om att personer med demens inom akutsjukvård inte får den omvårdnad de behöver bekräftades och i flertalet artiklar belystes liknande problematik. Bland annat belyste Parke et al. (2010), Borbasi et al. (2006) och Moyle et al. (2010) bristen på omvårdnad i sin forskning. Det fanns mindre beskrivet om möjligheter och framtida förbättringar vilket visar på att fortsatt forskning inom detta område är av stor vikt.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) för legitimerade sjuksköterskor beskrivs hur sjuksköterskan ska arbeta med ett etiskt förhållningssätt, patienten ska ha förståelse för de behandlingar och undersökningar som utförs samt att patienten ska vara delaktig i vården. I resultatet framkom svårigheter att fullfölja de olika delarna i omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Svårigheter i omvårdnaden, svårigheter att tillämpa personcentrerad vård, miljömässiga hinder samt bristande utbildning var faktorer som påverkade omvårdnaden på olika sätt och diskuteras nedan.

### **Omvårdnad vid demenssjukdom**

Studierna av Parke et al. (2012) och Cowdell (2010) beskrev brister på akutmottagningar för att kunna ta emot personer med demenssjukdomar, till exempel att patienter blev lågt prioriterade. Resultatet visade att personalen på akutmottagningen inte såg patienternas psykosociala behov. Sandman (2010) beskriver vikten av individuell omvårdnad till personer med demens där patientens kroppsliga, psykologiska, sociala och existentiella behov ska tas hänsyn till. Miljön och kulturen inom akutsjukvården kunde vara en anledning till att sjuksköterskorna prioriterade det akuta omhändertagandet och de medicinska åtgärderna eftersom detta hade hög status. De akuta skadorna som åtgärdades var möjligtvis mer synliga utåt sett vilket kunde påverka arbetssättet och kulturen på avdelningen. Det kan diskuteras hur sjuksköterskan ser på sina arbetsuppgifter och hur hon/han värdesätter olika omvårdnadsåtgärder samt vilka val som styr prioriteringarna. Personer med demens har svårt att verbalt uttrycka sina behov men kan visa det genom reaktioner på hur de upplever en åtgärd. När äldre med demenssjukdom vårdas på akutsjukhus är det av betydelse att ha kunskap om riskerna för konfusion vid miljöombyte, atypiska symtom vid smärta och sjukdom, fallrisk och nedsatt autonomi vid exempelvis beslut om behandling.

I resultatet framkom svårigheter att hantera symtom som ångest och oro hos personer med demens vilket ledde till ökat lidande för dessa personer när de

vårdades på akutsjukhus. Resultatet visade på bristfällig omvårdnad där till exempel urinkateter blev kvarliggande trots att det inte behövdes. Enligt vår mening kan det bero på en okunskap hos sjuksköterskor men vi tror främst att det beror på en kultur av att vara effektiv i sitt arbete. Kan detta förklaras genom att sjuksköterskan inte värderar omvårdnadsarbetet lika högt som de medicinska åtgärderna? Egna erfarenheter tyder på att sjuksköterskans arbete påverkas negativt av andra professioners syn på omvårdnad. För att höja status på omvårdnad krävs i första hand att sjuksköterskan lyfter fram betydelsen av omvårdnaden och försvarar sitt kompetensområde i större utsträckning.

I resultatet framkom att familjen hade positiv inverkan för personen med demens men trots denna kunskap involverades sällan familjen i omvårdnaden. Sandman (2005) betonar vikten av att inkludera patientens närstående då värdefull information och kunskap kan inhämtas samt att närståendes närvaro har en lugnande inverkan på patienten. Varför involveras inte familjen i omvårdnaden? Upplever sjuksköterskan det oprofessionellt att ta hjälp av närstående eller ses det som tidskrävande? Det kan också bero på sjuksköterskans attityder där närstående ses som en belastning istället för en tillgång. Att involvera närstående ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning och sjuksköterskan ska kunna kommunicera och möjliggöra delaktighet för närstående (Tingström, 2009).

### **Personcentrerad vård**

Att arbeta personcentrerat lyfts fram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer där det beskrivs att hälso- och sjukvårdspersonal bör ge personer med demens personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad vård kan öka tillit, integritet, självständighet samt minska agitationer och syftar också till att upprätthålla en relation till personen med demens. Personen ska vara i fokus, inte sjukdomen (Socialstyrelsen, 2010). Trots utarbetade riktlinjer för hälso- och sjukvården visar resultatet på få exempel där sjuksköterskan tillämpar personcentrerad omvårdnad. I resultatet framträdde svårigheter att bibehålla patientens integritet och värdighet. Enligt Eriksons (2009) psykosociala utvecklingsteori karaktäriseras ålderdomen av bland annat integritet. Enligt författaren innebär integritet en upplevelse av helhet och en känsla av meningsfullhet i livet. Förtvivlan, skam och autonomi är några av begreppen som beskriver ålderdomens nionde stadie. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om ålderdomens svårigheter då dessa begrepp har stor betydelse för den äldres välbefinnande. Vi tror att sjuksköterskan har stora möjligheter att skapa meningsfullhet för personer med demens. Dock framkom inte vilka åtgärder som var nödvändiga i sjuksköterskans möte med personer med demens och resultatet visade att detta inte uppmärksammades. Upplevs det inte som en svårighet, eller saknar sjuksköterskan förståelse av begreppens betydelse i omvårdnaden? När sjuksköterskan beskrev omvårdnaden och mötet med personer med demens lyftes inte begrepp som integritet, trygghet, meningsfullhet fram och det fördes inte något vidare resonemang kring begreppens betydelse i omvårdnad för personer med demens. Det kan innebära att teoretisk kunskap inte överförs till

praktiken eller att teoretisk kunskap saknas. Det framkom i Gandeschas et al. (2012) studie att 70 procent av sjuksköterskorna upplevde sig ha tillräcklig kunskap och utbildning inom personcentrerad vård. Siffrorna var positiva i sig, men utifrån vårt resultat gör vi bedömningen att vården många gånger inte bedrivs utifrån ett personcentrerat perspektiv. Har sjuksköterskor kunskap om personcentrerad vård men styr rådande kulturer, grupptryck och eget tycke i högre grad den vård som bedrivs? Det framkom även några positiva aspekter i mötet med personer med demens (Borbasi et al., 2006, & Clisset, 2013). Tillgivenhet, inkludering, kontinuitet och relationen beskrevs som betydelsefulla begrepp i omvårdanden. Det framkom situationer där sjuksköterskan tog sig tid att skapa en relation med patienten, använde sig av humor för att bygga upp en relation och där närstående involverades. Vi anser att det är av stor betydelse att uppmärksamma detta då det i Socialstyrelsens riktlinjer (2010) lyfts fram som centrala punkter i omvårdnaden av personer med demens.

### **Utbildning och kunskap**

Gandescha et al. (2012) visade på brister på kunskap och utbildning i omvårdnad av personer med demens. Sjuksköterskor inom medicin, kirurgi och ortopedi upplevde sig ha sämre kunskap än sjuksköterskor inom geriatrik. Kan det bero på att sjuksköterskor inom medicin, kirurgi och ortopedi inte har vanan att vårda personer med demens och inte möter dessa personer i lika stor utsträckning som geriatriksjuksköterskor? Det kan visa på ett ökat behov av kunskap och utbildning i ämnet inför framtiden för sjuksköterskor som inte har specialistkompetens inom demensvård. Dessutom framgår det av studien att det fanns stora brister i färdigheter och utbildning, speciellt i demensvård där endast en tredjedel av sjuksköterskorna upplevde sig ha tillräcklig utbildning. Ökad kunskap om demens och kännedom om personen bakom sjukdomen tror vi är en central del för att kunna förbättra omvårdnaden. Det kan bidra till att sjuksköterskan förstår beteenden istället för att reagera med rädsla. Det som är okänt kan verka skrämmande men genom kunskap kommer förståelse.

### **Möjligheter och framtida förbättringar**

Sjuksköterskor upplevde ett ökat behov av kunskap och lärande för att omvårdnaden av personer med demens skulle bli mer individanpassad och personcentrerad. Möjlighet till reflektion i grupp och handledning där man kan ta del av kollegors erfarenheter och kunskap uttrycktes som en önskan för att förbättra omvårdnaden. Att få samtala om sina upplevelser och ge varandra råd kan vara värdefullt för sjuksköterskor. Inom psykiatri ges möjlighet till samtal och reflektion men det saknas ofta inom somatisk vård. Resultatet visar även ett ökat kunskapsbehov om demenssjukdomen och som förslag önskas mer kontakt med personer med demens som inte vårdas på sjukhus. Detta för att lära sig känna igen symtom och få ökad kunskap om hur sjukdomen kommer till uttryck samt för att lättare kunna relatera till patienter på sjukhuset. Andra förslag på framtida förbättringar är att använda sig utav en extern specialist inom demens som kan

bidra med expertkunskap samt fungera som stöd och rådgivare i sjuksköterskornas arbete. Sammantaget visar detta på att sjuksköterskorna önskar mer lärande och kunskap inom omvårdnad vid demens och behovet av utbildning visar sig vara stort. Dock upplever vi det märkligt att sjuksköterskorna sätter demenssjukdomen och inte personen i fokus då denna sjukdom kan uttrycka sig på många olika sätt. Det förutsätter inte att sjuksköterskan får mer kunskap genom att träffa personer med demens som är välmående. Förslag på andra framtida förbättringar som återfinns i resultatet är att införa ett team från sjukhuset som åker till patientens hem istället för att patienten ska komma till sjukhuset. Detta i syfte att undvika miljöombyte för personen med demens. Idén upplever vi inte som verklighetsförankrad i nuläget då många behandlingar och undersökningar kräver medicinteknisk utrustning. Däremot tror vi att äldre med demens inte alltid behöver vårdas på sjukhus utan kan utredas och behandlas i hemmet. Det ställer dock högre kunskapskrav på sjuksköterskor i hemsjukvården och på äldreboenden.

Möjligheter och framtida förbättringar är ett måste om omvårdnaden till personer med demens ska förbättras i framtiden. Resultatet visar på många olika svårigheter och hinder som sjuksköterskan upplever i mötet med personer med demens och vi upplever bristfälliga förslag och idéer på framtida förbättringar. Vi anser därför att det krävs mer forskning inom omvårdnad för personer med demens på sjukhus samt att sjuksköterskan lyfter fram vikten av god omvårdnad för dessa personer.

## **SLUTSATS**

Resultatet visar på brister i omvårdnaden för personer med demens på akutsjukhus. Personer med demens är en sårbar patientgrupp och bristfällig omvårdnad leder till ett ökat lidande. Det innebär att sjuksköterskan allt mer bör uppmärksamma deras omvårdnadsbehov. För att god omvårdnad ska uppnås krävs ökad kunskap och utbildning, förändrat synsätt på sjuksköterskans kompetensområde samt större tillämpning av teoretisk kunskap. För att personen med demens ska få bättre omvårdnad behöver exempelvis närstående involveras mer och sjuksköterskan bör arbeta mer personcentrerat. Möjligheter att ta del av kunskap från kollegor med mer erfarenhet av demensvård är önskvärt. Exempel på framtida förbättringar är möjligheter till klinisk handledning för sjuksköterskor inom akutsjukvård och fortbildning i demensvård relaterat till akutsjukvård. Den omvårdnad som bedrivs i dag är inte förenligt med sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Därför krävs ytterligare forskning om demensvård inom akutsjukvården.

## REFERENSER

- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) Educational Pack. (2002). International Psychogeriatric Association (IPA). Hämtad 2013-09-10 från <http://www.ipa-online.net/pdfs/1BPSDfinal.pdf>
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricsson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: toward better practice. *Geriatric Nursing*, 27(5), 300-308. doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.08.013
- Chater, K., & Hughes, N. (2012). Strategies to deliver dementia training and education in the acute hospital setting. *Journal of Research in Nursing*, 18(6), 578-593. doi: 10.1177/1744987112446242
- Clisset, P., Porock, D., Harwood, RH., & Gladman, JR. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495-1503. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001
- Cowdell, F. (2010). Care of older people with dementia in an acute hospital setting. *Nursing Standard*, 24(23), 42-48.
- Dahlborg, Lyckhage., E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer) I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats* (s.161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Drivdal Berentsen, V. (2010). Kognitiv svikt och demensjukdom. I M. Kirkevold., K Brodtkorb., & A. Hysten Ranhoff. (Red.), *Geriatrisk omvårdnad -God omsorg till den äldre patienten* (s. 343-367). Stockholm: Liber AB.
- Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I A. K. Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 749-791). Lund: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C & Frank, C. (2012). Att vara patient på akutmottagningen. I S-A. Österberg., & L. Nordgren. (Red.), *Akut vård, ur ett patientperspektiv* (s. 51-67). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksdotter, M.(2013). Demenssjukdomar. I K. Björkstén Sparring. (Red.), *Äldrepsykiatri - kliniska riktlinjer för utredning och behandling* (s. 69-90). Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.
- Erikson, E. (2009). *Den fullbordade livscykeln*. Malmö: Holmbergs AB.
- Eriksson, C., & Saveman, B-I. (2001). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(1), 79-85.

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Olika typer av litteraturstudier. I T. Lagerlöf. (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 25-35) Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Studentlitteratur.
- Gandesha, A., Souza, R., Chaplin, R., & Hood, C. (2012). Adequacy of training in dementia care for acute hospital staff. *Nursing Older People*, 24(4), 26-31.
- George, J., Long, S., & Vincent, C. (2013). How can we keep patients with dementia safe in our acute hospitals? A review of challenges and solutions. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 106(9), 355-361. doi: 10.1177/0141076813476497
- HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Mål för hälso- och sjukvården. Socialdepartementet.  
Hämtad 2013-09-02 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Karlsson, E, K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 95-113). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2010). Organisatoriska aspekter av äldres vård och omsorg. I A. Ekwall. (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad* (s. 75-83). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J., & Wahlgren, C. (2010). Akut omhändertagande. I A. Ekwall. (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad* (s. 271-287). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). Demenssjukdom. I M. Larsson., & Å. Rundgren. (Red.), *Geriatriska sjukdomar* (s. 295-314). Lund: Studentlitteratur.
- McCloskey, R.M. (2004). Caring for patients with dementia in an acute care environment. *Geriatric Nursing*, 25(3), 139-144. doi 10.1016/j.gerinurse.2004.04.006
- Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olerenshaw, R., & Gracia. (2010). Acute care management of older people with dementia: A qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4). 420-428. doi:2702.2010.03521.x
- Nilson, A., Lindkvist, M., Rasmussen, B-H., & Edvardsson, D. (2012). Staff attitudes towards older patients with cognitive impairment: need for improvements in acute care. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 640-647 doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01406.x
- Nilson, A., Rasmussen, B-H., & Edvardsson, D. (2013). Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute



- settings. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1682-1691. doi: 10.1111/jocn.12177
- Nolan, L. (2007). Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views. *British Journal of Nursing*, 16(7), 419-422.
- O'Connell, B., Orr J., Ostaszkievicz, J., & Gaskin C. J. (2011). Nursing care needs of patients with and without dementia admitted to hospital with fractured neck of femur. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 15(3), 136-144. doi:10.1016/j.ijotn.2010.12.004
- Parke, B., Hunter, K. F., Strain, L.A., Marck, P. B., Waugh, E. H., & McClelland, A. J. (2013). Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: A social ecological study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1206-1218. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.00
- Sandman, P-O. (2010). Omvårdnad relaterat till kroppsliga behov. I A-K, Edberg. (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 257-270). Lund: studentlitteratur.
- Sandman, P-O., Marcusson J., & Edvardsson D. (2005). Basal omvårdnad av demenssjuka personer. En modell för den goda omvårdnaden. *Basal omvårdnad av personer med svår demenssjukdom*. Helsingborg: Copyright PO Sandman, Jan Marcusson och H. Lundbeck AB.
- Skog, M. (2012). Ett professionellt förhållningssätt på etisk grund och ett palliativt arbetssätt ger värdig vård. Att vårda personer med demenssjukdom kräver kunskap. I M. Skog (Red.), *Vård och omsorg vid demenssjukdomar* (s. 56-67). Stockholm: Margareta Skog och Sanoma Utbildning AB.
- Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010– stöd för styrning och ledning. Hämtad 2013-09-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-09-04 från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Tidström, A., & Nyberg, R. (2012). Beskriv material och metoder. I A. Tidström., & R. Nyberg. (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (s.115-138). Lund: Studentlitteratur.
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A. K. Edberg., & H. Wijk., (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 65-91). Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, J. (2012). Akutmottagningen. I J. Wikström. (Red.), *Akutsjukvård. Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (s. 13-37). Lund:

## Studentlitteratur.

- Wilkes, L., Jackson, D., Mohan, S., & Wallis, M. (2010). Close observation by 'specials' to promote the safety of the older person with behavioural disturbances in the acute care setting. *Contemporary Nurse*, 36(1-2), 131-142.
- Wisten, A., & Larsson, B. (2013). Kroniska tillstånd och deras betydelse vid akut sjukdom. I A. Wisten., Å. Rundgren., & B. Larsson. (Red.), *Akutgeriatrik* (s. 175-212). Lund: Studentlitteratur.

# BILAGA 1

## Dokumentation av sökresultat i databaser

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Vald artikel
130828	Pubmed	Dementia (title) AND acute care AND attitudes	Publicerad: senaste 10 åren	34	Borbasi et al. (2006)
130830	Cinahl	Abstract: Nursing AND acute All text: dementia	Peer Reviewed aged: 65+ years 2005-2013	44	Cowdell, F. (2010)
130828	Scopus	Abstract: "acute" AND "dementia" AND "nurses experience"		44	Nolan, L. (2007)
130830	Cinahl	Abstract: nurses OR nurse OR nursing All text: "emergency department" OR "acute care" All text: dementia	Peer reviewed Aged: 65+ years 2005-2013	49	Moyle, et al. (2010) och Parke et al. (2013)
130911	Pubmed	"person-centred care" AND nursing AND acute	Publcerad: senaste 5 åren	14	Clisset et al. (2013)
130830	Scopus	"nurses experience" AND "dementia" AND "acute care"	Article Subject area: Nursing	41	Nilsson et al. (2012)
130904	Scopus	Abstract: "acute care" OR "emergency department" All text: "nurses" OR "nurse" AND "patient* with dementia"	Article	35	Nilsson et al. (2013)

130902	Cinahl	Title: Dementia acute care	Peer reviewed 2005-2013	19	Gandesha, et al. (2012)
130913	Scopus	Title: dementia Abstract: nurse OR nurses AND acute	Subject area: Nursing	26	Chater et al. (2013)
130913	Scopus	Title, Abstract, Keyword: Dementia AND acute care AND nursing	Article och nursing. Publicerad från 2005-nu	65	O'Connell et al. (2011)

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Artikel</b>		<b>Antal artiklar</b>	<b>Vald artikel</b>
130830	Scopus	Moyle et al. (2011)	Citerad av	10	Wilkes et al. (2010)
130830	Scopus	Borbasi et al. (2006)	Referenslista	40	Eriksson et al. (2001)

# BILAGA 2

## Översikt över valda artiklar

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Borbasi, et al. <b>Tidskrift:</b> <i>Geriatric Nursing</i> <b>Årtal:</b> 2006 <b>Land:</b> Australien</p>	<p><i>Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better practice</i></p>	<p>Undersöka sjukvårdspersonalens erfarenheter av att hantera patienter med demens som är på sjukhus för en icke-demensrelaterad sjukdom samt beskriva nuvarande vård.</p>	<p>Konstruktivistisk kunskapsteori. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 25 personer inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>5 teman identifierades: Akutsjukvårdsmiljön, organisation, nyckelpersoner, familjens roll, personalens roll samt nuvarande demensvård.</p>
<p><b>Författare:</b> Cowdell, F <b>Tidskrift:</b> <i>Nursing Standard</i> <b>Årtal:</b> 2010 <b>Land:</b> England</p>	<p><i>Care of older people with dementia in an acute hospital setting</i></p>	<p>Undersöka hur vården för personer med demens upplevs av patient och sjuksköterska på akutsjukhus.</p>	<p>Etnografiskt tillvägagångssätt. Observationer och intervjuer. Deltagare: 11 patienter med demenssjukdom, 25 sjuksköterskor och 33 vårdbiträden.</p>	<p>Omvårdnad för personer med demens inom akutsjukvården är inte alltid tillfredsställande. Vården på sjukhus upplevs stressande från patientens sida.</p>
<p><b>Författare:</b> Nolan, L <b>Tidskrift:</b> <i>British Journal of Nursing</i> <b>Årtal:</b> 2007 <b>Land:</b> Irland</p>	<p><i>Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views</i></p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med demens inom akutsjukhus.</p>	<p>Djupintervjuer. Deltagare: 7 sjuksköterskor</p>	<p>Utmaningar och komplexitet att vårda personer med demens. Skillnader i attityder till att vårda personer med demens med- och utan agitation.</p>
<p><b>Författare:</b> Erikson &amp; Saveman. <b>Tidskrift:</b> <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> <b>Årtal:</b> 2002 <b>Land:</b> Sverige</p>	<p><i>Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings</i></p>	<p>Beskriva sjuksköterskors upplevelser av svårigheter relaterat till vård för patienter med demens i akuta vårdssituationer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 12 sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskan upplevde etiska svårigheter och svårigheter relaterat till organisationen. Känslor av maktlöshet och frustration präglade sjuksköterskans arbete.</p>

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Parke et al. <b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Nursing Studies</i> <b>Årtal:</b> 2013 <b>Land:</b> Kanada</p>	<p><i>Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: A social ecological study</i></p>	<p>Identifiera faktorer som underlättar eller försvårar säker vård på akutmottagning samt finna lösningar som kan stödja sjuksköterskans omvårdnadsarbete</p>	<p>Tolkande, beskrivande explorativ design. Fokusgrupper. Deltagare: 4 sjuksköterskor, 10 akutsjuksköterskor, samt 10 familjemedlemmar till personen med demens.</p>	<p>Personer med demenssjukdom blir undertriagerade, de får vänta länge. Tidsbrist hos personal leder till mindre uppmärksamhet på basala behov samt att patienterna med demens känner sig ignorerade och bortglömda.</p>
<p><b>Författare:</b> Wilkes et al. <b>Tidskrift:</b> <i>Contemporary Nurse</i> <b>Årtal:</b> 2010 <b>Land:</b> Australien</p>	<p><i>Close observation by 'specials' to promote the safety of the older person with behavioral disturbances in the acute care setting</i></p>	<p>Beskriva initiativet till att ha speciellt avsatt personal (specials) för äldre personer med avvikande beteende inom akutsjukvård.</p>	<p>Retrospektiv dataanalys av personer som hade haft kontakt med en "special". Semistrukturerade, djupintervjuer med sjuksköterskor och "specials".</p>	<p>Olika förväntningar på "specials" roll, vissa såg de som enbart observatörer och vissa ansåg att "special" borde utöva mer omvårdnad i mötet med äldre med avvikande beteende.</p>
<p><b>Författare:</b> Moyle et al. <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i> <b>Årtal:</b> 2011 <b>Land:</b> Australien</p>	<p><i>Acute care management of older people with dementia: A qualitative perspective</i></p>	<p>Undersöka hur vården för äldre personer med demens inom akutsjukvården ser ut.</p>	<p>Pragmatisk, explorativ design. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 13 personer som arbetade inom akuta medicin- och kirurgiavdelningar</p>	<p>Säkerhet prioriteras framför välbefinnande och värdighet. Personal bör arbeta mer evidensbaserat så personer med demens får individanpassad vård.</p>

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Nilsson, et al. <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Nursing Management</i> <b>Årtal:</b> 2012 <b>Land:</b> Sverige</p>	<p><i>Staff attitudes towards older patients with cognitive impairment: need for improvements in acute care</i></p>	<p>Undersöka personalens attityder inom akutsjukvården, gentemot patienter som är över 70 år eller äldre med kognitiv svikt. Undersöka faktorer som är relaterade till negativa attityder.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsundersökning med självskattningsskalor. Enkäter. Deltagare: 391 personer inom akutsjukvård.</p>	<p>Negativa attityder var förknippade med yngre personal och undersköterskor. De flesta rapporterade att patienter med kognitiv svikt fick bra vård men att de inte arbetade evidensbaserat.</p>
<p><b>Författare:</b> Chater, et al. <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Research in Nursing</i> <b>Årtal:</b> 2012 <b>Land:</b> England</p>	<p><i>Strategies to deliver dementia training and education in the acute hospital setting</i></p>	<p>Syftar till att generera nya idéer om utbildningsstrategier för vårdpersonal som vårdar personer med demens i akutsjukvården.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ metod. Intervjuer. Deltagare: 4 sjuksköterskor och 3 undersköterskor.</p>	<p>Fyra kategorier för att förbättra omvårdnaden: Läran om demenssjukdomen, läran om personen, lära av kollegor och lära av specialister inom demensvård.</p>
<p><b>Författare:</b> Clisset, et al. <b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Nursing Studies</i> <b>Årtal:</b> 2013 <b>Land:</b> England</p>	<p><i>The challenges of achieving person-centered care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families</i></p>	<p>Undersöka om nuvarande tillvägagångssätt i vården inom akutsjukvården har potential att främja personcentrerad vård för personer med demens.</p>	<p>Observationer. Djupgående kvalitativa intervjuer. Deltagare: 29 utskrivna patienter.</p>	<p>Det visar på vissa goda exempel men även att sjukvårdspersonal inte tar vara på alla tillfällen för att uppnå personcentrerad vård för personer med demens.</p>

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> O'Connell, et al</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p><i>Nursing care needs of patients with and without dementia admitted to hospital with fractured neck of femur</i></p>	<p>Jämförelse av personer med och utan demens som brutit lårbenshalsen, deras omvårdnads- och sjukvårdsbehov samt längden på sjukhusvistelsen.</p>	<p>Beskrivande statistik. Inhämtad data från-patientjournaler. Deltagare: 100 patienter med bruten lårbenshals. 50 patienter med demenssjukdom och 50 stycken utan demenssjukdom.</p>	<p>Personer med demens hade längre sjukhusvistelse och hade större omvårdnadsbehov.</p>
<p><b>Författare:</b> Gandhesha et al</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Nursing Older People</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p><i>Adequacy of training in dementia care for acute hospital staff</i></p>	<p>Bedöma personalen syn på den utbildning de fått för att bedöma och ta hand om personer med demenssjukdom på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ studie. Enkätundersökning som innehöll 13 ämnen relaterade till demensvård. Deltagare: 270 doktorer, 968 sjuksköterskor och 541 undersköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskor inom medicin, kirurgi och ortopedi skattade sin utbildning lägre jämfört med sjuksköterskor inom äldreården.</p>
<p><b>Författare:</b> Nilsson et.al</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><i>Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings</i></p>	<p>Att utveckla en teoretisk förståelse för vad som förhindrar personcentrerad vård för personer med kognitiv svikt i akutsjukvård.</p>	<p>Grounded theory. Observationer, intervjuer och riktlinjer. 100 intervjuer med sjukvårdspersonal, patienter och närstående.</p>	<p>Personalen riskerar att hamna efter i omvårdnaden för personer med kognitiv svikt om de arbetar utan enighet. Patient blir lidande, närstående exkluderas och personal känner frustration.</p>