



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad 15 hp

# När en person med demenssjukdom blir inlagd på sjukhus

-En litteraturstudie som belyser omvårdnadspersonalens perspektiv.

Författare

Sanna Holmgren

Handledare

Malin Sundström

Examinator

Inga-Britt Lindh

# När en person med demenssjukdom blir inlagd på sjukhus

## En litteraturstudie som belyser omvårdnadspersonalens perspektiv

Författare: Sanna Holmgren

Handledare: Malin Sundstöm

Litteraturstudie

Datum: 2013-05-27

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Vi har idag en stor del inläggningar av patienter på sjukhus som lider av någon form av demenssjukdom. Omvårdnaden av kroppsligt sjuka patienter som har en demensdiagnos är komplex eftersom dessa har speciella behov relaterat till sina kognitiva, funktionella och beteendemässiga förändringar. Denna komplexa vård kan bli svårhanterlig för omvårdnadspersonalen i sjukhusmiljö vilket kan leda till att omvårdnaden blir lidande. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva omvårdnadspersonalens syn på och upplevelser av att vårda patienter med demenssjukdomar som är inlagda på sjukhus. **Metod:** En allmän litteraturstudie gjordes på ett systematiskt sätt, resultatet baserades på åtta kvalitativa originalartiklar. **Resultat:** Resultatet utgår från tre olika huvudkategorier: *Omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på sin egen roll i vården av patienter med demenssjukdom, omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på patienter med demenssjukdom och deras behov samt omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på ledningen, organisationen och miljön i relation till patienter med demenssjukdom.* **Slutsats:** Värddigheten och integriteten av personer med demenssjukdom försvinner på sjukhusavdelningarna på grund av att den personcentrerade vården minskar då omvårdnadspersonalen har en stereotyp bild av personer med demenssjukdom, eftersom det finns tidsbrist på avdelningarna, att miljön på avdelningarna inte är optimal för denna patientkategori samt att sjukhusledningarna tar fel beslut och inte har tillräcklig förståelse för situationen på avdelningarna.

Nyckelord: Omvårdnadspersonal, upplevelser, Demens, sjukhus, personcentrerad vård, litteraturstudie.

# When a person with dementia gets admitted to hospital

## A literature review that highlight nursing staff perspectives

Author: Sanna Holmgren

Supervisor: Malin Sundström

Literature review

Date: 2013-05-27

### Abstract

**Background:** We currently have a large proportion of admissions in hospital suffering from some form of dementia. Nursing care of physically ill patients who have a dementia diagnosis is complex because people with dementia have specific needs related to their cognitive, functional and behavioural changes. This complex care can be cumbersome for nursing staff in the hospital setting, this may contribute to that the care may suffer **Aim:** The aim of this literature review was to describe nursing staffs' views on and experiences of experiences of caring for patients with dementia who are admitted to hospital. **Method:** A literature review was done in a systematic way, the result was based on eight quality original articles **Results:** The results are based on three main categories: *Nursing Staff's experiences of and view on their own role in the care of patients with dementia, nursing staff's experiences of and views on patients with dementia and their needs as well as nursing staff experiences of and view on management, organization and the environment in relation to patients with dementia.* **Conclusion:** Dignity and integrity of persons with dementia disappear in hospital departments due to that the person-centred care decreases when nursing staff have a stereotypical image of people with dementia, as there are time constraints on the wards, that the environment of the department is not optimal for this type of patients and that hospitals' management taking wrong decisions and do not have sufficient understanding of the situation on the wards.

Keywords: nursing staff, experiences, dementia, hospital, person-centred care, literature review.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Design .....	8
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på sin egen roll i vården av patienter med demenssjukdom.....	11
Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på patienter med demenssjukdom och deras behov .....	12
Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på ledningen, organisationen och miljö i relation till patienter med demenssjukdom .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	20
Resultatets betydelse för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning .....	23
Slutsats .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>26</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets

Högskola

Bilaga 3 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Omvårdnaden av kroppsligt sjuka patienter som dessutom har en demensdiagnos blir komplex eftersom att personer med demenssjukdom har speciella behov relaterat till sina kognitiva, funktionella och beteendemässiga förändringar. Apati, vandringsbeteende, plockighet, aggressivitet och rop är exempel på beteenden som kan vara svårhanterliga för omvårdnadspersonalen i sjukhusmiljö, detta kan bidra till att omvårdnaden blir lidande (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006).

Eftersom medelåldern i Sverige ökar konstant (Statistiska centralbyrån [SCB], 2013) och eftersom att risken att drabbas av demenssjukdom ökar med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2010) kommer antalet personer med demens succesivt att öka. Majoriteten av patienter på sjukhus är äldre. Detta betyder alltså att vi idag har en stor andel inläggningar av patienter på sjukhus som dessutom lider av någon form av demenssjukdom. I Sverige finns det idag cirka 148 000 personer med demenssjukdom och varje år får cirka 24 000 nya personer en demensdiagnos. Nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010).

Att bli äldre är ofta förknippat med sjukdom och ett ökat behov av sjukvård. En studie gjordes i Sverige under ett år på 4 907 personer som var över 65 år. Denna studie visade på att 15 % av personerna i studien blev inlagda på sjukhus 3-15 gånger under året som studien gjordes (Condellius, Edberg, Jakobsson & Rahm Halberg, 2008). Med detta i åtanke kan man dra slutsatsen att en del av dessa patienter i föregående studie hade en demenssjukdom vid inläggningen på sjukhus eftersom denna sjukdom är vanligare hos äldre personer. I studien ”Association of Incident Dementia With Hospitalization” presenteras fakta kring demens och inläggning på sjukhus. Forskarna drog i studien slutsatsen att demenssjukdom var signifikant associerat till en ökad sjukhusinläggning (Phelan, Borson, Grothouse, Balch & Larson, 2012).

Som sjuksköterska, undersköterska eller vårdbiträde på sjukhus stöter man alltså på denna patientkategori förhållandevis ofta. I symtombilden för demens ingår svårigheter med att förmedla det man vill och att tolka det man är med om (Wijk, 2010). Det leder till att vården

av dessa personer blir mer tidskrävande och att större krav ställs på omvårdnadspersonalens sätt att kommunicera med och möta patienten. Med tanke på att man i media idag ofta hör talas om personalbristen som finns i Sverige och om den stressiga arbetsmiljö som finns på sjukhusen runt om i landet så finns det en risk att vården av dessa personer bli lidande och att patienter med demenssjukdomar kan riskera att få sämre vård, detta på grund av resurs- och tidsbrist.

Demens är ett samlingsnamn på flera olika sjukdomar och beror på olika skador och succesiv nedbrytning av hjärnceller. Dessa skador för med sig olika kognitiva och funktionella nedsättningar samt olika beteendeförändringar hos personen. Beroende på vilken eller vilka delar av hjärnan som skadas får man karakteristiska symtom som representerar just den delen av hjärnan som skadats (Wijk, 2010). Det finns alltså många olika former av demens och de delas in i tre huvudgrupper, primär degenerativ demens, vaskulär demens och sekundär demens (SBU, 2006). Alzheimers sjukdom, som hör till den primära degenerativa demensen, och vaskulär demens är de vanligaste formerna av sjukdomen (SBU, 2006). Alzheimers sjukdom representerar enligt SBU (2006) cirka 66 procent av de demenssjuka, medan den vaskulära demensen svarar för cirka 10 procent av demensdiagnoserna. Diagnosen demens ställs utifrån kriterier i instrumentet ICD-10. För att kunna ställa diagnosen måste ett visst antal kriterier uppfyllas. Endast ett försämrat minne ger inte diagnosen demens utan även andra nedsättningar och förändringar måste finnas (Gulmann, 2003).

I en studie tas det upp olika nedsättningar och förändringar som en person med demenssjukdom har och hur de oftast försämras när de läggs in på en sjukhusavdelning. De nedsättningar som kan bli extra problematiska och förvärras i sjukhusmiljön är kommunikationssvårigheterna, de problematiska beteendestörningar som aggression och agitation, den försämrade aptiten och den försämrade förmågan att sköta sin ADL (All-Daglig-Livsföring) (Weitzel et al., 2011).

Personcentrerad omvårdnad är mycket viktigt i mötet med patienter med demenssjukdom för att kunna åstadkomma en så bra och rättvis vård som möjligt. Det var först på 90-talet som Tom Kitwood för första gången talade om vikten av personcentrerad vård i relation till patienter med demenssjukdom (Kitwood, 1993). I de nationella riktlinjerna för vård och

omsorg för demenssjukdom betonas vikten av denna typ av vård till de dementa (Socialstyrelsen, 2010). En personcentrerad omvårdnad innebär att ha personen, och inte demenssjukdomen i fokus. Genom att arbeta på ett personcentrerat sätt är det viktigt att hela tiden utgå från vad som är bäst för personen utifrån dess livsvärld och upplevelse av verkligheten. Edvardsson, Winblad och Sandman (2008) beskriver i sin forskningsöversikt olika komponenter som leder till en personcentrerad vård av personer med demenssjukdom. Enligt dem är det viktigt att se den demenssjukes personlighet som något som finns kvar men är dolt istället för att se den som förlorad, att man ser till den demenssjukes personliga behov när det gäller alla aspekter av vård och omsorg, att man ska göra omgivningen i vården personlig för den demenssjuke, att man ska tolka beteenden från den demensdrabbades perspektiv och inte sitt eget samt att man ska prioritera relationen med dem demenssjuke lika högt som man prioriterar de uppgifter som man ska genomföra (Edvardsson, Winblad, Sandman, 2008).

Det är viktigt att hela tiden bemöta dementa som en person med rättigheter trots deras kognitiva svikt (Socialstyrelsen, 2010). En personcentrerad vård innebär också att patientens perspektiv ska anses som lika giltigt som det professionella perspektivet.

Chenoweth et al. (2009) visar i sin studie på positiva effekter av den personcentrerade vården, bland annat när det gäller att minska vårddagarnas oro och aggressivitet.

En personcentrerad omvårdnad påverkar till en början inte på det ekonomiska planet men på lång sikt kan den minska kostnaderna för hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2010; Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Eftersom personcentrerad vård upplevs positivt för personer med demenssjukdom borde denna typ av vård finnas för alla var de än befinner sig. Det kan vara svårare att tillgodose en personcentrerad vård på sjukhus än om man jobbar inom kommunen på grund av att man på sjukhusavdelningar oftast är specialiserade på en del av kroppen, exempelvis medicin, kirurgi eller ortopedi. Omvårdnadspersonal som jobbar inom den akuta vården är exempelvis generellt mer fokuserade på de medicinska och praktiska delarna av vården (Nystöm, Nyden & Petersson, 2003). En person med demenssjukdom som läggs in på en sjukhusavdelning för något annat än själva demenssjukdomen, kan alltså riskera att gå miste om den personcentrerade vården på grund av att personalen kanske lägger störst fokus på den

specialitet som avdelningen är inriktad på, istället för att se hela människan. Den höga arbetsbelastningen som finns på sjukhusavdelningar kan också göra den personcentrerade vården blir mer svåruppnåelig.

En sjuksköterska ska enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor bland annat ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten, tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska som psykiska, uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande, i dialog med patient och/eller närstående samt att ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är målet att alla människor skall få en god och respektfull vård på lika villkor (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §).

Att tillgodose allt detta på en sjukhusavdelning för en person med den komplexa sjukdomen demens kan vara svårt på grund av den stressiga miljön som finns på sjukhusavdelningar idag. Det saknas kunskap om hur vårdssituationen ser ut för personer med demenssjukdom och om de får den vård som de behöver på sjukhus idag, information om problemområdet finns hos den omvårdnadspersonal (Sjuksköterskor, vårdbiträden/ undersköterskor) som jobbar på sjukhus och har erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom. Denna sammanställning med grund i tidigare forskning har därför gjorts av omvårdnadspersonalens syn på och upplevelser av att vårda dessa patienter i denna miljö.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva omvårdnadspersonalens syn på och upplevelser av att vårda patienter med demenssjukdomar som är inlagda på sjukhus.

## **METOD**

### *Design*

En allmän litteraturstudie gjordes på ett systematiskt sätt, den baserades på tidigare skrivna kvalitativa originalartiklar (Forsberg & Wengström, 2008)



## *Sökvägar och Urval*

Olika sökord identifierades för att kunna inkludera relevanta artiklar som skulle svara på syftet. Sökord som användes var: Dementia\*, nurse\*, acute care\*, interview\*, experience\*, hospital\*, medical\*, care\*, in patient\* och setting\*. Datorbaserade sökningar gjordes i Cinahl, PubMed och PsycINFO. Samtliga sökningar som gjordes innefattade sökorden dementia\* och nurse\*, resterande sökord kombinerades på olika sätt under sökningarna (Bilaga 1).

Inklusionskriterier var att de skulle ge svar på det valda syftet, alltså upplevelser som kom från omvårdnadspersonal, vilket i denna studie innebär sjuksköterskor, vårdbiträden eller undersköterskor. Artiklarna skulle vara omvårdnadsinriktade och vetenskapligt granskade. Exklusionskriterierna var studier som bygger på intervjuer av omvårdnadspersonal inom kommun, primärvård och psykiatri samt kvantitativa studier. Den booleska termen AND användes för att begränsa området (Östlundh, 2006). Begränsningar som användes under alla sökningar var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska, att de skulle vara publicerade mellan 2000-2013.

Vid sökningarna gjordes ett första urval genom informationen från titlarna, var det en titel som innehöll någon av exklusionskriterierna exkluderades den. Därefter lästes abstrakten och ytterligare artiklar exkluderades. Alla kombinationer av sökord gjordes konsekvent i tre databaser. När inga fler artiklar som svarade på syftet kunde påträffas avslutades sökandet.

## *Granskning och Analys*

Utvalda artiklar granskades enligt Röda Korset högskolas granskningsmall (Röda korsets högskola, 2005) (Bilaga 2), Granskningen fördes sedan in i en artikelöversikt (Bilaga 3) med en kvalitetsbestämning utifrån resultatet av granskningen, låg, medel eller hög. Inga artiklar exkluderades efter denna granskning.

Analysprocessen gjordes efter Fribergs analysmetod för kvalitativ forskning (Friberg, 2006). Denna analysmetod görs i fem olika steg och beskrivs som ett sätt att röra sig från en helhet till delar och sedan till en ny helhet.

1. Alla studier lästes flera gånger för skapa en känsla av vad artiklarna handlade om (Friberg, 2006).
2. Identifiering av fynd i varje studies resultat (Friberg, 2006) Resultaten i artiklarna lästes först utan att något ströks under, sedan lästes resultaten en andra gång och då ströks alla fynd över som svarade på syfte.
3. En sammanställning av varje studies resultat görs (Friberg, 2006) Artiklarna fick ett nummer och sedan plockades de överstrukna fynden ut från texten och skrevs ner på postitlappar som fick samma nummer som den artikeln som materialet kom ifrån, detta för att det skulle finnas en möjlighet att gå tillbaka till texten och dess sammanhang. Att artiklarna fick ett nummer bidrog till att fynden som plockats ut ej förlorade sin kontext.
4. De olika studiernas resultat relateras till varandra (Friberg, 2006) Detta gjordes genom att sådant som hade likheter i resultatet fördes samman och bildade olika huvudkategorier. Ur kategorierna bildades sedan olika subkategorier. Frågan: vad handlar detta egentligen om? Ställdes fortlöpande under analysprocesens gång, detta ledde till att huvudkategorier och subkategorier formulerades om ett antal gånger allt eftersom att olika mönster i resultatet blev tydligare och förståelsen för materialet ökade. Det framkom ur analysen olika unika fynd och vissa fynd som representerades med fakta från flertalet av artiklar.
5. En beskrivning formuleras med grund i de nya kategorier som framkommit (Friberg, 2006) När analysprosen var klar gjordes en egen framställning av fynden, vilket är resultatet i denna uppsats.

### *Etiska överväganden*

För att inte förlora någon kunskap, och för att resultatet ska bli en sammanställning av så stor del av den kunskap som finns inom ämnet idag, så gjordes databassökningar på ett sådant noggrant sätt så att så många studier som möjligt som svarade till syfte kunde inkluderas. För att veta att resultat bygger på etiskt korrekt genomförd forskning inkluderades endast artiklar som fått godkännande från etisk kommitté, eller artiklar som i metoden grundligt berättat om utförande och urval och uppvisat att de tagit hänsyn till etiska principer (Stryhn, 2007; Olsson& Sörensen, 2011; Kjellström, 2012).

## RESULTAT

Litteraturgenomgången visade på olika upplevelser och inställningar som omvårdnadspersonal kan ha relaterat till vården av demenssjuka på sjukhus. Dessa upplevelser resulterar i tre olika kategorier: *Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på sin egen roll i vården av patienter med demenssjukdom, omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på patienter med demenssjukdom och deras behov samt omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på ledningen, organisationen och miljön i relation till patienter med demenssjukdom.*

### *Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på sin egen roll i vården av patienter med demenssjukdom*

*Denna kategori beskriver omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på sin yrkesroll och sitt arbete.*

I Eriksson och Saveman (2002); Nolan (2006,a); C. Byers & E. M France (2008) beskrevs att omvårdnadspersonalen ville ge en så god och autonom vård till personer med demenssjukdom som möjligt. I Nolans (2006, a) studie beskrevs också ytterligare upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att man ska respektera personen med demenssjukdoms personliga rättigheter och att man speciellt ska ta hänsyn till personens privatsfär. Detta tankesätt, om en vilja att ge god vård, kan också ses i studierna av Cowdell (2010,a); Cowdell (2010,b) där en uppfattning hos omvårdnadspersonalen fanns angående att man vill ge vård till personer med demenssjukdom på ett sådant sätt som man själv hade velat bli vårdad på. I Nolan (2006,b) & C. Byers et al. (2008) beskrivs det att vissa i studien upplevde att man ska vårda personer med demenssjukdom som om att de var en familjemedlem, detta ställer sig dock andra i Nolans (2006, a) studie sig tveksamma till då de menar att ett sådant här förhållningssätt till en patient är oetiskt och oprofessionellt (Nolan, 2006,a). Vård av personer med demenssjukdom på sjukhus är något som kan ge upphov till svårhanterliga känslor denna upplevelse beskrivs av omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002). Omvårdnadspersonalen upplevde starka och frustrerade känslor, speciellt kopplade till olika etiskt svåra situationer (Eriksson et al. 2002).

I flera studier beskrevs att omvårdnadspersonalen på sjukhusen upplevde att det var relativt lågt värderat att vårda patienter med demenssjukdom (Cowdell, 2010, a; Cowdell, 2010, b). I Cowdells (2010,a) studie beskrevs upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att deras arbete med demenssjuka inte var så mycket värt. Detta framställdes också i Cowdells (2010,b) studie där upplevelser hos omvårdnadspersonalen fanns om att vård av dementa på sjukhus sågs som en relativt okvalificerad och icke ansedd typ av vård. Upplevelser hos omvårdnadspersonalen i Cowdells (2010, a) studie om att de på grund av brist på kunskap inte kunde ge den vård till de dementa som de behövde ledde till starka känslor av maktlöshet. Cowdell (2010, a) beskriver också upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att de inte hade tillräckligt bra självförtroende för att kunna ge en optimal vård, detta märkte de speciellt när de var tvungna att tillgodose patienternas psykosociala behov. Bristen på självförtroende när det gällde att tillgodose de psykosociala behoven beskrevs också i Cowdell (2010, b). Omvårdnadspersonalen upplevde att de hade bättre självförtroende när det kom till att tillgodose de fysiska behoven hos patienterna (Cowdell, 2010, b). Omvårdnadspersonalen beskriver i Nolan (2007,b) att de kände sig mycket säkrare om de inte behövde vårda patienter som var aggressiva. Starka och ohanterliga känslor angående detta upplevdes av omvårdnadspersonalen i Moyle et al. (2010), de beskrev att det var väldigt oroliga över att behöva vårda dementa patienter som var aggressiva. I Nolan (2006, a) studie beskrivs upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att de inte har tillräckligt mycket kunskaper för att kunna få en balans i vården för personer med demenssjukdom. Det beskrivs också att de upplevde att de inte vet vilka behov personer med demenssjukdom har och därför får svårt att prioritera (Nolan, 2006, a).

### *Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på patienter med demenssjukdom och deras behov*

*Denna kategori beskriver omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på personer med demenssjukdom och hur det är att vårda dem.*

Varierande syn på personer med demenssjukdom kunde ses hos omvårdnadspersonalen i de inkluderade studierna. Borbasi, Jones, Lockwood & Emden (2006) tar upp att

omvårdnadspersonalen i deras studie upplevde att de har en tolerant och positiv bild av personer med demenssjukdom, även om de upplevde att det ibland förekom en bild som var stereotyp. I Nolan (2006, a) beskrivs upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att personer med demenssjukdom ofta blir stigmatiserade och får en etikett på sig men att de hela tiden försöker att kämpa emot detta fenomen. Cowdell (2010,a) visar på att omvårdnadspersonalen i hennes studie upplevde att de ofta sätter starka stämplat på folk med demenssjukdomar. Omvårdnadspersonalen i Moyle, Borbasi, Wallis, Olorenshaw & Gracia, (2010) hade där emot en mer negativ inställning till dementa och de upplevde att där fanns viktigare saker att göra på deras avdelningar än att ta hand om personer med demenssjukdom. ”Patients with dementia are just labeled and deemed not able to be helped” (Moyle et al. 2010, s.423). Omvårdnadspersonalen i Eriksson et al., (2002) upplevde att konflikter som uppstod när de dementa blev upprörda inte hanns med att lösas, och att de istället för att stanna och försöka lösa dem ofta drog sig undan den dementa istället. Omvårdnadspersonal beskriver också att de upplevde känslor av att de inte kunde göra tillräckligt för de dementa patienterna på grund av tidsbrist. Den här bristen på tid beskrevs av omvårdnadspersonalen som ett stort irritationsmoment (Eriksson et al., 2002).

Omvårdnadspersonal i Eriksson et al. (2002) ; C. Byers, (2008) upplevde att det var svårt att kommunicera med personer med demenssjukdomar. Detta blev uppenbart vid t.ex. smärtlindring, de hade svårt att förstå om patienterna hade smärta eller var smärtan kom ifrån (Eriksson, 2002). Omvårdnadspersonalen i Erikson et al. (2002) upplevde att de kommunikationssvårigheter som fanns ledde till att de ibland kunde känna att de glömde att behandla de dementa med värdighet och integritet. ”...you forget to treat them with dignity, as they don´t know what is best for themselves” (Eriksson et al. 2002, s.81). Omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002) ; C. Byers et al. (2008) upplevde också att personer med demenssjukdom har speciella och tidskrävande behov och i C. Byers et al. (2008) studie ansåg några ur omvårdnadspersonalen att personer med demenssjukdom är likställda med bebisar som är i konstant behov av omvårdnad.

## *Omvårdnadspersonalens upplevelse av och syn på ledningen, organisationen och miljö i relation till patienter med demenssjukdom*

*Denna kategori beskriver omvårdnadspersonalens upplevelser av och syn på ledningarna, organisationerna och miljöerna i förhållande till inläggningar av personer med demenssjukdom på sjukhus.*

Personalen upplevde att mer tid behövdes till patienter med demenssjukdom och de upplevde att sjukhusledningen inte hade förståelse för detta (Borbasi et al. 2006).

Omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002) beskrev att de upplevde det som att där hela tiden fanns en press på dem från sjukhusledningen om att de skulle försöka reducera vårdtiderna, denna reduktion av vårdtider blir också svårare på grund av de resursbrister som omvårdnadspersonalen i Nolan (2007,b) beskriver.

Omvårdnadspersonalen upplevde att ett behov av fler resurser finns för att kunna ge en bättre vård till de dementa (Borbasi et al. 2006). Omvårdnadspersonalen i Nolan (2007,b) studie upplevde att det fanns stora behov av omprioriteringar i förhållande till de dementas vård men att detta inte alltid var möjligt på grund av de resursbrister som fanns. Att där inte fanns tid till att lära känna patienterna kopplade omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002) till ledningens krav om kortare vårdtider. Upplevelser av att sjukhusledningen inte alltid stöttade dem eller brydde sig om olika problem beskrivs också i (Moyle et al. 2010).

Vårdavdelningarna upplevs av omvårdnadspersonalen som en del i ett system som var under konstant tryck i (Borbasi et al. 2006). Ett sådant hårt tryck fanns på avdelningarna att den grundläggande omvårdnaden av de dementa ibland inte ens hann med (Borbasi et al. 2006). Omvårdnadspersonal i Eriksson et al. (2002) upplevde att där inte fanns tid till att tillgodose de speciella och tidskrävande behov som personer med demenssjukdom har. De upplevde att bristen på tid också bidrog till att de inte hann med att lära sig och förstå hur man skulle kommunicera med den dementa, och att man heller inte hann med att lära känna patienterna. Detta upplevdes av omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002) som något som ledde till en utbliven personcentrerad vård. Upplevelser av att kvalitén på vården av dessa patienter blev

sämre på grund av tidsbrist fanns också hos flertalet omvårdnadspersonal i studien (C. Byers et al. 2008).

*Sometimes it can be really difficult to look after a person with dementia because they don't settle, they just keep on wandering and they almost fall over... they don't even want to listen to you at all. They take up so much time... (Moyle et al. 2010, s. 422).*

I Borbasi et al. (2006) finns det en upplevelse hos omvårdnadspersonalen om att det ibland, för att vinna tid, finns en tendens till överdosering av antipsykotiska och lugnande läkemedel vilket gör de dementa patienterna dåsiga. Detta tas också upp av omvårdnadspersonalen i Eriksson et al. (2002), här beskrivs upplevelser hos omvårdnadspersonalen att läkarna ordinerar höga doser av lugnande mediciner, ibland på grund av att de vill göra det möjligt för personalen att kunna hantera den stressiga situationen och för att de ska få mer tid över till andra patienter (Eriksson et al. 2002).

*It's a good thing if you can make the patient take a sedative after lunch, then they'll hopefully sleep until the evening meal and I'll have time to do my job and report to the evening staff in peace and quiet. (Eriksson et al. 2002, s. 81)*

Omvårdnadspersonal i flertalet artiklar har upplevelser om att sjukhusavdelningar inte är optimalt byggda för att passa den personer med demenssjukdom (Moyle et al., 2010; Borbasi et al., 2006; Eriksson et al., 2002; Nolan, 2007,b). Omvårdnadspersonal i Eriksson et al. (2002) berättar om att de upplevde att sjukhusavdelningar inte passar personer med demenssjukdom och att dem kände en frustration över att de dementa hade väldigt svårt att orientera sig på avdelningen. Att patienterna inte hittar på avdelningarna är ett stort problem om man har patienter som tenderar att vandra mycket, detta beskrivs av omvårdnadspersonalen i Nolans (2007,b) studie.

Omvårdnadspersonalen i Nolan (2007,a) pratade även om att de upplevde att det fanns faror relaterade till miljön på avdelningen, vilket ledde till att säkerheten alltid prioriterades högst (Nolan, 2007,b; C. Byers et al. 2008). Det framgår också i Moyle et al. (2010) att omvårdnadspersonalen i studierna upplevde att säkerheten för den

dementa, för medpatienter och för dem själva prioriterades högt för dem när en patient med demenssjukdom var inlagd. Detta på grund av att avdelningarna inte var byggda eller anpassade för en person med demenssjukdom. Omvårdnadspersonalen upplevde att när man prioriterar säkerheten högst kan det resultera i att den personcentrerade vården uteblir (Moyle et al.2010). I Nolan (2007,b) beskrivs upplevelser av skuld känslor hos omvårdnadspersonalen relaterat till den prioriterade säkerheten som ledde till att patienternas möjligheter till att röra sig fritt på avdelningen begränsades. Omvårdnadspersonalen i Borbasi et al. (2006) studie upplevde och uppfattade att den olämpliga designen av sjukhusavdelningarna begränsade effektiviteten av vården av de dementa. De upplevde också att om man hade haft en miljö som var designad för dementa hade man kunnat upprätthålla deras värdighet på ett bättre sätt (Borbasi et al., 2006). Tanken om att värdigheten försvann för de dementa på sjukhusavdelningarna fanns också hos omvårdnadspersonalen i (Moyle et al. 2010). De upplevde också att pga. de dåligt byggda avdelningarna kunde de inte ge optimal vård till de dementa (Moyle et al., 2010).

Omvårdnadspersonal i Nolan (2007, b) upplevde att miljön på sjukhusavdelningarna var överstimulerande för personer med demenssjukdom. Dessa upplevelser fanns också hos omvårdnadspersonalen i Erikssons et al. (2002) studie, de tyckte det var jobbigt att se när patienterna blev mer förvirrade pga. att där hela tiden fanns folk som gick in och ut ur deras rum (Eriksson, 2002). Att de dementa patienterna blev mer förvirrade pga. för mycket stimuli bekräftas också av omvårdnadspersonalen i (Borbasi et al., 2006).

*” The morning activities, getting everybody ready, doctors` rounds, that kind of thing... when there is more activity on the ward, when there are so many people on the ward it triggers the confused patient and it makes them more anxious, more worked up.”(Nolan, b, 2007, s. 420).*



## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Att en litteraturstudie gjordes för att besvara studiens syfte var bra eftersom det ledde till att en sammanförning av tidigare publicerad forskning gjordes (Axelsson, 2008). Detta ledde till att ett nytt resultat som har sitt ursprung i flera tidigare studier skapades. Området för denna studie visade sig vara relativt utforskat sen tidigare eftersom få studier som var publicerade på området kunde identifieras. Detta ledde till att resultatet i denna studie bygger på endast åtta artiklar. Detta kan ha lett till att en bild av problemområdet har skapats som inte representerar verklighetens fulla bild eller att alla egentliga synvinklar av problemet inte belyses i denna studies resultat. Framkommet resultat ur denna studie anses ändå vara så pass betydelsefullt att litteraturstudiens tillvägagångssätt har varit bra.

Inledande ostrukturerade pilotsökningar som gjordes ledde till att en bild av problemområdet skapades och att ett beslut om huruvida en studie med det valda syftet skulle genomföras eller inte (Axelsson, 2008). Att ett stort antal sökord provades under pilotsökningarna ledde till att de sökord som gav mest relevanta träffar i förhållande till syftet kom att användas i de slutgiltiga strukturerade sökningarna. Pilotsökningarna gjordes också för att identifiera och ge tips på nya sökord, sökordet *acute care\** identifierades i dessa sökningar. Strukturerade datorbaserade sökningar gjordes sedan i tre stora omvårdnadsinriktade databaser, Chinahl, PubMed och PsycINFO (Rosén, 2012). Att sökningarna gjordes i dessa har lett till att ett stort forskningsmaterial har legat till grund för bedömning om inklusion respektive exklusion till denna studie.

I sökningarna användes inte trunkering av sökordet *nurse* på ett optimalt sätt, detta kan ha lett till förlust av publicerat material till studiens resultat (Östlundh, 2006). Alla kombinationer av sökord gjordes i alla tre databaser, detta gjordes för att säkerställa att inga artiklar missades och för att sökningarna skulle bli så strukturerade och systematiska som möjligt. För att sökningarna skulle bli så strukturerade och ge en rättvis bild av det publicerade material som finns tillgängligt idag begränsades inte sökningarna till endast fulltextdatabaser (Östlundh, 2006).

Att studier skulle svara på syftet och vara omvårdnadsinriktade för att bli inkluderade var en självklarhet för att texterna verkligen skulle spegla det valda underökningsfenomenet. Att en artikel skulle vara tidigare vetenskapligt granskad för att bli inkluderad har lett till att resultatet i denna studie endast bygger på vetenskapligt material (Henricson & Mårtensson, 2012), detta ökar trovärdigheten och tillförlitligheten i denna studie. De exklusionskriterier som fanns för denna studie var intervjuer av omvårdnadspersonal som jobbar i kommunen, primärvården och i psykiatri. Artiklar som var kvantitativa exkluderades också, detta har lett till att resultatet endast innehåller beskrivningar av upplevelser och känslor, vilket syftet med denna studie var. Dessa exklusionskriterier ledde också till att resultatet i studien svarar på det som var tänkt att undersöka. Den booleska termen AND användes mellan sökorden i alla sökningar för att begränsa området och för att säkerställa att alla identifierade sökord skulle finnas med i de artiklar som sökningarna resulterade i (Östlundh, 2006).

Begränsningen att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska användes vid alla sökningar, detta för att innehållet i de inkluderade artiklarna skulle kunna tolkas och analyseras på ett så trovärdigt och riktigt sätt som möjligt och för att felöversättningar skulle undvikas (Östlundh, 2006). Att sökningarna begränsades till dess två språk kan ha lett till att artiklar som svarar på syftet men är skrivna på andra språk gick om miste. Eftersom att Vetenskap är en färskvara (Östlundh, 2006) så användes begränsningen att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2000-2013 användes för att säkerställa att forskningen skulle vara aktuell. Hade denna begränsning inte använts hade det kunna resultera i forskning som inte visar på hur problemområdet ser ut idag.

Innan en artikel inkluderades i studien granskades den först enligt röda korsets högskolas granskningsmall (Röda korsets högskola, 2005) (Bilaga 2). Detta gjordes för att få en uppfattning av artikelns innehåll, tillvägagångssätt och struktur (Rosén, 2012). Efter denna granskning gjordes en bedömning om artiklarna hade låg, medel eller hög kvalitet. De inkluderade artiklarna bedömdes ha antingen medel eller hög kvalitet. Trovärdigheten i denna studie blir högre eftersom resultatet inte bygger på någon artikel med låg kvalitet. Tillförlitligheten blir hög i denna studie eftersom att den bygger på

artiklar med medel och hög kvalitet. I analysprocessen och konstruerandet av resultatet har ett medvetet förhållningsätt till artiklarnas trovärdighet och kvalitet funnits. Alla upplevelser som svarar till syftet har tagits med i resultatet oavsett om de kommer från en artikel som bedömts ha en hög- eller medelkvalitet. Upplevelser som kommer från artiklar med hög kvalitet väger dock tyngre i kvalitetssynpunkt i resultatdiskussionen.

I några av de inkluderade artiklarna fanns ett patientperspektiv med. Dessa delar har kunnat uteslutas ur resultatet i denna studie eftersom det tydligt framkom i artiklarna vilka upplevelser som speglade omvårdnadspersonalens och vilka som speglade patienternas. I några av de inkluderade artiklarna fanns även upplevelser som inte kom från sjuksköterskor, vårdbiträden eller undersköterskor. Det ingick exempelvis läkare och socialsekreterare i vissa av studierna. Upplevelser från dessa yrkeskategorier valdes att uteslutas ur denna studies resultat eftersom målet var att skapa en studie med ett resultat som bygger på ett omvårdnadsperspektiv.

De inkluderade artiklarna kommer från England, Australien, Sverige, Irland och USA. Dessa länder representerar tre olika världsdelar vilket har bidragit till att materialet som ligger till grund för denna studie speglar många sidor av världen. Några större skillnader har dock inte kunnat ses beroende på vilken del av världen studierna är gjorda i.

Analysprocessen gjordes efter Fribergs analysmetod för kvalitativ forskning (Friberg, 2006). Detta ledde till att analysen i denna studie gjordes på ett strukturerat sätt vilket ökar kvaliteten av studien. Att frågan ”vad handlar detta egentligen om?” ställdes under analysens gång ledde till att resultatet omstrukturerades och att nya kategorier och subkategorier bildades (Friberg, 2006). Denna omstrukturering av resultatet ledde till en mer överskådlig bild av de påträffade fynden, en djupare förståelse för materialet samt att en tydligare röd tråd i resultatdelen skapades.

Eftersom en förförståelse för problemområdet fanns hos författaren har detta under analysens gång varit något som författaren har jobbat med att bortse från för att den inte skulle påverka studiens kvalitet (Olsson & Sörensen, 2011). Eftersom att förförståelsen hos författaren skrevs ner innan studien påbörjades medvetandegjordes den. Texten med förförståelsen

plockades fram fortlöpande under analysen vilket ledde till att allt resultat i artiklarna som svarar på syftet har tagits med i denna studies resultat. Författaren har inte bortsett från någon information som inte svarar för dennes förförståelse. Att detta förhållningssätt har funnits i relation till förförståelsen har lett till en ökad trovärdighet i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

### *Resultatdiskussion*

De centrala fynden som identifierades från resultatet är att omvårdnadspersonalen upplevde att en stereotyp bild av personer med demenssjukdom förekom, att det finns tidsbrist på avdelningarna, att sjukhusledningen inte har förståelse för situationen på avdelningarna och att miljön på avdelningarna inte är optimal för personer med demenssjukdom. Dessa fynd anses som viktigast eftersom de till stor grad påverkar omvårdnaden av personer med demenssjukdom på sjukhus. Utifrån resultatet har det kunnat identifieras att den personcentrerade vården av personer med demenssjukdom inte är optimal på sjukhusavdelningar.

Den personcentrerade omvårdnaden blir inte optimal på sjukhusavdelningar eftersom personalen här har en bild av personer med demenssjukdom som är stereotyp. Att omvårdnadspersonal upplever att de har en stereotyp bild av personer med demenssjukdom framkom i (Borbasi et al, 2006). Upplevelser om att personer med sjukdomen ofta också blir stigmatiserade och får en etikett eller stämpel på sig framkom också i två artiklar (Nolan, 2006, a; Cowdel, 2010, a).

Enligt SBU (2006) påverkar den syn man har på människan med demenssjukdom den vård personen får. De menar att om själva hjärnskadan alltid sätts i fokus leder detta till att den personcentrerade omvårdnaden upphör (SBU, 2006). Enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom ska man bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner (socialstyrelsen 2010). Kitwood (1998) lyfter också fram hur viktigt det är att man fokuserar på hela personen istället för endast diagnosen demens för att en personcentrerad vård ska kunna äga rum. Att se hela människan blir svårt om man har en stereotyp och stigmatiserad bild av dessa personer. Om man istället har ett mer personinriktat sätt att se på individen möjliggörs en vård med större hänsyn till

autonomin och livshistorien hos patienten. Om den stereotypa bilden av personer med demenssjukdom hade försvunnit hade det kunnat leda till en vård där man såg varje individ som unik.

Att det finns en stor tidsbrist på sjukhusavdelningar är ett fynd som har kunnat identifieras. Tidsbristen leder till att omvårdnaden av patienter inte blir optimal. Att sjukhusavdelningarna var under ett konstant tryck och tidspress framkom i flertalet artiklar (Borbasi et al., 2006; Eriksson et al., 2002; C. Byers et al., 2008). På grund av denna tidsbrist hann omvårdnadspersonalen inte med att tillgodose grundläggande omvårdnadsbehov vilket ledde till att vårdkvaliten försämrades (Borbasi et al., 2006; Eriksson et al., 2002; C. Byers et al., 2008). I Nyströms et al (2003) studie uttryckte patienter att de hade velat att sjuksköterskor hade mer tid till att lyssna på dem vilket de sedan tolkar som att patienter vill bli sedda som hela människor, inte bara som själva demenssjukdomens symtom. I (Nilsson, Rasmussen & Edvardsson, 2012) uppmärksammas också att personcentrerad omvårdnad är svår att åstadkomma för personalen på en avdelning med tidspress. Den personcentrerade omvårdnaden av personer med demenssjukdom blir kanske inte optimal på grund av att tiden inte finns för att se varje individs enskilda omvårdnadssituation.

Att tiden inte räcker till på vårdavdelningar kan delvis bero på att ledningen inte har förståelse och fattar beslut som leder till att belastningen och vårdtyngden blir högre på avdelningarna. I en studie som ingick i denna litteraturstudie betonades att upplevelsen om att tidspressen som fanns på avdelningarna berodde på sjukhusledningens bristande förståelse inför situationen på avdelningarna (Borbasi et al., 2006). I Eriksson et al. (2002) fanns upplevelser hos omvårdnadspersonalen om att de hela tiden kände press på sig från sjukhusledningen om att försöka reducera vårdtiderna. Detta krav ledde till att de inte hann lära känna patienterna ordentligt för att kunna ge en bra vård (Eriksson et al., 2002). Benner (1993) talar om förmågan att se patienten som en individ och menar på att detta förhållningsätt till en patient är svårt att erhålla endast genom erfarenhet. Hon menar att det även krävs en ledning som är medveten och som kan påverka till ett förändrat arbetssätt (Benner, 1993).

Att en ledning är driven av att vårdtiderna på sjukhus ska vara så korta och effektiva som möjligt har i en studie visat sig leda till att kvaliteten av vården sjunker samt att den personcentrerade vården blir sämre (Nilsson et al., 2012). I en annan studie beskrivs det att merparten av omvårdnadspersonalen idag försöker att använda sig av personcentrerad vård men för att arbetssättet ska gå att applicera i praktiken, till ett systematiskt arbetssätt, behövs det stöd och hjälp (Ekman et al., 2011). Enligt HSL ska ledningen av hälso- och sjukvården vara organiserad så att den tillgodoser god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet (HSL, SFS 1996:787, 28 §). Den personcentrerade vården borde vara sjukhusledningarnas högsta prioritet när det kommer till omvårdnaden av alla patienter som läggs in på sjukhus. Detta på grund av att det ger en hög och god kvalitet på vården samt bidrar till kostnadseffektivitet i förlängningen.

Miljön på sjukhusavdelningar är inte anpassad för personer med demenssjukdom, både relaterat till den objektiva och till den subjektiva miljön på en sjukhusavdelning. Avdelningarna är inte byggda på ett sådant sätt som passar en person med demenssjukdom. Det finns också mycket stimuli på en sjukhusavdelning som gör att personer med demenssjukdom blir överstimulerade. Upplevelser om att sjukhusavdelningar inte är lämpligt byggda för att passa en person med demenssjukdom beskrevs i flertalet studier i denna litteraturstudie (Moyle et al., 2010; Borbasi et al., 2006; Eriksson et al., 2002; Nolan, 2007,b). På grund av brister och faror relaterade till miljön på avdelningarna fokuserade omvårdnadspersonalen högst på säkerheten för sig själva och för den demenssjuke (Nolan, 2007,b; C. Byers et al., 2008; Moyle et al., 2010). Miljön på avdelningarna var designade på ett sådant sätt som ledde till att värdigheten av personer med demenssjukdoms inte kunde bevaras helt (Borbasi et al.,(2006); Moyle et al., 2010). Att skapa en känslomässig och fysisk miljö som är hemlik inom slutenvården har visat sig vara mycket viktigt (Gilmour, 2005). För att utforma en miljö som tar hänsyn till personcentreringen är det enligt Edvardsson, Sandman och Rasmussoen (2005) viktigt med stödjande miljöer. Stödjande miljöer innebär en miljö som värdesätter genrositet och flexibilitet, en miljö där patienten känner sig sedd och välkommen och där man kan följa sin egen rytm och få vara den man är (Edvardsson et al. 2005). Utifrån denna litteraturstudies resultat finns en

uppfattning om att detta inte tillgodoses på sjukhusavdelningar idag, speciellt inte för patienter med demenssjukdom.

Upplevelsen om att miljön på sjukhusavdelningar var för överstimulerande för personer med demenssjukdom och att det ledde till att personer med demenssjukdom blev mer förvirrade beskrevs i tre av artiklarna i resultatet (Nolan, 2007, b; Eriksson et al., 2002; Borbasi et al., 2006). Beteendeförändringar blir vanligare hos patienter med demenssjukdom om de utsätts för olika saker i omgivningen, till exempel höga ljud, rum med flera vårdplatser, oväntade förändringar av rutiner och möten med många nya människor (Desai & Grossberg, 2001). Kitwood (1997) beskriver att en dålig psykosocial miljö kan bidra till att reducera en person till en sjukdom, alltså att den personcentrerade omvårdnaden försämras. På en sjukhusavdelning är det vanligt att patienterna utsätts för alla dessa faktorer som skapar en psykosocialt dålig miljö, detta leder till att symtomen av sjukdomen förvärras, och gör det ännu svårare för omvårdnadspersonalen att upprätthålla den personcentrerade vården.

### *Resultatets betydelse för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning*

I resultatet för denna studie framkom det att patienter med demenssjukdom som läggs in på en sjukhusavdelning inte får behovet av den personcentrerade omvårdnaden tillgodosedd på ett optimalt sätt. Eftersom att studien bara bygger på åtta tidigare gjorda studier kan resultatet från denna studie ej med säkerhet överföras till alla vårdavdelningar som behandlar patienter med demenssjukdom. Att denna studie gjorts har dock öppnat upp och synliggjort problemområdet vilket har gjort att ny kunskap har trätt fram. Resultatet i denna studie väcker många tankar och funderingar om hur sjukvården av denna patientkategori ser ut idag. Denna litteraturstudie visar på en brist i sjukvårdssystemet och att mer forskning på området anses vara behövlig. Problemet kommer i framtiden att bli större om det inte blir någon förändring i sjukvårdssystemet, detta eftersom antalet personer med demenssjukdom ökar successivt. Om inget görs kommer detta med största sannolikhet bli en kostnad för samhället som ökar konstant. I den fortsatta forskningen på området anses frågeställningen: ”Ges det personcentrerad omvårdnad till personer med demenssjukdom på sjukhus idag?” ställas. Resultatet i

denna studie kan bidra till att sjuksköterskor som tar del av studien blir medvetna om problemet och på så sätt blir mer medvetna om sitt eget förhållningssätt i kontakten med personer med demenssjukdom och huruvida de ger en personcentrerad omvårdnad till dem eller ej. Studien tillför även kunskap till omvårdnadsprofessionen genom att ta upp betydelsen av personcentrerad vård för personer med demenssjukdom i sjukhusmiljö, vilket tidigare har varit ett förhållandevis okänt eller ej omdiskuterat ämne. Resultatet i denna studie ger också information om att sjukhusledningarna inte tar sitt ansvar för problemet. Detta kan ej med säkerhet överföras till alla sjukhusledningar men studien visar ändå på att problemet finns vilket borde öppna upp för en politisk debatt.

Denna litteraturstudie ökar den befintliga sökningen inom området, detta eftersom att tidigare litteraturöversikter över problemområdet ej har kunnat påträffas vilket betyder att det är en första sammanställning av hur kunskapsläget ser ut idag.

### *Slutsats*

Medelåldern i Sverige ökar konstant och eftersom risken att drabbas av demenssjukdom ökar med stigande ålder kommer antalet personer med sjukdomen succesivt att öka. Vid hög ålder ökar också de kroppsliga åkommorna och med detta antal inläggningar på vårdavdelningar på sjukhus. Vi har idag en stor andel inläggningar av patienter på sjukhus som lider av någon form av demenssjukdom. Världigheten och integriteten av dessa patienter försvinner på sjukhusavdelningarna på grund av att den personcentrerade vården minskar då omvårdnadspersonalen har en stereotyp bild av personer med demenssjukdom, eftersom att det finns tidsbrist på avdelningarna, att miljön på avdelningarna inte är optimal för denna patientkategori samt att sjukhusledningarna tar beslut som ej gynnar patienter med demenssjukdom på grund av att de inte har tillräcklig förståelse för situationen på avdelningarna.





## REFERENSER

\* = referenser som används i resultatet.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. 11 M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur AB.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. 10 M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur AB.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. Lund Studentlitteratur AB.

\*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

\*C. Byers, D & E.M. France, N. (2008). The lived experience of registered nurses providing care to patients with dementia in acute care setting: a phenomenological study. *International journal for human caring*, 12(4), 44-49.

Chenoweth, L., King, M.J., Jeon, J.H., Brodaty, H., Dteirn-Parbury, J., Norman, R., Haas, M. & Luscombe, G. (2009). Caring for aged dementia care resident study (CADRES) of person-centred care, dementia care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurology*, 8(5), 317-325, doi: 10.1016/S1474-4422(09)70045-6

Condelius, A., Edberg, A-K, Jakobsson, U & R.Hallberg, I. (2008). Hospital admissions among people 65+ related to multimorbidity, municipal and outpatient care. *Archives of gerontology and geriatrics*, 4(1), 41-55. doi: 10.1016/j.archger.2007.02.005

\*Cowdell, F. (2010, a). Care of older people with dementia in an acute hospital setting. *Nursing Standard*. 24(23). 42-48. Hämtad från Cinahal.

\* Cowdell, F. (2010, b). The care of older people with dementia in acute hospitals. *International journal of older people nursing*, 5(2), 83-92. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x

Desai, A.K & Grossberg, G.T. (2001) Recognition and management of behavioural disturbances in dementia. *Journal of clinical psychiatry*, 3(3), 93-109.

Edvadsson, D., Sandman, P.O & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(4), 344- 353.

Edvardsson, D., Winblad, B. & Sandman, P.O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurology*, 7(4), 362-67. doi: 10.1016/s1474-4422(08)70063-2

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

\*Eriksson, C & Saveman, B-I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2002(16), 79-85. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00061.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. 10. F. Friberg (Red) *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105- 114). Lund: studentlitteratur AB.

Gilmour, J. (2005) Hybrid space: constituting the hospital as a home space for patients. *Nursing inquiry*, 13(1), 16-22.

Gulmann, N.C. (2003). Demens. 5. Gulmann, N.C, (Red). *Gerontopsykiatri* (s. 65-133). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. 33. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.569-581). Lund: studentlitteratur AB.

Kitwood, T. (1998). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Rethinking ageing series.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. 3. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69- 90). Lund: Studentlitteratur AB.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. 10 M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R. & Gracia, N. (2010). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of clinical nursing*, 20, 420-428. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03521.x

Nilsson, A., H Rasmussen, B & Edvardsson, D. (2013). Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings. *Journal of clinical nursing*, 2013(22), 1682-1691. doi: 10.1111/jocn.12177

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

\*Nolan, L. (2007, b). Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views. *British journal of nursing*, 16(7), 419-422.

Nyström, M., Nyden, k. & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit- a strive to maintain personal integrity. *Accident and emergency nursing*, 11(1), 22-26.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Phelan, E.A., Borson, S., Grothaus, L., Balch, S & Larson, E.B. (2012). *Association of Incident Dementia With Hospitalizations*. *American Medical association*, 307 (2), 165-172 från <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104849>

Polit, D.F & Beck, C.T. (2010) *Nursing Research: appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. 23. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-443). Lund: Studentlitteratur AB

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. 3. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69- 90). Lund: Studentlitteratur AB.

Röda korsets högskola, (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 18 februari 2013 från [http://dev.rkh.se/wp-content/uploads/2010/11/mall\\_granskning.pdf](http://dev.rkh.se/wp-content/uploads/2010/11/mall_granskning.pdf)

Statistiska centralbyrån. (2013). Befolkningsstatistik: Återstående medellivslängd för åren 1751- 2012. Hämtad 18 maj, 2013, från statistiska centralbyrån, [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_25830.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____25830.aspx)

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 13 februari 2013, från riksdagen [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/)

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad

sjuksköterska. Hämtad 12 februari 2013 från socialstyrelsen,  
[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)

Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010: stöd för styrning och ledning. Hämtad 9 februari 2013, från socialstyrelsen,  
<http://www.socailstyrelsen.se/lists/arielkatalog/attachments/18012/2910-5-1.p>

Styh, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006).  
Demenssjukdomar: En systematisk litteraturoversikt (SBU-rapport, nr 172). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010) Personcentrerad vård. Hämtad 27 februari 2013, från Svensk sjuksköterskeförening,  
[http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80\\_26nov\\_OM%20Personcetrerad.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf)

Weitzel., T, Robinson., S, R. Barnes., M, A. Berry., T, Holmes., J-M, Mercer., S, Foster., T, Allen., L, A,Victor., D, M. Vollmer., C, Steinkruger., K, A.Fredrich., L, Plunkett.,D & L.Kirbride., G (2011). The special needs of the hospitalized patient with dementia. *Medsurg nurse*, 20(1), 13-19.

Wijk, H. (2010). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. 6. I. Skärsäter,(Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (s. 148-169). Lund: Studentlitteratur AB.

Östlund, L.(2006). Informationssökning. 5. F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (45-70). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2013-04-15	Cinahl	Dementia* AND nurse* AND acute care* AND interview*	Vetenskapligt granskad, 2000- 2013, skrivna på svenska eller engelska	Titel fritext Fritext Fritext	8	Svarade ej på syftet, tillhörde exlusionskriterierna.	Acute care management of older people with dementia: a qualitative Perspective.  Care of older people with dementia in an acute hospital setting  The care for older people with dementia in acute hospitals.
2013-04-08	PubMed	Dementia* AND nurse* AND interview* AND experience* AND hospital*	Vetenskapligt granskad, 2000-2013, skrivna på svenak eller engelska	Fritext	15	Svarade ej på syftet, tillhörde exlusionskriterierna.	Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views  Health Professionals' Perspectives of Providing Care to People with Dementia in the Acute Setting:

							Toward Better Practice  Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings.
2013-04-10	Cinahl	Nurse* AND experience* AND dementia* AND medical*	Vetenskapligt granskad, 2000-2013, skrivna på svenska eller engelska.	Fritext	27	Svarade ej på syftet, tillhörde exklusionskriterierna eller hittats i tidigare sökningar.	Hospital Nurse Knowledge of and Approach to Dementia Care.
2013-04-10	Cinahl	Care* AND dementia* AND nurse* AND experience* AND in patient*	Vetenskapligt granskad, 2000- 2013, skrivna på svenska eller engelska.	Fritext titel fritext fritext	24	Svarade ej på syftet, tillhörde exklusionskriterierna eller hittats i tidigare sökningar.	The lived experience of registered nurses providing care to patients with dementia in the acute care setting: a phenomenological study.
2013-04-10	Cinahl	Dementia* AND nurse* AND Care AND interview* AND setting*	Vetenskapligt granskad, 2000-2013, skrivna på svenska eller engelska.	Titel fritext fritext fritext	32	Svarade ej på syftet, tillhörde exklusionskriterierna eller artiklarna hittades i tidigare sökningar.	Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting -- a hermeneutic interpretation of the staff nurse's experience.

## Bilaga 2

### Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets Högskola

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets Högskola CF, ÅK November, 2005

#### Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. <b>Börja med slutet!</b></p> <p><b>1. Konklusion och/eller diskussion.</b> (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p><b>Egna anteckningar</b></p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p><b>2. Syfte</b> (eng. Purpose, Aim)</p>	
<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p><b>3. Bakgrund</b> (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>	
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?</p>	



f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)

- a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?
- b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?
- c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".
- d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?
- e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?
- f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?
- g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?
- h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?
- i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?
- j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?
- k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?
- l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?
- m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?
- n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhåll

Röda Korsets Högskola CF, ÅK November 2005 5. Resultat (eng. Results, Findings)

- a) Beskriv resultaten av undersökningen.
- b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.
- c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)

Läs nu diskussion och konklusion igen.

- a) Vilka slutsatser drar forskaren?
- b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?
- c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.
- d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)

- a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?
- b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?
- c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.

#### 8. Sammanfattande helhetsbedömning

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?
- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?
- c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?
- d) Relevans: är

## Bilaga 3

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Borbasi, S. Jones, J. Lockwood, C. Emden, C. Australien 2006	Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better practice	The aim set out to 1. Explore, understand, and interpret nurses' and health care professionals' experiences of managing patients who have dementia and have been admitted to hospital for treatment of a non-dementia-related illness and 2. Provide a rich description of current practice and perceived better/ best practice.	<i>Urval-</i> 25 personer deltog (4 läkare, 12 sjuksköterskor, 2 arbetsterapeuter, 3 socialarbetare, 1 biträdande omvårdnadschef och 1 sjukgymnast). (data från 2 intervjuer kunde inte användas pga. dålig kvalitet på ljudinspelningen.)  <i>Datainsamlingsmetod-</i> Öppna intervjuer.	<i>Genomförande-</i> 25 omvårdnadspersonal från 3 olika sjukhus intervjuades, intervjuerna stoppades när forskarna hade nått saturation. Deltagarna fick information om att du kunde hoppa av studien när de ville.  <i>Analys-</i> kvalitativ tematisk dataanalys. Materialet lästes av forskarteamet för att hitta mönster av mening. Subkategorier och huvudtema bildades.	Huvudkategorier: Den byggda akutvårdsavdelningen, akutvårdssystemet, gruppspelare inom akutvårdssystemet, familjens betydelse, personalens betydelse, nuvarande demenspraktika inom akutvården & rekommendationer för demensvård inom akutsjukvården.  Upplevelser av att miljön gör konfusionen värre (för mycket stimuli). Avdelningarna var inte anpassade för att effektivt vårda av förvirrade patienter. Problem pga. miljön på avdelningen. Upplevelsen av att det var brist på tid för att kunna tillgodose grundläggande omvårdnad. Upplevelser av att allting tar längre tid med dementa. Upplevelser av att vården av dementa är komplex. Upplevelsen av att man inte ser personen bakom konfusionen.	HÖG  Noggrann och strukturerat genomförd artikel. En röd tråd finns och det är lätt att förstå tillvägagångssättet för studien. Hög trovärdighet finns → insamlingen av data har gått till på ett strukturerat sätt. Trovärdigheten höjs också pga. att analysarbetet har varit gediget och noggrant. Artikeln är trovärdig då deltagarna i intervjuerna har gett svar på det som var tänkt att undersöka. Godkännande från etisk kommitté har mottagits.
C. Byers, D. E.M. France, N. USA 2008	The lived experience of registered nurses providing care to patients	The phenomenon of interest for this study was the registered nurse's (RN's)	<i>Urval-</i> 9 Sjuksköterskor (8 kvinnor, 1 man), 25-57 år, 2-28 års erfarenhet av att jobba med medicinska och	<i>Genomförande-</i> Intervjuer av 9 sjuksköterskor som jobbade på medicinska eller kirurgiska avdelningar gjordes. Ett brev skickades ut till olika kirurgiska och medicinska	Upplevelser av frustration och emotionell utmattning. Upplevelsen av att de inte kunde ge den kvalitet på vård som de ville pga. tidsbrist och att ledningen anser att de ska ge en	MEDEL  Bra och trovärdig beskrivning av hur intervjuerna har gått till och vad de har

	with dementia in the acute care setting: A phenomenological study.	lived experience of caring for patients with dementia in the acute care setting.	kirurgiska avdelningar.  <i>Datainsamlingsmetod-</i> 9 inspelade öppna intervjuer, forskarna gjorde intervjuanteckningar och fältanteckningar.	avdelningar och deltagarna fick själva anmäla sig. Intervjuerna gjordes på platser som deltagarna själva fick välja, exempelvis i deras hem. Sekretessen skyddades genom att inga namn spelades in eller skrevs ner. Skriftligt informerat samtycke fanns och alla informanter fick information om rätten att när som helst hoppa av studien.  <i>Analys-</i> Van Manen's fenomenologiska analys. Transkribering av intervjuer.	annan typ av vård än vad de själva tycker är bra. Upplevelser av att de vill vårda patienterna som familjemedlemmar men att detta inte alltid fungerar. Upplevelser av att de känner sig maktlösa. Upplevelsen av att personer med demenssjukdom kräver mer uppmärksamhet och att allt tar längre tid med dem.	frågat vid intervjuerna. Forskarna beskriver inte hur de har gått tillväga när de gjort fältanteckningar→ sänker kvaliteten. Information om det som var tänkt att undersöka finns i resultatet→ ökar artikels tillförlitlighet. En saturation har uppnåtts→ bra. Godkännande från etisk kommitté mottogs→ bra.
Cowdell, F. England 2010	Care of older people with dementia in an acute hospital setting.	The aim of this study was to investigate the experiences of patients and nurses in relation to the care delivered to, and received by, older people with dementia in acute hospital setting.	<i>Urval-</i> 11 patienter deltog ( 4 män och 7 kvinnor) mellan åldrarna 80- 93 år, patienterna hade en demensdiagnos innan inläggningen på sjukhuset. 25 legitimerade sjuksköterskor deltog 33 deltog undersköterskor/vårdbit räden.  <i>Datainsamlingsmetod-</i> 125 timmars aktivt deltagande observationer samt 18 intervjuer. Datainsamlingen var en iterativ process.	<i>Genomförande-</i> Datainsamling skedde mellan 2005 och 2006. Observationerna var på totala 125 timmar, de gjordes i två eller femtimmarsblock mellan kl 07:00 och 20:00. Efter att observationerna gjorts transkriberades fältanteckningarna. De 18 intervjuerna gjordes spelades in. Alla deltagare gav muntligt samtycke till att delta innan varje period av observationer. Skriftligt samtycke gavs vid samtliga inspelade intervjuer.  <i>Analys –</i> En kvalitativ etnografisk metod användes.	<i>Pattinternas erfarenhet av vården beskrivs.</i>  <i>Omvårdnadspersonalens upplevelser av att ge vård beskrivs-</i> De flesta sjuksköterskor upplever att dem ska vårda patienterna på samma sätt som dem själva hade velat bli vårdade. Omvårdnadspersonalen verkade sätta lite värde vid den vården de gav. Personalen hade stor oro över sin förmåga att ge vård. En sjuksköterska som deltagit i en studiedag kände att hennes kunskaper inte kunde appliceras i praktiken. Omvårdnadspersonalen saknade förtroende för sin förmåga att ge vård och tyckte det var särskilt	MEDEL  En författare som har gjort observationerna, intervjuerna och analysen→ stärker trovärdigheten. Tillförlitligheten är hög→ de valda deltagarna till studien speglar det som syftet frågar sig. Att göra studier på dementa kan vara svårt pga. deras kognitiva svikter→tillförlitligheten krymper i resultatdelen som handlar om patienternas upplevelser Liten

					<p>obehagligt när de skulle behandla patienternas psykosociala behov.</p>	<p>studie på endast ett sjukhus →resultaten ej generaliserbara.          .Artikeln tar hänsyn till forskningsetiska aspekter, har godkännande från etisk kommitté→höjer artikelns kvalitet.</p>
<p>Cowdell, F. England 2010</p>	<p>The care of people with dementia in acute hospitals.</p>	<p>The purpose of this study was to explore the experiences of patients and nursing staff of the care received by older people with dementia in acute hospital setting.</p>	<p><i>Urval-</i>            11 patienter med tidigare diagnostiserad demens (4 män, 7 kvinnor, 80-93 år).            58 omvårdnadspersonal(25 sjuksköterskor och 33 vårdbiträden/ undersköterskor)            Personalen hade jobbat inom vården av äldre personer mellan 2 månader- 22 år.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod-</i>            125 timmars av aktivt deltagande observationer (de deltog i sociala sammanhanget men inte i de kliniska arbetsuppgifterna), antäckningar fördes under observationerna.            18 inspelade intervjuer (varav 1 med en patient och resten med omvårdnadspersonal).</p>	<p><i>Genomförande-</i>            Datainsamlingen skedde mellan år 2005-2006 på tre geriatriska akutvårdsavdelningar på ett akutsjukhus i södra England.            Observationerna som gjordes varade mellan 2-5 timmar mellan 07:00 och 20:00. Under observationerna deltog forskaren i socialt, och antecknade samtidigt. 17 intervjuer gjordes med omvårdnadspersonal och 1 gjordes med en patient.            Muntligt samtycke mottogs inför varje ny observation och forskaren var uppmärksam på tecken från de dementa som visade på att de inte längre ville delta. Skriftligt medgivande erhöles vid varje inspelad intervju.</p> <p><i>Analys-</i>            En kvalitativ etnografisk dataanalys gjordes.            Fältanteckningar och intervjuer blev transkriberades så fort som möjligt efter insamlingen.</p>	<p>Huvudkategorier= (1) Personer med demens, (2) omvårdnadspersonal.            Subbkategorier= (1) Upplevelsen av att vara på sjukhus, Interaktionen med personalen, osäkerheten om framtiden. (2) Tankar kring att vårda personer med demens, hur personalen värdesätter sitt jobb, personalens förmåga att ge vård.</p> <p>Upplevelser av att man försöker ge den vård till dessa patienter på samma sätt som man själv hade velat bli vårdad.            Upplevelser av att denna typ av vård ses av andra, och möjligtvis av dem själva som något relativt prestigelöst arbete, många kände att de inte hade några speciella färdigheter för att ta hand om denna patientgrupp.</p>	<p>MEDEL</p> <p>Tillförlitligheten är hög pga. att informanterna och sättet att göra undersökningen ger information om det som skulle studeras. Tydlig resultatdel (delar upp patienternas och omvårdnadspersonalens upplevelser). Trovärdigheten är hög i artikeln då analysen och tolkningen av data verkar vara gedigen och noggrant utförd. Vad som är observationer och vad som kommer från intervjuer framgår ej tydligt i resultatet, detta sänker artikelns kvalitet. Skriftligt samtycke gavs vid</p>

						<p> samtliga inspelade intervjuer → höjer artikelns kvalitet. Muntliga samtycket som gavs från patienterna = oetiskt eftersom att demenssjuka kanske inte har förstått innebörden av vad de gått med på. Studien blev godkänd av etisk kommitté → bra.</p>
<p>Eriksson, C. Saveman, B-I. Sverige 2002.</p>	<p>Nurses' experiences of abusive/ non-abusive caring for demented patients in acute care setting.</p>	<p>The aim of this study was to describe nurses' experiences of difficulties related to caring for patients with dementia in acute care setting.</p>	<p><i>Urval-</i> 12 kvinnliga sjuksköterskor från olika akutvårdsavdelningar deltog i studien. De var mellan cirka 25-55 år, mellan 1-30 års erfarenhet. Ingen av dem hade vidareutbildning inom geriatrik.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod-</i> 12 Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p><i>Genomförande-</i> studien gjordes på ett mellanstort sjukhus i södra Sverige. Ett förfrågningsbrev skickades till chefer på olika avdelningar. Det stod att de skulle välja ut två personer som jobbade och tillfråga dem om de ville vara med, de skulle informera dessa två utvalda om syftet med studien. Det fanns ett krav på att den ena sjuksköterskan skulle ha ca 3 års erfarenhet och den andra ca 20 års erfarenhet. 12 sjuksköterskor intervjuades. Alla intervjuer gjordes av två forskare (de delade på ansvaret lika i alla intervjuer). 11 av intervjuerna spelades in. Vid en av intervjuerna fördes bara antäckningar.</p> <p><i>Analys-</i> Kvalitativ tematisk innehållsanalys i flera steg. Bärande enheter sorterades ut i</p>	<p>Huvudkategorier=(1) Etiska svåra situationer, vilka kan leda till övergrepp,(2) svårigheter relaterat till förargelseväckande beteenden hos patienter med demens, (3) svårigheter relaterat till akutvårdens organisation som ett hinder för god omvårdnad av patienter med demens.</p> <p>Svårigheter orsakade blandade känslor mot demenssjuka patienter. Det som orsakade dessa känslor var bland annat etiskt svåra situationer som uppstod i samband med svårigheter att kommunicera med patienterna. Upplevelser av svårigheter med organisationen av vården till exempel när det blev nedskärningar i personalstyrkan dem kände sig då maktlösa. De kände att de verken hade tid eller kunskap att ge demens god vård. Avdelningarna var ej designade</p>	<p>MEDEL</p> <p>Hög kvalitet på resultatet, mycket information som svarar på deras syfte, detta höjer tillförlitligheten. Metoden för datainsamlingen hade vissa brister som drar ner kvalitén och trovärdigheten på arbetet, ex. att en av intervjuerna inte spelades in (de var inte konsekventa). Att cheferna på de representerade avdelningar fick göra valet av de som skulle tillfrågas om att ingå i studien sänker kvalitén på artikeln eftersom detta kan ha påverkat</p>

				respektive teman, tre huvudkategorier formulerades.	för dementa.	resultatet. Studien har inget godkännande från etisk kommitté→ drar ner kvaliteten, studien har valts att inkluderas trots detta pga. att studien ändå ser till etiska aspekter. De har tagit hänsyn till sekretessen, alla inspelade band har raderats och att studien var valfri att delta i.
Moyle, W. Borbasi, S. Wallis, M. Olorenshaw, R. Gracia, N. Australien 2010	Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective.	The aim of this study was to: (1) describe the staff perspectives of current practice in the care of older people with dementia in the acute care setting of a large South East Queensland Hospital and (2) critically evaluate the current care management in this setting in relation to the available	<i>Urval-</i> 13 personer deltog (1 läkare, 9 sjuksköterskor och 3 vårdbiträden/undersökte rskor).  <i>Datainsamlingsmetod-</i> djupgående, ansikte mot ansikte- Intervjuer.	<i>Genomförande-</i> Urvalet skapades av att chefer på sjukhuset informerades sina anställda om studien och sa att den var frivillig att delta i. Datainsamlingen skedde som intervjuer, som spelades in. Intervjuerna hölls på sjukhust i ett privat rum. Intervjuerna varade mellan 30-60 min. Frågorna ställdes först öppet och minskades under intervjuens gång ner till specifika frågor. Alla deltagare garanterades sekretess och skriftligt medgivande erhöles.  <i>Analys-</i> deskriptiv kvalitativ analys för att göra teman, efter ordagan transkription av intervjuerna. Varje text lästes flera gånger av forskarna, nya frågor diskuterades och efter det	Övergripande tema= paradoxal vård. Subkategorier= definiera förvirring, vardagliga utmaningar, kulturella hinder, vak som omhändertagande ”specialling as care mangaement”, optimala vårdrutiner.  Upplevelser som att denna typ av vård ofta är svår och jobbig, att man blir frustrerad och orolig över att vårda dessa aggressiva patienter och att sjukhusledningen inte brydde sig om detta. Personalen kände att det fanns viktigare saker att göra, negativa attityder gentemot personer med demens. Att läkare har kunskaper men att de är så upptagana och att dessa patienter är längst ner på	HÖG  En artikel med hög trovärdighet pga. noggrant beskriven metod. Analysen är strukturerad och logiskt genomförd. Överskådlig resultatdel med tydliga kategorier och subkategorier. Tillförlitligheten är hög eftersom att informanterna verkligen ger information om det som skulle studeras. En del av slutsatserna i artikeln anses vara överförbar till andra miljöer som liknar den studien är gjord i.



		literature.		klassades detta in i fem subkategorier med ett överhängande tema.	prioriteringslistan. Att patienter med demens blir stämplade och dömda till att inte få hjälp. Den akuta miljön sågs som ett hinder för optimal vård. Att personcentrerad vård överskuggas av sökandet efter säkerhet.	Artikeln är i barkund och diskussion kopplad och förankrad i tidigare vetenskap vilket ökar kvaliteten. Godkännande från etisk kommitté finns och etiska principer har följts.
Nolan, L. Irland 2007	Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views.	The aim of this study was to explore nurses' experiences of caring for older people with dementia in an acute hospital setting.	<i>Urval-</i> 7 sjuksköterskor (erfarenhet av att vårda äldre personer i akutvården 2-7 år).  <i>Datainsamlingsmetod-</i> 7 djupgående konversationsintervjuer.	<i>Genomförande-</i> Det gjordes intervjuer av 7 sjuksköterskor som jobbade på en geriatrisk vårdavdelning på ett stort akutsjukhus. Intervjuerna gjorde över en period av 3 månader. Deltagarna fick välja mellan att bli intervjuade i ett privat rum på avdelningen eller på en plats som dem själva tyckte var bekväm. Alla valde att bli intervjuade i ett privat rum i anslutning till avdelningen (Dessa rum hade inga telefoner eller internetuppkoppling, detta för att undvika störande faktorer).  <i>Analys-</i> En tematisk innehållsanalys gjordes, intervjuerna transkriberades.	Subkategorier= vårdens verklighet, Att vårda personer med demens som är agiterade eller aggressiva, Betydelsen av vården.  Den fysiska miljön på avdelningen beskrevs som opassande för personer med demens. Säkerheten för de dementa upplevdes som högsta prioritet. De upplevde att det fann medvetandehet om miljömässiga faror. Personalen upplevde skuld känslor över att patienterna inte fick röra sig fritt. Upplevelsen av brist på tid för dessa patienter. De tyckte att miljön på dessa avdelningar var överstimulerande för dementa.	MEDEL  Bra och trovärdig Insamlingen av data. intervjuerna gjordes i privata rum utan störningsmoment → ökar artikelns trovärdighet. innehållsrik information om det som var tänkt att undersöka → ökar artikelns tillförlitlighet. Få deltagare i studien men kan ändå till en viss del vara överförbart till andra lika dana kontexter. Samtycke och skyddande av deltagarnas identitet står ej beskrivet → artikelns kvalitet sjunker. Artikeln är godkänd av etisk kommitté → ökar kvaliteten.

<p>Nolan, L. Irland 2006</p>	<p>Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting- a hermeneutic interpretation of the staff nurse`s experience.</p>	<p>The aim of this study was to illuminate nurses` experiences of caring for older persons with dementia in an acute hospital setting.</p>	<p><i>Urval-</i> 7 sjuksköterskor, kvinnor. (3-16 års sjuksköterskeerfarenhet , 2-7 års erfarenhet av att vårda äldre personer med demenssjukdom)</p> <p><i>Datainsamlingsmetod-</i> 7 djupgående konversationsintervjuer.</p>	<p><i>Genomförande-</i> Det gjordes intervjuer av omvårdnadspersonal från en geriatrisk akutvårdsavdelning, som spelades in. Intervjuerna varade i ca. 50 min. Intervjuerna gjordes under en period på 3 månader.</p> <p>Välmåendet hos informanterna var viktigt för forskaren under hela processen. Ett skriftligt informationspapper lämnades ut till deltagarna, frivilligt deltagande. Skriftligt medgivande erhöles.</p> <p><i>Analys-</i> En tematisk innehållsanalys gjordes baserat på metoden av cohen et al. (2000).</p>	<p>Huvudtema= Att möta patienten som en person. Subteman= omsorg som ett etiskt sätt att vara, omfamna varandra- att skapa en relation och att arbeta med släktingar/ vårdare i denna procesen.</p> <p>Upplevelser av att vilja vårda på ett autonomt sätt. Upplevelser av svårigheter med balansen mellan de demenssjukas vård och de som inte har demens. Upplevelsen om att man är medveten om att stigmatisering av dementa finns och att man försöker motarbeta detta. Olika upplevelser om huruvida man ska behandla den demenssjuke som en familjemedlem eller ej.</p>	<p>HÖG</p> <p>Bra och trovärdig Insamlingen av data. information om det som var tänkt att undersöka →ökar artikelns tillförlitlighet. Få deltagare i studien men kan ändå till en viss del vara överförbart till andra lika dana kontexter. Samtycke och skyddande av deltagarnas identitet står beskrivet→ höjer artikelns kvalitet. Att forskaren uppnådde situation →bra. Artikeln är godkänd av etisk kommitté→ Ökar kvaliteten.</p>
--------------------------------------	--	--	--	---	---	--

